

Univerzitet u Beogradu

Filozofski fakultet

Ana N. Radanović

**NESUICIDALNO SAMOPOVREĐIVANJE  
MLADIH: ISPITIVANJE SPECIFIČNOSTI  
FUNKCIJE SAMOKAŽNJAVANJA**

doktorska disertacija

Beograd 2026

University of Belgrade  
Faculty of Philosophy

Ana N. Radanović

**Non-suicidal self-injury in youth: An  
examination of the specific characteristics of the  
self-punishment function**

Doctoral dissertation

Belgrade 2026

Mentorke:

dr Ksenija Krstić, vanredna profesorka

Univerzitet u Beogradu, Filozofski fakultet, Odeljenje za psihologiju

dr Ljiljana Mihić, redovna profesorka

Univerzitet u Novom Sadu, Filozofski fakultet, Odsek za psihologiju

Članovi Komisije:

dr Oliver Tošković, vanredni profesor

Univerzitet u Beogradu, Filozofski fakultet, Odeljenje za psihologiju

dr Tamara Džamonja Ignjatović, redovna profesorka

Univerzitet u Beogradu, Filozofski fakultet, Odeljenje za psihologiju

dr Milica Pejović Milovančević, vanredna profesorka

Univerzitet u Beogradu, Medicinski fakultet, Katedra za psihijatriju

Institut za mentalno zdravlje, Beograd

Datum odbrane:

---

## *Izjave zahvalnosti*

Kada sam se, pre desetak godina, prvi put susrela sa decom koja se samopovređuju, u Institutu za mentalno zdravlje, bila sam uplašena i neiskusna. Bili su veoma mladi, jedanaest, trinaest godina i nisam ih razumela. Često sam slušala, od roditelja i kolega, da je samopovređivanje manipulativno ponašanje i da ta deca „samo privlače pažnju”. To me je ljutilo i brinulo. Nadam se da će ovaj doktorat pomoći roditeljima i stručnjacima da bolje razumeju koliko očaja i patnje može stati u tu jednu epizodu nesuicidalnog samopovređivanja.

Na prvom mestu, neizmerno sam zahvalna svim adolescentima koji su učestvovali u studiji. Istraživanja o osetljivim temama mogu biti veoma emotivno iscrpljujuća za ispitanike. Adolescenti često pristaju da učestvuju, jer veruju da će ponovno proživljavanje bolnih iskustava imati smisla - da će nekom pomoći i nešto promeniti. Ta odgovornost bila mi je stalno na umu dok sam sprovodila svako istraživanje o samopovređivanju. Ova disertacija nije bila izuzetak. Pisala sam je sa namerom da doprinese boljem razumevanju samopovređivanja, kao i promeni pristupa adolescentima koji se samopovređuju. Hvala mojim mentorkama, Kseniji Krstić i Ljiljani Mihić, što su prepoznale ove namere i podržale me. Posebno sam im zahvalna što su se pobrinule da studija ostane uradljiva, a tekst čitljiv. Na povremenim konsultacijama zahvalna sam Aleksandru Baucalu, Ivani Pedović i Janku Međedoviću, koji su mi pomagali da bolje razumem podatke i njima smislenije baratam. Veliku zahvalnost dugujem Filipu Nenadiću, koji je strpljivo radio sa mnom na obradi podataka i naučio me ne samo osnovama analize latentnih profila, već i nečemu važnijem - da ne moram ja uvek sama.

Zahvalnost dugujem i mnogim profesorkama Fakulteta za medije i komunikacije iz oblasti razvojne i kliničke psihologije i psihijatrije. Tokom mojih osnovnih studija, razvijale su i negovale kod svojih studenata humanistički i holistički pristup osobama sa teškoćama mentalnog zdravlja i učile nas značaju saradnje (bez koje se ova studija ne bi mogla realizovati). Po tome se posebno izdvajala jedna profesorka, koja me je uvela u oblast dečije psihopatologije i bila divna mentorka i prijateljica na putu mog usavršavanja, Jelena Radosavljev Kirčanski. Takođe sam zahvalna Milici Pejović Milovančević, koja mi je otvarala svoja vrata kad god sam pokucala i od početka podržavala moje interesovanje za ovu temu. Njima dvema dugujem neizmernu zahvalnost i za sve što su me naučile o praktičnom radu sa decom i adolescentima - o značaju kontakta, topline, radoznalosti i autentične motivacije da ih razumemo i da im pomognemo. U Institutu za mentalno zdravlje upoznala sam kolege psihijatre, kasnije i prijatelje, koji su mi pomogli da istrajem tokom ovog procesa: Milutina, kome sam zahvalna na bezrezervnoj podršci tokom mojih ličnih i profesionalnih lomova; Sanju, koja je delila moj entuzijazam i nadu da možemo nešto da promenimo ovim istraživanjem; i Roberta, bez kojeg bi uzorak ove studije bio još manji nego što jeste. Hvala mu što mi je omogućio da budem samo mama onda kada mi je to najviše trebalo, preuzevši koordinaciju prikupljanja podataka u mom odsustvu.

U najmanjoj kancelariji Instituta za pedagoška istraživanja, okuplja se ta jedna uvek nasmejana ekipa koja je dosta zajedničkog posla, uz mnogo reči podrške, preuzela na sebe, da bih se ja mogla posvetiti završavanju ove disertacije. To su oni ljudi koji su mnogo više od kolega ili saradnika. Hvala vam drugari: Marina, Mladen, Marija i Isidora.

Težina „tone olova na grudima” o kojoj mi često govore adolescenti sa kojima radim, iskustveno mi je poznata. Na veoma krivudavom putu svoje adolescencije, kao i tokom izrade ove disertacije, imala sam veliku podršku dve sjajne prijateljice, Ane i Jelene. Naučile su me koliko su važna duga i postojana prijateljstva mnogo pre nego što sam o tome učila kroz formalno obrazovanje i edukaciju. Na svemu tome sam im beskrajno zahvalna.

Tokom ovog procesa, bilo mi je izuzetno važno da moje dete u što manjoj meri oseti stres koji neminovno donosi svaki doktorat jedne mame. Zato, najveću zahvalnost dugujem onima koji su mi pomagali baš u tome, ljudima koje zovemo porodicom, onima koji su bili šašavi i spremni za akciju svaki put kada je meni trebalo „malo vremena da nešto završim”: ujka Dudu, tetka Ce, teča Jođa, baba Daci, deda Neko, babili Lidijica, tetka Mina, tetka Mila i naravno, tata Steva. Hvala vam svima, što ovaj doktorat našem Bocku nije ukrao nijedan osmeh.

Tata Stevi dugujem posebnu zahvalnost. On je valjda jedini inženjer koji o samopovređivanju zna više od prosečnog psihologa. Hvala mu što je tokom ovog procesa bio i što i dalje jeste - najčvršće uporište za sve moje ranjivosti.

Druga studija ovog doktorata nije realizovana, zbog odluke Ministarstva zdravlja da se zaustavi sprovođenje istraživanja u zdravstvenom sektoru. Bez zalaženja u njihove motive, važno mi je da naglasim utisak da je ovaj doktorat pisan u vremenu opšte represije političkih struktura na vlasti nad, pre svega studentima i profesorima, ali i obrazovanjem i naukom u Srbiji generalno. Druga studija će biti sprovedena, a sloboda će biti osvojena, jer nauka je iznad interesa pojedinaca - za nju ćemo se, kao i za slobodu, boriti.

Posvećujem ovaj doktorat svim roditeljima koji traže podršku, deci i adolescentima koji traže izlaz, stručnjacima koji traže način. Svi smo mi na dobrom putu, kada čujemo jedni druge.

# NESUICIDALNO SAMOPOVREĐIVANJE MLADIH: ISPITIVANJE SPECIFIČNOSTI FUNKCIJE SAMOKAŽNJAVANJA

## Apstrakt

Fokus teze bila je jedna od funkcija nesuicidalnog samopovređivanja - *samokažnjavanje*. Cilj je bio istražiti po čemu se ona razlikuje od ostalih funkcija ispitivanjem afektivnih (negativne samosvesne emocije) i kognitivnih korelata (slika o sebi) i korelata koji se odnose na suicidalni rizik (suicidalne kognicije i suicidalnost), kao i puteva direktne i indirektne predikcije *samokažnjavanja* i suicidalnosti. Uzorak su činili hospitalizovani adolescenti sa istorijom nesuicidalnog samopovređivanja. Različitim analizama registrovana je trijada funkcija koju čine *samokažnjavanje*, *antidisocijacija* i *antisuicid*. U poređenju sa ostalim funkcijama, *samokažnjavanje* ostvaruje snažniju povezanost sa većim brojem negativnih emocija među kojima dominiraju krivica, mržnja i gađenje prema sebi, najintenzivniju negativnu povezanost sa samodopadanjem i zadovoljstvom svojim kompetencijama i najizraženiju povezanost sa suicidalnim kognicijama i suicidalnom ideacijom. Testiranjem modela utvrđeno je da niži nivo samodopadanja direktno predviđa izraženost *samokažnjavanja*, ali i indirektno, preko sklonosti ka doživljavanju krivice i mržnje prema sebi. Interakcija *samokažnjavanja* i suicidalnih kognicija u predikciji suicidalnosti nije potvrđena. Nalazi ukazuju na heterogenost fenomena nesuicidalnog samopovređivanja, klinička slika može biti različita s obzirom na izražene funkcije, od kojih neke podrazumevaju teže oblike samopovređivanja i povišeni suicidalni rizik. Diskutovane su implikacije za kliničku, školsku i istraživačku praksu. Konačno, rezultati doprinose aktuelnoj raspravi u oblasti, o definisanju nesuicidalnog samopovređivanja kao zasebnog mentalnog poremećaja ili simptoma, empirijski validirajući nedavno formulisano stanovište o nesuicidalnom samopovređivanju kao kliničkoj oznaci.

**Ključne reči:** samopovređivanje, samokažnjavanje, funkcije, samosvesne emocije, self koncept, suicidalnost

**Naučna oblast:** Psihologija

**Uža naučna oblast:** Klinička psihologija

UDK broj:

## **Non-suicidal self-injury in youth: An examination of the specific characteristics of the self-punishment function**

### **Abstract**

The focus of the dissertation was one function of non-suicidal self-injury (NSSI) - *self-punishment*. The aim was to examine how *self-punishment* differs from other NSSI functions by analyzing affective correlates (negative self-conscious emotions), cognitive correlates (self-concept), and correlates related to suicidal risk (suicidal cognitions and suicidality), as well as pathways of direct and indirect prediction of *self-punishment* and suicidality. The sample consisted of hospitalized adolescents with a history of NSSI. Using multiple analyses, a triad of functions was identified, comprising *self-punishment*, *antidissociation*, and *antisuicide*. Compared with other functions, *self-punishment* showed stronger associations with a broader range of negative emotions, predominantly guilt, self-directed hatred, and self-disgust; the strongest negative association with self-liking and self-competence; and the most pronounced associations with suicidal cognitions and suicidal ideation. Model testing indicated that lower levels of self-liking directly predicted *self-punishment*, as well as indirectly through a tendency to experience guilt and self-directed hatred. The interaction between self-punishment and suicidal cognitions in predicting suicidality was not supported. The findings point to the heterogeneity of NSSI, suggesting that the clinical presentation may vary depending on the predominant functions, some of which are associated with more severe NSSI and elevated suicidal risk. Implications for clinical, school, and research practice are discussed. Finally, the results contribute to the ongoing debate on whether NSSI should be defined as a distinct mental disorder or as a symptom, empirically supporting the recently proposed view of NSSI as a clinical specifier.

**Key words:** self-injury, self-punishment, functions, self-conscious emotions, self concept, suicidality

**Scientific field:** Psychology

**Scientific subfield:** Clinical psychology

UDC number:

# Sadržaj

<b>1. UVOD</b>	<b>1</b>
<b>DEFINISANJE NESUICIDALNOG SAMOPOVREĐIVANJA</b>	<b>1</b>
<b>NESUICIDALNO SAMOPOVREĐIVANJE I SUICIDALNOST</b>	<b>4</b>
SUICIDALNE KOGNICIJE I NESUICIDALNO SAMOPOVREĐIVANJE	5
<b>KARAKTERISTIKE NESUICIDALNOG SAMOPOVREĐIVANJA</b>	<b>7</b>
METODE NESUICIDALNOG SAMOPOVREĐIVANJA	7
POL I NESUICIDALNO SAMOPOVREĐIVANJE	8
PREVALENCA NESUICIDALNOG SAMOPOVREĐIVANJA	8
NESUICIDALNO SAMOPOVREĐIVANJE U SRBIJI	9
<b>FAKTORI POVEZANI SA NESUICIDALNIM SAMOPOVREĐIVANJEM</b>	<b>9</b>
FAKTORI RIZIKA I PROTEKTIVNI FAKTORI	10
<b>RAZVOJNI TOK NESUICIDALNOG SAMOPOVREĐIVANJA</b>	<b>11</b>
<b>FUNKCIJE NESUICIDALNOG SAMOPOVREĐIVANJA</b>	<b>13</b>
METODOLOGIJA ISPITIVANJA FUNKCIJA	13
OSNOVNE FUNKCIJE NESUICIDALNOG SAMOPOVREĐIVANJA	14
GRUPISANJE FUNKCIJA	14
MEĐUSOBNO PREKLAPANJE FUNKCIJA	16
<b>FUNKCIJA SAMOKAŽNJAVANJA</b>	<b>17</b>
ZNAČAJ SAMOKAŽNJAVANJA ZA SUICIDALNOST	18
<b>PSIHOLOŠKI MODELI NESUICIDALNOG SAMOPOVREĐIVANJA</b>	<b>19</b>
MODEL EMOCIONALNE KASKADE	20
KOGNITIVNO-EMOCIONALNI MODEL NESUICIDALNOG SAMOPOVREĐIVANJA	20
MODEL DEFECTNOG SELFA	21
MODEL BENEFITA I BARIJERA	22
RAZVOJNI MODELI NESUICIDALNOG SAMOPOVREĐIVANJA	23
ZAŠTO SU OPISANI MODELI ZNAČAJNI ZA RAZUMEVANJE NESUICIDALNOG SAMOPOVREĐIVANJA?	24
<b>EMOCIJE MAPIRANE OKO NESUICIDALNOG SAMOPOVREĐIVANJA</b>	<b>25</b>
SAMOSVESNE EMOCIJE: SRAM I KRIVICA	26
<b>PROFILISANJE SAMOKAŽNJAVANJA U KONTEKSTU NESUICIDALNOG SAMOPOVREĐIVANJA:</b>	<b>29</b>
<b>NIJANSIRANO KLASIFIKOVANJE NESUICIDALNOG SAMOPOVREĐIVANJA</b>	<b>32</b>
PODGRUPE ODRASLIH SA ISTORIJOM NESUICIDALNOG SAMOPOVREĐIVANJA	32
PODGRUPE ADOLESCENATA SA ISTORIJOM NESUICIDALNOG SAMOPOVREĐIVANJA	34
ŠTA SAZNAJEMO IZ ISTRAŽIVANJA O NIJANSAMA U NESUICIDALNOM SAMOPOVREĐIVANJU?	37
ŠTA JOŠ UVEK NE ZNAMO O NIJANSAMA U NESUICIDALNOM SAMOPOVREĐIVANJU?	39
<b>2. CILJEVI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA</b>	<b>40</b>
<b>PRVI CILJ: ISPITIVANJE KORELATA SAMOKAŽNJAVANJA KOJI SE ODOSE NA AFEKAT, KOGNICIJE I SUICIDALNOST</b>	<b>40</b>
<b>DRUGI CILJ: MEHANIZMI POVEZANOSTI SAMOKAŽNJAVANJA SA NEGATIVNOM SLIKOM O SEBI I SUICIDALNOŠĆU</b>	<b>43</b>
<b>3. METOD</b>	<b>45</b>
<b>UZORAK</b>	<b>45</b>
ODREĐIVANJE VELIČINE UZORKA	45

OPIS UZORKA	45
<b>PROCES PRIKUPLJANJA PODATAKA</b>	<b>45</b>
<b>VARIJABLE</b>	<b>47</b>
<b>INSTRUMENTI</b>	<b>50</b>
NESUICIDALNO SAMOPOVREĐIVANJE	50
SUICIDALNOST	51
SUICIDALNE KOGNICIJE	51
NEGATIVNI AFEKAT	52
SLIKA O SEBI	52
KOVARIJATI: EMOCIONALNA REGULACIJA I DEPRESIVNOST	52
SOCIJALNA POŽELJNOST	53
<b>TEHNIKE OBRADE PODATAKA</b>	<b>54</b>
OSNOVNE ANALIZE	54
MREŽNA ANALIZA	54
ANALIZA LATENTNIH PROFILA	55
TESTIRANJE MODELA	55
<b>4. REZULTATI</b>	<b>56</b>
<hr/>	
<b>PRIPREMA BAZE PODATAKA</b>	<b>56</b>
<b>OSNOVNI DESKRIPTIVNI PRIKAZ PODATAKA</b>	<b>56</b>
UZORAK	56
KARAKTERISTIKE NESUICIDALNOG SAMOPOVREĐIVANJA I SUICIDALNOSTI	57
UČESTALOST NESUICIDALNOG SAMOPOVREĐIVANJA I KORIŠĆENIH METODA	58
FUNKCIJE NESUICIDALNOG SAMOPOVREĐIVANJA	59
<b>DESKRIPTIVNI PARAMETRI I POUZDANOST SKALA</b>	<b>61</b>
UPITNIK ZA PROCENU RELEVANTNOSTI FUNKCIJA - II DEO UPITNIKA ISAS	61
UPITNICI ZA PROCENU SUICIDALNIH KOGNICIJA - INQ I SCS	63
UPITNIK ZA PROCENU NEGATIVNOG AFEKTA - UPITNIK PANAS	64
UPITNIK ZA PROCENU SLIKE O SEBI - SLSC-R	64
<b>ISPITIVANJE RELACIJA IZMEĐU FUNKCIJA NESUICIDALNOG SAMOPOVREĐIVANJA: REZULTATI MREŽNE ANALIZE</b>	<b>65</b>
<b>ISPITIVANJE PODGRUPA ISPITANIKA SA ISTORIJOM NESUICIDALNOG SAMOPOVREĐIVANJA: ANALIZA LATENTNIH PROFILA</b>	<b>68</b>
ISPITIVANJE RAZLIKA IZMEĐU PROFILA: KARAKTERISTIKE NESUICIDALNOG SAMOPOVREĐIVANJA I KORELATI	72
<b>NESUICIDALNO SAMOPOVREĐIVANJE I NEGATIVNI AFEKAT</b>	<b>74</b>
<b>NESUICIDALNO SAMOPOVREĐIVANJE I SLIKA O SEBI</b>	<b>76</b>
<b>NESUICIDALNO SAMOPOVREĐIVANJE I SUICIDALNOST</b>	<b>77</b>
<b>TESTIRANJE MODELA MODERIRANE SEKVENCIJALNE PARCIJALNE MEDIJACIJE SA NAJSLABIJOM KARIKOM: PREDIKCIJA SUICIDALNE IDEACIJE</b>	<b>78</b>
<b>5. DISKUSIJA</b>	<b>82</b>
<hr/>	
<b>OSVRT NA CILJEVE</b>	<b>82</b>
<b>KARAKTERISTIKE NESUICIDALNOG SAMOPOVREĐIVANJA U OKVIRU UZORKA STUDIJE</b>	<b>82</b>
KARAKTERISTIKE UZORKA	82
UČESTALOST NESUICIDALNOG SAMOPOVREĐIVANJA I IZAZOVI KVANTIFIKACIJE UČESTALOSTI	83
METODE NESUICIDALNOG SAMOPOVREĐIVANJA	85
<b>FUNKCIJE NESUICIDALNOG SAMOPOVREĐIVANJA</b>	<b>87</b>
ODNOS IZMEĐU FUNKCIJA: POZICIJA SAMOKAŽNJAVANJA U MREŽNOJ STRUKTURI FUNKCIJA	88
<b>PRVI CILJ: ISPITIVANJE KORELATA SAMOKAŽNJAVANJA KOJI SE ODOSE NA AFEKAT, KOGNICIJE I SUICIDALNOST</b>	<b>90</b>

ZAKLJUČAK REZULTATA MREŽNE ANALIZE I ANALIZE LATENTNIH PROFILA - NEMA GLAVNOG AKTERA	95
<b>AFEKTIVNI PROFILI NESUICIDALNOG SAMOPOVREĐIVANJA: ODNOS FUNKCIJA I NEGATIVNOG AFEKTA</b>	<b>95</b>
<b>KOGNITIVNI PROFIL NESUICIDALNOG SAMOPOVREĐIVANJA: ODNOS FUNKCIJA I SLIKE O SEBI</b>	<b>98</b>
<b>SUICIDALNI RIZIK I NESUICIDALNO SAMOPOVREĐIVANJE: ODNOS FUNKCIJA I SUICIDALNOSTI</b>	<b>99</b>
<b>DRUGI CILJ: MEHANIZMI POVEZANOSTI SAMOKAŽNJAVANJA SA NEGATIVNOM SLIKOM O SEBI I SUICIDALNOŠĆU</b>	<b>101</b>
<b>GENERALNA DISKUSIJA: MNOGO PITANJA I PONEKI ODGOVOR</b>	<b>106</b>
DA LI INTERPERSONALNE FUNKCIJE PREDSTAVLJAJU NESUICIDALNO SAMOPOVREĐIVANJE ONAKO KAKO GA DEFINIŠEMO?	106
KAKO RAZUMEMO INTRAPERSONALNE FUNKCIJE I DA LI JE AFEKTIVNA REGULACIJE ZAISTA NADREĐENA FUNKCIJA?	107
MRAČNA TRIJADA FUNKCIJA	108
POZICIJA SAMOKAŽNJAVANJA U MRAČNOJ TRIJADI I PUT DO I OD SAMOKAŽNJAVANJA	109

## **6. IMPLIKACIJE I PREDLOZI ZA BUDUĆA ISTRAŽIVANJA** **112**

<b>IMPLIKACIJE ZA KLINIČKU PRAKSU</b>	<b>112</b>
<b>IMPLIKACIJE ZA ŠKOLSKU PRAKSU</b>	<b>114</b>
<b>IMPLIKACIJE ZA ISTRAŽIVAČKU PRAKSU: PREDLOZI ZA NAREDNA ISTRAŽIVANJA</b>	<b>117</b>
NESUICIDALNO SAMOPOVREĐIVANJE: POREMEĆAJ ILI KLINIČKA OZNAKA?	117
DEFINISANJE ODREĐENIH PONAŠANJA KAO NESUICIDALNOG SAMOPOVREĐIVANJA	118
DEFINISANJE NESUICIDALNOG SAMOPOVREĐIVANJA KAO MENTALNOG POREMEĆAJA	118
EKSPLORACIJA NESUICIDALNOG SAMOPOVREĐIVANJA U OKVIRU RAZLIČITIH MENTALNIH POREMEĆAJA	119

## **7. OGRANIČENJA STUDIJE I PREDLOZI ZA PREVAZILAŽENJE** **121**

<b>OGRANIČENJA I PREPORUKE: UZORAK</b>	<b>121</b>
<b>OGRANIČENJA I PREPORUKE: VARIJABLE</b>	<b>122</b>
<b>OGRANIČENJA I PREPORUKE: INSTRUMENTI</b>	<b>123</b>
<b>SAMOKAŽNJAVANJE U OKVIRU I IZVAN OKVIRA NESUICIDALNOG SAMOPOVREĐIVANJA: NEREALIZOVANA STUDIJA KAO PREDLOG ZA BUDUĆA ISTRAŽIVANJA</b>	<b>123</b>

## **8. ZAKLJUČAK** **125**

## **9. LITERATURA** **126**

## **10. PRILOZI** **197**

<b>PRILOG A: PLANIRANA KATEGORIZACIJA UČESTALOSTI NESUICIDALNOG SAMOPOVREĐIVANJA I REZULTATI ANALIZA ZBOG KOJIH NIJE KORIŠĆENA</b>	<b>197</b>
A1. RAZLOZI ZA KATEGORISANJE ODGOVORA	197
<b>PRILOG B: PRIPREMA BAZE PODATAKA</b>	<b>198</b>
B1. ISKLJUČENI ISPITANICI I NEDOSTAJUĆI PODACI	198
B2. EKSTREMNE VREDNOSTI	199
B3. SOCIJALNA POŽELJNOST	200
<b>PRILOG C: DOPISANE METODE NE SUICIDALNOG SAMOPOVREĐIVANJA</b>	<b>201</b>
<b>PRILOG D: KORELACIJE UPITNIKA PANAS SA OSTALIM SKALAMA</b>	<b>201</b>
<b>PRILOG E: POJEDINAČNE NEGATIVNE EMOCIJE U OKVIRU ČETIRI PROFILA</b>	<b>202</b>
<b>PRILOG F: SLIKA O SEBI U OKVIRU ČETIRI PROFILA</b>	<b>202</b>
<b>PRILOG G: KORELACIJE IZMEĐU VARIJABLI KOJE SU UKLJUČENE U TESTIRANE MODELE</b>	<b>203</b>



# 1. UVOD

## Definisanje nesuicidalnog samopovređivanja

*Koža je scena na kojoj čovek može da izrazi svoj unutrašnji svet,  
koža je elastična futrola koja obavija celo telo.*

Bjorn Rasmusen, *Koža je elastična futrola koja obavija celo telo*

Namerno nanošenje povreda sebi, što u širem smislu predstavlja samopovređivanje, jedan je od značajnih, a nedovoljno istraženih problema mentalnog zdravlja, sa kojim se svakodnevno susreću stručnjaci, posebno oni koji rade sa adolescentima. Iako je tokom prethodnih nekoliko decenija primećeno intenzivnije interesovanje istraživača iz različitih naučnih disciplina za ovu temu, samopovređivanje je kao značajan fenomen, prepoznato od strane stručnjaka mnogo ranije. Empirijske studije o samopovređivanju počinju da se realizuju 1980-ih godina, a broj ovih studija raste i danas (Dong et al., 2023; Lurigio et al., 2024). Nekoliko autora bavilo se istorijskom perspektivom razvoja definicije samopovređivanja. Oni podsećaju na slučajeve samopovređivanja opisane u Bibliji i grčkim dramama, kao i na epizode samopovređivanja poznatih umetnika poput Van Goga (Hooley, 2008; Zetterqvist, 2014), što pokazuje da je ovaj fenomen postojao oduvek, iako nije izučavan na način na koji se izučava danas. Vodeći autori u oblasti sugerišu da je jedan od razloga „relativno sporog napretka” (Prinstein, 2008, str. 2) istraživanja o samopovređivanju - semantička zabuna. Upotreba različitih termina i danas otežava razumevanje samopovređivanja, poređenje rezultata različitih istraživanja, kao i prepoznavanje procesa koji leže u osnovi brojnih oblika ponašanja koja označavamo terminom *samopovređivanje*. Stoga, važno je na početku izložiti istorijsku perspektivu definisanja ovog fenomena i pomenuti termine koji se najčešće koriste, kao i različite forme samopovređivanja koje se njima označavaju.

Samopovređivanje kao širi pojam obuhvata sva ponašanja koja podrazumevaju povredu nanetu sebi, bez obzira na način nanošenja povrede ili nameru. U XIX veku svaki vid samopovređivanja dominantno se smatrao pokušajem suicida. Početak angažovanja kliničara na proučavanju ovog ponašanja često se povezuje sa psihoanalitičarem Karlom Menindžerom (Karl Menninger), koji ga je nazvao „oslabljenim suicidom” (engl. attenuated suicide) (Menninger, 1938, prema Hooley et al., 2020, str. 101). Prvi slučaj distinkcije suicidalnog samopovređivanja i samopovređivanja čiji motiv nije okončanje života zabeležen je od strane psihijataru zaposlenih u britanskim institucijama za rad sa osobama sa mentalnim poremećajima sredinom XIX veka (Angelotta, 2015). Govoreći o istorijskoj perspektivi razvoja ovog fenomena, Džil Huli (Jill Hooley) pominje autore koji su 1969. godine tvrdili da nije svako samopovređivanje pokušaj suicida, nakon čega je usledio rad objavljen 1983. godine u kojem se dodatno podržava ovo stanovište (Hooley et al., 2020). U knjizi o samopovređivanju, koju je sa istaknutim autorima iz ove oblasti priredio Džejson Vošbrn (Jason Washburn), ukratko je predstavljen istorijski razvoj termina *samopovređivanje* u cilju razjašnjavanja razlika između nekoliko termina kojima se ono označava (Washburn, 2019): najpre se pominju istraživači sa Univerziteta u Mančesteru koji su 1965. godine uveli frazu *namerno samopovređivanje* (engl. deliberate self-injury - DSI) želeći da naprave razliku između onih koji sebi nanose povrede sa i bez suicidalnog motiva; potom istraživači iz Kraljevske bolnice u Edinburgu koji opazuju da samopovređivanje može „simulirati” ili „imitirati” suicid, te predlažu termin *parasuicid* (engl. parasuicide); istraživači sa Univerziteta u Bristolu nisu prihvatili predlog za korišćenje ovog

termina, te oni modifikuju inicijalni termin *namerno samopovređivanje* i predlažu sintagmu *namerno nanošenje povrede sebi* (engl. deliberate self-harm - DSH) kako bi samopovređivanje obuhvatalo i ponašanja koja ne moraju rezultirati fizičkom povredom (Slesinger et al., 2019). Pored pomenutih termina ponekad se kao sinonimi za samopovređivanje koje ne podrazumeva suicidalni motiv koriste i termini *nefatalno suicidalno ponašanje*, *fokalni suicid*, *autoagresivnost*, *samounakažavanje* i slični (Hooley et al., 2020; Zetterqvist, 2014). Sintagma *namerno nanošenje povrede sebi* jedna je od sintagmi (termina) koja se zadržala u upotrebi do danas i koja se veoma često koristi (Slesinger et al., 2019). Ova sintagma „često je preferirana” u Evropi (Hooley, 2008, p.1) i aktuelno se u literaturi koristi kao sintagma kojom se objedinjuju različiti oblici samopovređivanja bez obzira na suicidalnu nameru ili vidljivost povrede. Čini se da se ovaj termin koristi kao sinonim za termin *samopovređivanje*, koje predstavlja krovni pojam za sva ponašanja koja podrazumevaju da osoba sebe (na bilo koji način) povredi. U okviru samopovređivanja kao najšire grupe ponašanja izdvajaju se dve subgrupe. Neka ponašanja rezultiraju smrću ili mogu rezultirati smrću i namera u osnovi ovih ponašanja podrazumeva želju da se život okonča - pokušaji suicida i suicid u literaturi su aktuelno objedinjeni pod terminom *suicidalno samopovređivanje* i čine prvu subgrupu. Međutim, samopovređivanje može biti izvršeno bez prisustva suicidalne namere što se klasifikuje kao *nesuicidalno samopovređivanje* - NSSP (engl. non-suicidal self-injury, NSSI) i ova ponašanja čine drugu subgrupu.

U okviru nesuicidalnog samopovređivanja mogu se nadalje registrovati dve kategorije ponašanja - direktno i indirektno NSSP. Indirektnim nesuicidalnim samopovređivanjem se smatraju ponašanja koja su štetna za osobu ali ne podrazumevaju trenutnu i namernu fizičku povredu tkiva, poput konzumacije psihoaktivnih supstanci (Hooley & St. Germain, 2014b; St. Germain & Hooley, 2012). Direktno NSSP podrazumeva fizički trag povrede tkiva. Iako se indirektno NSSP ne može jednostavno uočiti i identifikovati, ovaj oblik nesuicidalnog samopovređivanja treba shvatiti ozbiljno zbog potencijala da vremenom preraste u direktne oblike nesuicidalnog samopovređivanja (Hooley & St. Germain, 2014b). Ispitivanje razlika između onih koji se direktno i indirektno samopovređuju pokazalo je da ove dve grupe dele određene karakteristike. Ipak, u odnosu na grupu onih koji se samopovređuju indirektno i nikada se nisu samopovređivali direktno, kod onih koji se samopovređuju direktno suicidalni rizik je izraženiji (St. Germain & Hooley, 2012). Međunarodno udruženje za istraživanje samopovređivanja (engl. International Society for the Study of Self-Injury [ISSI], 2026) definiše direktno NSSP kao „namerno, samostalno nanošenje povreda svog tkiva bez suicidalne namere, za potrebe koje nisu kulturološki ili socijalno prihvaćene”. U ovoj definiciji naglašavaju se karakteristike nesuicidalnog samopovređivanja kojima se ono izdvaja u odnosu na ostale forme samopovređivanja. Svi oblici samopovređivanja podrazumevaju da osoba sama sebi nanese povrede i da te povrede ne budu slučajne, već namerne, ali direktno NSSP osim navedenih karakteristika uključuje i dodatne kriterijume - povreda mora biti usmerena na tkivo (meko ili tvrdo) i ne sme biti naneta u cilju ulepšavanja ili zbog religioznih ili kulturoloških razloga (npr. tetovaža). Konačno, povreda mora biti naneta u odsustvu suicidalne namere. Iako se može činiti da ova definicija, detaljnija i jasnija od prethodnih, olakšava razumevanje fenomena, u literaturi se i dalje mogu uočiti neslaganja među autorima u vezi sa definisanjem određenih ponašanja. Na primer, tetoviranje ne bi trebalo da bude klasifikovano kao direktno nesuicidalno samopovređivanje jer predstavlja metod ulepšavanja tela, ali je pokazano da se mogu identifikovati karakteristike direktnog nesuicidalnog samopovređivanja koje tetoviranje na taj način mogu odrediti - npr. povezanost sa emocionalnom disregulacijom i izraženost motiva karakterističnih za direktno NSSP (Blay et al., 2023; Mann et al., 2020; Solís-Bravo et al., 2019). Tetoviranje nije jedini oblik nesuicidalnog samopovređivanja u

slučaju kojeg ne postoji konsenzus među autorima. Istraživanja pokazuju da se kliničari i istraživači ne slažu oko kategorizacije mnogih ponašanja koja se odnose na direktno NSSP (Lengel, 2022).

Do sredine 1990-ih godina smatralo se da su osobe koje se samopovređuju one koje dolaze iz depriviranih sredina, koje su doživele traume, gubitke i zlostavljanje, da su to osobe sa izraženim psihološkim smetnjama (Walsh, 2012). Međutim, poslednjih decenija može se uočiti promena perspektive - samopovređivanje se registruje kod „relativno zdravih” (str. 183) učenika osnovnih i srednjih škola, kao i kod studenata (Walsh, 2012). Dakle, način na koji razumemo NSSP kao fenomen i osobe koje se samopovređuju, menjao se vremenom. Nesuicidalno samopovređivanje se dugo smatralo simptomom graničnog poremećaja ličnosti. Međutim, novija istraživanja su pokazala da se NSSP javlja transdijagnostički, ne samo u okviru graničnog poremećaja ličnosti već i u okviru ostalih mentalnih poremećaja (npr. anoreksije, Sesboüé et al., 2025), kao i u okviru zdravstveno rizičnih ponašanja (npr. konzumacija alkohola, Bresin & Mekawi, 2022) i različitih teškoća mentalnog zdravlja (npr. aleksitimija, Leving et al., 2025). Međutim, iako broj komorbiditeta predstavlja jedan od faktora rizika za NSSP (npr. Burke et al., 2023), ono je registrovano i u slučajevima odsustva registrovane pridružene patologije (npr. Stanford & Jones, 2009).

Zbog navedenih specifičnosti nesuicidalnog samopovređivanja, kao i zbog povezanosti sa suicidalnim rizikom i opštim lošim mentalnim zdravljem, Američka psihijatrijska asocijacija (engl. American Psychiatric Association [APA]) predložila je da se ono definiše kao zaseban poremećaj. U poslednjem objavljenom izdanju Dijagnostičkog i statističkog priručnika mentalnih bolesti (engl. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5, APA, 2013) predloženi su dijagnostički kriterijumi za „poremećaj nesuicidalnog samopovređivanja” (engl. non-suicidal self-injury disorder - NSSID). Objavljivanje predloženih kriterijuma smatra se jednom od prekretnica za razvoj empirijskih istraživanja o nesuicidalnom samopovređivanju (Klonsky et al., 2014), kada su se počeli razvijati i instrumenti za procenu poremećaja nesuicidalnog samopovređivanja u skladu sa ovim kriterijumima (npr. Non-Suicidal Self-Injury Disorder Scale, NSSIDS, Victor et al., 2017). Kriterijum A podrazumeva da se osoba namerno samopovređuje bez suicidalne namere na način koji ostavlja povrede tkiva (direktno samopovređivanje), pet ili više dana tokom protekle godine (APA, 2013). Kriterijum B podrazumeva da se samopovređivanje vrši zbog bar jednog od tri razloga – olakšanje zbog negativnih misli ili osećanja, razrešenje interpersonalnih problema i/ili indukcija pozitivnih misli ili osećanja (APA, 2013). Kriterijum C podrazumeva da negativna osećanja i misli ili interpersonalni problemi moraju da se jave neposredno pre NSSP, da mora da postoji preokupacija ovim ponašanjem kojem je teško odupreti se i učestala potreba za NSSP (APA, 2013). Kriterijumom D isključuju se ponašanja koja su socijalno prihvatljiva kao i ponašanja koja izazivaju povrede slabog intenziteta poput grickanja noktiju i kopanja krasti (APA, 2013). Poslednja dva kriterijuma, E i F kriterijumi, podrazumevaju da je NSSP dovelo do značajnog distresa i problema u svakodnevnom funkcionisanju, kao i da se ne registruje u okviru drugih poremećaja (APA, 2013). Nakon publikovanja navedenih kriterijuma, objavljen je veliki broj studija kojima se ukazuje na potrebu za ponovim razmatranjem i modifikovanjem navedenih kriterijuma. Autori dominantno kritikuju efikasnost i validnost predloženih kriterijuma (npr. Gratz et al., 2015; Mann et al., 2020; Muehlenkamp et al., 2017; Selby et al., 2015; Washburn et al., 2015). Na primer, studija u kojoj su praćeni različiti parametri godinu dana (početni nivo, šest meseci kasnije i 12 meseci kasnije) pokazala je da su samo kriterijumi A i E značajni prediktori kasnijeg statusa nesuicidalnog samopovređivanja (Muehlenkamp et al., 2024). U okviru poslednjeg izdanja *Međunarodne klasifikacije bolesti* (engl. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD-11, World Health Organization [WHO], 2026) NSSP je i dalje uključeno isključivo kao simptom. Stručnjaci koji se bave ovom temom i dalje nisu saglasni oko pitanja klasifikacije

nesuicidalnog samopovređivanja kao zasebnog mentalnog poremećaja (Ammerman et al., 2021). Autori nedavno objavljenog članka u formi ličnog stava (engl. personal view, Lengel et al., 2025) predlažu da se NSSP posmatra pre kao dodatna klinička oznaka ili odrednica (engl. clinical specifier) nego kao zasebni mentalni poremećaj. Kriterijumi koje predlažu su sledeći: osoba se mora samopovređivati nesuicidalno sa ciljem nanošenja bola ili oštećenja tkiva; NSSP mora biti skoro, odnosno epizoda nesuicidalnog samopovređivanja se mora dogoditi najmanje jednom tokom prethodnog meseca; NSSP mora biti repetitivno, odnosno epizode se moraju desiti približno pet ili više dana tokom života (Lengel et al., 2025). Autori navode empirijske nalaze kojima potkrepljuju njihovo stanovište, naglašavajući da se primenom kliničke oznake uvažava heterogenost ovog fenomena, uzimaju se u obzir različite individualne kliničke prezentacije i izbegava se rizik od pojačane stigmatizacije (Lengel et al., 2025).

Ciljevi ove disertacije usmereni su na ispitivanje direktnog nesuicidalnog samopovređivanja (u tekstu NSSP) koje će se u okviru disertacije razmatrati u skladu sa definicijom Međunarodnog udruženja za istraživanje samopovređivanja (ISSS, 2026) - „namerno, samostalno nanošenje povreda svog tkiva bez suicidalne namere, za potrebe koje nisu kulturološki ili socijalno prihvaćene”.

### **Nesuicidalno samopovređivanje i suicidalnost**

Autori ponekad naglašavaju „ozbiljnu” ili „rastuću” zabrinutost kada je u pitanju NSSP među mladima (Brown & Plener, 2017; Cummings, 2023; Glenn & Klonsky, 2013; Madjar et al., 2017), najčešće zbog izražene učestalosti, ali i zbog povezanosti nesuicidalnog samopovređivanja sa oblicima suicidalnog samopovređivanja. Često se problematizuje ideja da uopšte postoji samopovređivanje koje u osnovi nije suicidalno, što predstavlja i dalje aktuelnu temu među autorima (Kapur et al., 2013). Sistemska analiza studija svakodnevne procene u prirodnom okruženju (engl. ecological momentary assessment, EMA - studije u kojima se podaci prikupljaju u realnom vremenu i naturalističkom kontekstu) pokazala je da se povezanost suicidalnih misli i samopovređivanja u širem smislu može registrovati čak i na dnevnom nivou (Gee et al., 2020). Međutim, između samopovređivanja koje nije motivisano suicidalnim motivom i suicidalnosti takođe postoji robusna pozitivna povezanost (npr. Cheung et al., 2013; Hamza et al., 2012; Harris & Ribeiro, 2021). Ova povezanost snažnija je u slučaju nesuicidalnog samopovređivanja koje perzistira kroz vreme (Masi et al., 2023). Dejvid Klonski (David Klonsky) i saradnici (Klonsky et al., 2013) ispitivali su vezu između nesuicidalnog samopovređivanja i suicidalnosti u okviru četiri različita uzorka: uzorak hospitalizovanih adolescenata, adolescenata iz nekliničke populacije (srednjoškolaca), studenata i uzorka odraslih koji su učestvovali u epidemiološkoj studiji o nesuicidalnom samopovređivanju. Na svim uzorcima utvrđena je povezanost nesuicidalnog samopovređivanja i prethodnih pokušaja suicida, bez obzira na uzrast i prisustvo/odsustvo psihijatrijskih teškoća. Dodatno, povezanost ostaje značajna i kada se statistički kontrolišu pol, socio-ekonomski status i etnička pripadnost (Hamza et al., 2012). Nalazi longitudinalnih studija takođe ukazuju na doslednost ove povezanosti bez obzira na metodološki pristup (npr. Whitlock et al., 2013). Istraživanja u kojima se težilo predviđanju suicidalnosti pokazala su da su prethodni pokušaji suicida i suicidalna ideacija i dalje najsnažniji prediktori smrti usled suicida (Pigoni et al., 2024; Riera-Serra et al., 2024), a NSSP predstavlja jedan od najsnažnijih i robusnih prediktora pokušaja suicida (Asarnow et al., 2011; Griep & MacKinnon, 2022; Hamza et al., 2012; Ribeiro et al., 2016; Ye et al., 2022). Pokazano je da čak 70% osoba sa istorijom ponovljenih epizoda nesuicidalnog samopovređivanja izveštava i o pokušajima suicida (Nock et al., 2006). Samo izloženost epizodi nesuicidalnog samopovređivanja (prisustvovanje činu

nesuicidalnog samopovređivanja ili otkrivanje nesuicidalnog samopovređivanja), preko realizacije epizode, ali i bez nje, predviđa suicidalni rizik (Wang, Tao, et al., 2025).

Pitanje prirode povezanosti ova dva fenomena i mehanizama preko kojih nesuicidalno samopovređivanje dovodi do suicidalnosti i dalje je veoma značajno i aktuelno pitanje u ovoj oblasti. Pokazano je da se osim nekih važnih korelata suicidalnosti (anksioznosti, depresivnosti, impulsivnosti i simptoma graničnog poremećaja ličnosti), kao značajni prediktori istorije suicidalnih pokušaja izdvajaju samo NSSP i suicidalna ideacija (Klonsky et al., 2013), koja može biti upravo jedan od mehanizama povezanosti. Kod osoba kod kojih je registrovano NSSP na početku longitudinalnog praćenja ili je povećana učestalost nesuicidalnog samopovređivanja na početku praćenja, vremenom se povećava suicidalna ideacija, specifično intenzitet suicidalnog planiranja i ozbiljnost suicidalne ideacije (Brausch et al., 2025; Muehlenkamp et al., 2023). Zato, mnogi autori (npr. Asarnow et al., 2011; Griep & MacKinnon, 2022; Whitlock et al., 2013) smatraju da je NSSP *ulazna karta* za suicid, iako ono po definiciji isključuje suicidalni motiv.

Razvijene su različite teorije kojima se nastoji objasniti povezanost nesuicidalnog samopovređivanja i suicidalnosti. Teorija kapije (engl. Gateway Theory, Grandclerc et al., 2016; Stanley et al., 1992) pozicionira NSSP kao jedan od ekstrema kontinuuma samopovređujućih ponašanja čiji suprotni ekstrem predstavlja suicidalni čin. U ovoj teoriji NSSP se smatra blažom formom samopovređivanja koja postepeno može voditi do ozbiljnijih formi poput pokušaja suicida. Teorijom treće varijable (engl. Third Variable Theory) u diskusiju o povezanosti nesuicidalnog samopovređivanja i suicida uvode se drugi fenomeni (npr. mentalni poremećaji, Jacobson et al., 2008) koji potencijalno pojačavaju intenzitet oba ponašanja. Dok Teorija kapije naglašava kontinuitet između nesuicidalnog samopovređivanja i suicidalnosti, Teorijom treće varijable skreće se pažnja na zajedničke faktore rizika koji mogu istovremeno povećati verovatnoću za oba ponašanja, bez nužnog razvojnog prelaska. Bez obzira na mehanizme povezanosti nesuicidalnog samopovređivanja i suicidalnosti, višestruko je pokazano da je najviši suicidalni rizik registrovan kod onih osoba koje izveštavaju o oba tipa samopovređivanja (Asarnow et al., 2011; Claes, Muehlenkamp, et al., 2010; Jacobson et al., 2008; Whitlock & Knox, 2007).

U nastavku će detaljnije biti prikazane dve teorije suicidalnosti, kojima se u razmatranje povezanosti između ova dva oblika samopovređivanja uvode suicidalne kognicije, za koje je pokazano da su povezane ne samo sa suicidalnim, već i sa samopovređivanjem koje u osnovi nije suicidalno, a koje predstavljaju konstrukte posebno relevantne za ciljeve ove teze.

### *Suicidalne kognicije i nesuicidalno samopovređivanje*

Interpersonalna teorija suicidalnih ponašanja Tomasa Džoinera (Thomas Joiner) (Joiner, 2005; Joiner et al., 2009; VanOrden et al., 2010) temelji se na ideji da je, ukoliko osoba izvrši suicid, bila prisutna i želja da se umre i sposobnost da se nanese letalna povreda – ukoliko bar jedan od ova dva preduslova nije ispunjen, osoba ne manifestuje letalna samopovređujuća ponašanja. Kada se govori o suicidalnoj želji, ova teorija postulira kombinaciju dve kognicije koje dovode do suicidalne želje – *percepcija osobe da je teret drugima* (PT, engl. perceived burdensomeness) i *osujećena pripadnost* (OP, engl. thwarted belongingness). Džoiner prvu kogniciju opisuje kao percepciju osobe da bi drugima bilo bolje bez nje, a osujećenu pripadnost kao usamljenost i socijalnu nepovezanost, otuđenost od drugih. Pokazano je da je PT robusniji prediktor suicidalne ideacije u poređenju sa osujećenom pripadnošću (Chu et al., 2016; Espinosa-Salido et al., 2025; Ma et al., 2016; Pérez Rodríguez et al., 2025; Zhang et al., 2013). Džoiner je najpre izneo pretpostavku da se povezanost između nesuicidalnog samopovređivanja i suicidalnosti ostvaruje tako što NSSP pojačava kapacitet za izvršenje suicida

(Joiner et al., 2012). Učestalo i kontinuirano NSSP može vremenom dovesti do smanjene nelagodnosti prilikom povređivanja sebe, čime ideja suicida postaje prihvatljivija. Iz tih razloga, NSSP se ponekad naziva *vežbanjem suicida*. Rezultati istraživanja potvrdili su ovu pretpostavku – osobe sa istorijom nesuicidalnog samopovređivanja drugačije doživljavaju bol, imaju višu toleranciju na bol, mogu duže da izdrže bol, imaju pozitivnije stavove prema stimulusima koji se mogu povezati i sa samopovređivanjem i sa smrću (npr. nož), kao i viši kapacitet za suicid (Franklin et al., 2011; Franklin et al., 2013; Franklin et al., 2014; Hooley et al., 2010; Schmahl et al., 2004; Hooley & St. Germain, 2014a; Willoughby et al., 2015). Iako je višestruko pokazano preklapanje ova dva fenomena na osnovu kapaciteta za izvršenje suicida, indikatori suicidalne želje mogu takođe biti značajni za razumevanje odnosa između nesuicidalnog samopovređivanja i suicidalnosti. Nekoliko istraživača ispitalo je značaj osujećene pripadnosti i percepcije osobe da je teret drugima za NSSP, ali nalazi o efektima ovih kognicija na NSSP nisu konzistentni. Jedna longitudinalna studija pokazala je da je istorija nesuicidalnog samopovređivanja pozitivno povezana sa obe kognicije, dok je učestalost nesuicidalnog samopovređivanja tokom prethodne godine bila povezana isključivo sa percepcijom osobe da je teret drugima (Chu et al., 2016). Takođe, obe kognicije su značajni medijatori veze između istorije nesuicidalnog samopovređivanja i suicidalne ideacije, ali prospektivno, jedini značajni medijator je percepcija osobe da je teret drugima (Chu et al., 2016). Suprotno ovim nalazima, neki autori su pokazali da i pored povezanosti nesuicidalnog samopovređivanja sa obe kognicije, kada se kontroliše simptomatologija depresije i graničnog poremećaja ličnosti samo povezanost sa osujećenom pripadnošću ostaje značajna (Assavedo & Anestis, 2016). Ovi nalazi pokazuju da suicidalne kognicije, iako inicijalno formulisane u kontekstu suicidalnosti, mogu imati značajnu ulogu i u intenziviranju ili održavanju nesuicidalnog samopovređivanja.

Druga teorija koja uključuje suicidalne kognicije povezane sa nesuicidalnim samopovređivanjem je kognitivno-bihejvioralna teorija suicidalnosti koju je 2000. godine formulisao Dejvid Rud (David Rudd). On govori o tzv. *suicidalnom modalitetu* (Rudd, 2000) koji se sastoji od suicidalnih kognicija, afekata, suicidalnih ponašanja i fizioloških reakcija. Kognicije koje je Rud povezao sa suicidom ali i sa samopovređivanjem u širem smislu, oslikane su u beznadežnosti. U srži beznadežnosti nalaze se bazična uverenja o nevoljenosti, bespomoćnosti i slaba tolerancija distresa (Rudd, 2000; Rudd et al., 2001). Kod osoba sa istorijom nesuicidalnog samopovređivanja registrovane su beznadežnost (npr. Gong et al., 2019) i niska tolerancija na distres (npr. Anestis et al., 2013). Beznadežnost je povezana za različitim formama samopovređivanja, ali kako raste intenzitet beznadežnosti, povećava se rizik da će na kontinuumu samopovređivanja osoba sa nesuicidalnih preći na suicidalne oblike samopovređivanja (Pérez Rodríguez et al., 2017). Konačno, meta analiza o faktorima koji predviđaju NSSP pokazala je da je među 160 faktora rizika, beznadežnost jedan od najsnažnijih faktora (Fox et al., 2015).

Zanimljivo je da se doprinos suicidalnih kognicija za suicidalnost uobičajeno posmatra kao združen efekat, odnosno ispituje se pojedinačni doprinos svake od kognicija, kao i sumacioni efekat kognicija na suicidalni rizik. Međutim, autori koji se dominantno bave depresivnošću i suicidalnošću (Abela & Sarin, 2002; Abela & Scheffler, 2008; Kleiman et al., 2014) u ove oblasti uveli su drugačiji pristup predviđanja ovih ishoda koji je nazvan pristup *najslabije karike*. Umesto zbirnog efekta različitih varijabli koje mogu predstavljati vulnerabilnost, podložnost ispitanika određenim obrascima mišljenja koji u interakciji sa stresom ili negativnim doživljajima mogu predvideti negativne ishode, u analizama predikcije koristi se samo ona varijabla na kojoj ispitanik postigne najviši skor. Ovaj pristup temelji se na pretpostavci da je ukupna vulnerabilnost izražena koliko i najizraženija varijabla, koju nazivaju ispitanikovom *najslabijom karikom*. Ovaj pristup do sada nije korišćen u oblasti nesuicidalnog samopovređivanja, a ispitivanje efekta suicidalnih kognicija na NSSP korišćenjem

ovog pristupa moglo bi doprineti boljem razumevanju odnosa između nesuicidalnog samopovređivanja i suicidalnosti. S obzirom na heterogenost motiva i funkcija nesuicidalnog samopovređivanja (o čemu će kasnije biti više reči), pristup *najslabije karike* može biti posebno pogodan za identifikovanje dominantne vulnerabilnosti ispitanika.

Uprkos robusnoj i dosledno potvrđenoj povezanosti između nesuicidalnog samopovređivanja i suicidalnosti, teorijski i empirijski nalazi jasno ukazuju na to da se radi o dva konceptualno i fenomenološki različita oblika ponašanja. Osnovne razlike mogu se identifikovati s obzirom na prevalencu, povrede, metode, ozbiljnost nanetih povreda, nameru i korelate. Prevalenca pokušaja suicida je niža, oni su manje učestali (Baetens et al., 2011; Liu et al., 2022; Plener et al., 2009), dok je broj epizoda nesuicidalnog samopovređivanja u proseku viši od broja pokušaja suicida, što pokazuje da je repetitivnost nesuicidalnog samopovređivanja veća u odnosu na suicidalno samopovređivanje (Halicka & Kiejna, 2018). Povrede koje osobe nanose sebi u slučaju nesuicidalnog samopovređivanja su manje ugrožavajuće (npr. povrede zasecanjem) u poređenju sa samopovređivanjem koje uključuje suicidalni motiv (npr. utopljanje, Cai et al., 2022), odnosno, metode nesuicidalnog samopovređivanja su blaže i ređe zahtevaju intervenciju medicinskog osoblja ili hospitalno lečenje (Brausch, Williams & Cox, 2016; Kang & Kim, 2021; Hamza et al., 2012). U slučaju nesuicidalnog samopovređivanja povrede se često nanose u predelu tela koji nije rizičan za ozbiljne povrede kao što su npr. ruke (Klonsky et al., 2014), za razliku od suicidalnog povređivanja kada se povrede nanose, npr. prilikom vešanja u predelu vrata. U poređenju sa onima koji izveštavaju o pokušajima suicida, osobe koje prijavljuju istoriju epizoda nesuicidalnog samopovređivanja imaju pozitivniji stav prema životu (Muehlenkamp & Gutierrez, 2004), te njihova namera nije usmerena na okončanje života. Takođe, u poređenju sa osobama sa istorijom nesuicidalnog samopovređivanja, osobe sa istorijom suicidalnih pokušaja manje su sklone da traže pomoć (Kang & Kim, 2021). Iako su mnogi korelati nesuicidalnog samopovređivanja i suicidalnosti isti, u literaturi su registrovane razlike i u faktorima rizika. Na primer, u odnosu na osobe sa istorijom nesuicidalnog samopovređivanja koje ne prijavljuju istoriju pokušaja suicida, osobe bez istorije nesuicidalnog samopovređivanja ali sa prijavljenim pokušajima suicida imaju izraženije simptome depresije (Claes, Muehlenkamp, et al., 2010; Jacobson et al., 2008) i negativniji stav prema životu (Muehlenkamp & Gutierrez, 2004). Iako postoji razvojna povezanost, ove razlike jasno ukazuju da je NSSP zaseban fenomen, čije razumevanje zahteva analizu specifičnih psiholoških funkcija i kognitivnih procesa koji leže u njegovoj osnovi i doprinose održavanju ovih oblika ponašanja.

## **Karakteristike nesuicidalnog samopovređivanja**

### *Metode nesuicidalnog samopovređivanja*

Metode (oblici, forme, tipovi) nesuicidalnog samopovređivanja mogu biti raznoliki, ali rezultati istraživanja dominantno pokazuju da je najučestaliji oblik nesuicidalnog samopovređivanja zasecanje kože (engl. cutting) žiletom, nožem ili nekim drugim oštrim predmetom (Nock, 2010). Ovaj metod pokazao se kao najučestaliji i u okviru kliničke (npr. Andrews et al., 2014; Klonsky & Muehlenkamp, 2007), kao i u okviru nekliničke populacije studenata (npr. Whitlock et al., 2006) i odraslih (npr. Klonsky, 2011). Zasecaju se najčešće nadlaktice ili podlaktice, butine ili drugi delovi tela koji se lakše mogu prikriti (npr. odećom ili nakitom). Osim zasecanja, dugi oblici nesuicidalnog samopovređivanja su i udaranje sebe čvrstim predmetom ili udaranje (najčešće glavom ili šakom) u čvrste predmete (npr. u zid), izazivanje opekotina (npr. gašenje cigareta po koži), lomljenje kostiju i slično.

Neki autori (He et al., 2023, str. 7) istuču razliku između metoda koje podrazumevaju krv i onih kojima se „ne ostavlja trag krvi” (engl. bloodles) poput čupanja dlaka. U odnosu na stepen oštećenja tkiva metode se mogu klasifikovati (Whitlock et al., 2008) u tri grupe: površinsko oštećenje tkiva (češanje, štipanje, sprečavanje rana da zarastu), blaže oštećenje tkiva (ostavljanje modrica, udaranje sebe ili udaranje u nešto, ubadanje oštrim predmetima) i teško oštećenje tkiva (zasecanje kože, izazivanje opekotina, lomljenje kostiju, sipanje kiseline na kožu, gutanje toksičnih supstanci i oštrih objekata). Pokazano je da su ozbiljnije grebanje, zasecanje i štipanje najintenzivnije povezane metode sa ostalim metodama nesuicidalnog samopovređivanja (Reinhardt et al., 2025), što pokazuje da se neke metode češće javljaju združeno. Bez obzira na način merenja ili kategorizaciju metoda, broj različitih metoda (raznovrsnost metoda) predstavlja značajan faktor rizika za ozbiljnije NSSP, kao i za suicidalnost (Anestis et al., 2015; Brausch, Williams & Cox, 2016; Turner et al., 2013).

### *Pol i nesuicidalno samopovređivanje*

Rezultati istraživanja o polnim razlikama koje se odnose na NSSP nisu konzistentni. Neki autori pokazali su da je NSSP učestalije kod ispitanika ženskog pola (npr. Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005), neki autori da je učestalije kod ispitanika muškog pola (npr. Kądziała-Olech et al., 2014), a neki autori su registrovali veoma sličnu učestalost bez obzira na pol (npr. Whitlock et al., 2006). Meta studija (Bresin & Schoenleber, 2015) sprovedena sa ciljem ispitivanja polnih razlika pokazala je da je učestalost nesuicidalnog samopovređivanja veća kod žena, ali da je veličina efekta mala.

Ipak, prilikom ispitivanja polnih razlika veoma je značajno uzeti u obzir i raznovrsnost korišćenih metoda. Žene se češće samopovređuju zasecanjem i grebanjem kože, dok se kod muškaraca registruju izazivanje opekotina i udaranje kao najučestlije metode (Bresin & Schoenleber, 2015; Claes et al., 2007; Sornberger et al., 2012). Takođe, žene se češće samopovređuju u predelu stomaka, ruku i nogu, dok se muškarci više samopovređuju u predelu grudí, lica i genitalija (Sornberger et al., 2012; Victor et al., 2018). Utvrđene su razlike i u pogledu motivacije za nesuicidalno samopovređivanje. Žene se češće samopovređuju kada su uznemirene i u cilju skretanja pažnje da im je potrebna pomoć, a muškarci u cilju izražavanja besa (Whitlock et al., 2011). U odnosu na ispitanice, ispitanici muškog pola češće prijavljuju motive za nesuicidalno samopovređivanje koji se odnose na komunikaciju sa okolinom (Shen et al., 2023).

Polne razlike izraženije su na kliničkim uzorcima (Bresin & Schoenleber, 2015) i mogu varirati s obzirom na kulturu. Pokazano je da je NSSP dvostruko češće kod adolescentkinja u poređenju sa adolescentima u Severnoj Americi i Evropi, dok u Aziji ove razlike nisu registrovane (Moloney et al., 2024). Konačno, značajno je naglasiti i da je povezanost između nesuicidalnog samopovređivanja i suicidalnosti intenzivnija kod adolescentkinja, u poređenju sa adolescentima istog uzrasta (Jeong & Kim, 2021).

### *Prevalenca nesuicidalnog samopovređivanja*

Epidemiološke studije o nesuicidalnom samopovređivanju na nacionalnim, reprezentativnim uzorcima su retke. Pokazano je da je prevalenca nesuicidalnog samopovređivanja na reprezentativnom uzorku građana Nemačke 3% (Plener et al., 2016), a u Sjedinjenim Američkim Državama (SAD) približno 6% (Klonsky, 2011). U jednoj od najcitiranijih meta studija (Swanell et al., 2014) analizirani su podaci o prosečnoj stopi nesuicidalnog samopovređivanja kod odraslih, dobijeni u šest različitih geografskih regiona (Azija, Australija/Novi Zeland, Kanada, Evropa, Ujedinjeno Kraljevstvo i SAD) i pokazano je da ona iznosi 5.5%. Meta analize na podacima

dobijenim od adolescenata pokazuju da je prevalenca nesuicidalnog samopovređivanja u ovoj populaciji viša i iznosi 16% - 22% (Farkas et al., 2024; Lim et al., 2019; Muehlenkamp et al., 2012; Swannell, et al., 2014; Xiao et al., 2022). U istraživanjima nesuicidalnog samopovređivanja, kao i u istraživanjima suicidalne ideacije i pokušaja suicida (npr. Deming et al., 2021), rezultati o učestalosti mogu značajno varirati u odnosu na metodologiju koja se koristi za ispitivanje ovih ponašanja i izbor instrumenta koji se koriste za procenu prevalencije, na šta upozoravaju i autori pomenutih istraživanja (Muehlenkamp et al., 2012; Swannell et al., 2014).

Često se govori o praćenju prevalencije nesuicidalnog samopovređivanja kroz vreme, koja bi ukazala na rastuću zabrinutost i potrebu da napori u cilju preveniranja i redukovanja nesuicidalnog samopovređivanja budu sistemski. U nekim studijama nije registrovan porast prevalencije nesuicidalnog samopovređivanja (npr. Muehlenkamp et al., 2012), dok u nekim studijama (npr. Gillies et al., 2018; Wester et al., 2018) porast jeste registrovan. Međutim, kada je u pitanju ispitivanje prevalencije kroz vreme, mora se uzeti u obzir uzrasna kategorija - učestalost nesuicidalnog samopovređivanja vremenom se povećava kod mlađih adolescenata, u periodu srednje adolescencije se stabilizuje, a kod starijih adolescenata se smanjuje (De Luca et al., 2023; Plener et al., 2015). Konačno, važno je napomenuti da svetske krize, poput ekonomskih ili zdravstvenih kriza, mogu značajno negativno uticati na mentalno zdravlje generalno, pa tako i na NSSP. U Švedskoj je, na primer, registrovan porast prevalencije nesuicidalnog samopovređivanja tokom pandemije korona virusa (2020-2021) u odnosu na period od 2011 do 2014. godine (Zetterqvist et al., 2021). U Hrvatskoj je takođe potvrđena povećana stopa nesuicidalnog samopovređivanja 2021. godine, tokom pandemije korona virusa, u odnosu na 2016. godinu (Rezo Bagarić et al., 2023).

### *Nesuicidalno samopovređivanje u Srbiji*

Prvo istraživanje o nesuicidalnom samopovređivanju u Republici Srbiji realizovano na reprezentativnom uzorku, objavljeno je tek 2019. godine, u okviru Studije negativnih životnih događaja u detinjstvu (Srpska ACE studija, UNICEF, 2019). Tada su prvi put izneti podaci o stopi zastupljenosti ovog fenomena u Srbiji - 4.3% ispitanika izvestilo je o bar jednoj epizodi nesuicidalnog samopovređivanja tokom života. Ova studija sprovedena je na punoletnim građanima Republike Srbije, uzrasta od 18 do 65 godina, čime je isključena uzrasna grupa mlađih adolescenata, u okviru koje su prevalencije, kao što je ranije naglašeno, više. Zato, može se pretpostaviti da bi prevalenca bila viša da je uzorak obuhvatao maloletne ispitanike. Ipak, pitanje postavljeno u ovoj studiji, nije se odnosilo samo na aktuelno NSSP, već na čitav životni period („Da li ste ikada...”). Zanimljivo je da je isto pitanje postavljeno i za period do 18. godine, kao i za period nakon 18. godine. Rezultati su pokazali da je viša stopa nesuicidalnog samopovređivanja prijavljena u periodu do 18. godine - 3.6%, u odnosu na period nakon 18. godine - 1.8% (UNICEF, 2019). Sekundarna analiza podataka prikupljenih u okviru pomenutog projekta pokazala je da je stopa nesuicidalnog samopovređivanja tokom života veća, kada se koristi lista ponašanja umesto *da/ne* pitanja i ona iznosi 14.5% (Radanović et al., 2022). Do trenutka završetka ove teze, nije objavljena nijedna studija o prevalenciji nesuicidalnog samopovređivanja na reprezentativnom uzorku dece i adolescenata u Srbiji, ali se na tome aktuelno radi.

### **Faktori povezani sa nesuicidalnim samopovređivanjem**

Potruga za faktorima relevantnim za NSSP uvek je aktuelna tema u oblasti. Dosledno se pokazuje da je prethodna istorija epizoda nesuicidalnog samopovređivanja najsnažniji prediktor budućih epizoda

nesuicidalnog samopovređivanja (Fox et al., 2015; Glenn & Klonsky, 2011). Rezultati istraživanja sprovedenog na uzorku adolescenata pokazuju da je kod onih koji su prijavili ponovljene epizode samopovređivanja u detinjstvu registrovana približno tri puta veća učestalost nesuicidalnog samopovređivanja tokom života, u poređenju sa onima koji nisu prijavili ponovljenje epizode nesuicidalnog samopovređivanja u detinjstvu (Deliberto & Nock, 2008).

Korelati nesuicidalnog samopovređivanja mogu se klasifikovati u tri grupe: demografski faktori (npr. pol i uzrast), individualni faktori (npr. samopouzdanje) i socijalni faktori (npr. socijalna podrška) (Jin et al., 2023). Međutim, važno je razumeti da se ne može govoriti o direktnim uzrocima nesuicidalnog samopovređivanja, već isključivo o faktorima koji doprinose povećavanju ili smanjenju verovatnoće za ovo ponašanje ili njegovoj učestalosti. Značajno je sagledati NSSP u kontekstu multifaktorske uzročnosti i interakcije različitih faktora koji se mogu mapirati u odnosu na karakteristike razvojnog perioda, lične (pre)dispozicije, porodičnu dinamiku i socijalne faktore. Ovakav multifaktorski okvir omogućava ne samo identifikaciju rizičnih i protektivnih faktora, već i razumevanje mehanizama pomoću kojih se nesuicidalno samopovređivanje održava i razvija kroz vreme, čime se otvara prostor za analizu specifičnih psiholoških funkcija ovog ponašanja.

### *Faktori rizika i protektivni faktori*

U literaturi je do sada mapiran veliki broj faktora rizika za NSSP. U jednoj studiji, meta analizom izdvojeno je čak 80 faktora rizika za NSSP (Wang, Li, et al., 2022). Ovi faktori obuhvataju različite domene funkcionisanja, uključujući negativna životna iskustva u detinjstvu, vršnjačko zlostavljanje, mentalne poremećaje (posebno depresija i anksioznost, McEvoy et al., 2024), sniženu zdravstvenu pismenost i probleme u ponašanju (Wang, Li, et al., 2022), kao i određene osobine ličnosti poput neuroticizma i otvorenosti (Lin et al., 2017). Ipak, nalazi ukazuju na to da identifikovani faktori nemaju jednaku prediktivnu snagu, niti deluju putem istih psiholoških mehanizama.

Posebno robusni nalazi odnose se na negativna iskustva u detinjstvu, koja se u različitim metodološkim okvirima izdvajaju kao jedan od najsnažnijih i najstabilnijih prediktora nesuicidalnog samopovređivanja. Longitudinalne studije (npr. Yin et al., 2025), studije preseka (npr. He et al., 2025), meta studije (npr. Wang, Li, et al., 2022) i sistematski pregledi (npr. Usmani et al., 2024) dosledno pokazuju da su negativna iskustva u detinjstvu stabilni prediktor nesuicidalnog samopovređivanja u adolescenciji i u kasnijem dobu, bez obzira na etničku pripadnost (Jewett et al., 2025). Nalazi o povezanosti ovih iskustava i nesuicidalnog samopovređivanja potvrđeni su i na uzorku odraslih u Srbiji (Radanović et al., 2020; Stojković et al., 2019), što dodatno validira njihovu stabilnost u različitim socio-kulturnim kontekstima. Negativna iskustva u detinjstvu, kao i nedavna negativna iskustva, direktno i nezavisno povećavaju rizik od nesuicidalnog samopovređivanja (Chen et al., 2022). Međutim, negativna iskustva u detinjstvu ne predstavljaju homogenu kategoriju faktora. U slučaju određenih oblika ovih iskustava, poput emocionalnog zlostavljanja i seksualnog zlostavljanja, registruje se snažnija i stabilnija povezanost sa nesuicidalnim samopovređivanjem u poređenju sa drugim negativnim iskustvima (Calvo et al., 2024; Liu et al., 2018). Efekti ovakvih iskustava mogu se objasniti mehanizmima koji uključuju potrebu za ponovnim uspostavljanjem kontrole nad traumatskim iskustvima, kao i regulacijom intenzivnih negativnih emocija koje ih prate, a koje je teško verbalizovati ili adekvatno izraziti na druge načine (Suyemoto, 1998). Zlostavljanje pojačava vulnerabilnost dece i čini ih nesigurnijima, te se NSSP može javiti kao disfunkcionalna strategija regulacije afekta koji vremenom postaje veoma intenzivan i nestabilan.

Negativni događaji u porodičnom okruženju, poput razvoda roditelja, zatvorske kazne člana porodice ili prisustva mentalnih poremećaja u porodici, mogu doprineti formiranju predstave o

okruženju kao nepredvidivom, pretećem i nebezbednom. Takva iskustva često su povezana sa usamljenošću (posebno u slučaju emocionalnog zlostavljanja, Leng & Dong, 2025), koja se u savremenim istraživanjima izdvaja kao jedan od najsnažnijih emocionalnih prediktora misli o nesuicidalnom samopovređivanju (npr. Ahn et al., 2025). Pored toga, emocionalno zlostavljanje često je praćeno minimiziranjem emocionalnih doživljaja deteta, što može otežati razvoj funkcionalnih strategija emocionalne regulacije. U takvom kontekstu, internalizacija srama (kada dete za ovakve događaje okrivi sebe) može dodatno pojačati distres, koji, uz slabe veštine emocionalne regulacije, povećava rizik od nesuicidalnog samopovređivanja (Usmani et al., 2024).

S druge strane, iako slabije istraženi, faktori koji mogu predstavljati zaštitu od nesuicidalnog samopovređivanja veoma su važni, posebno za kreiranje sistema podrške i efikasnih tretmana. Jedan od značajnih protektivnih faktora za nesuicidalno samopovređivanje je samoeфикаsnost koja se odnosi specifično na ovo ponašanje, odnosno percepcija osobe da se može odupreti nesuicidalnom samopovređivanju (potrebi/porivu). Kod osoba kod kojih je ovo uverenje izraženo, povezanost nesuicidalnog samopovređivanja i negativnih iskustava (prošlih i nedavnih) nije značajna (Chen et al., 2022), što ukazuje na potencijalnu moderatorsku ulogu samoeфикаsnosti.

Kao što negativna iskustva predstavljaju faktor rizika, tako pozitivna iskustva mogu biti protektivni faktori za nesuicidalno samopovređivanje (npr. Claréus & Daukantaité, 2023; Stojković et al., 2019). Među njima se posebno izdvaja socijalna podrška (Khan & Ungar, 2023), ne samo roditelja (Aggarwal et al., 2017) i vršnjaka (Geng et al., 2023) već i nastavnika (Zhou et al., 2025) koji predstavljaju važnu kariku u lancu prevencije nesuicidalnog samopovređivanja. Pored toga, neke od ličnih dispozicija mogu imati zaštitnu ulogu, poput rezilijentnosti (Weedage et al., 2025) i pozitivnog odnosa prema sebi u formi saosećanja prema sebi (Xavier et al., 2016b) ili samopouzdanja (Forrester et al., 2017; Huang et al., 2024).

### **Razvojni tok nesuicidalnog samopovređivanja**

*Deca koja se samopovređuju imaju emocionalni motor Ferarija, a menjač Tojote Korole.*

*Majkl Holander, Pomagati tinejdžerima koji se seku*

Kao što je ranije pomenuto, najviša prevalenca nesuicidalnog samopovređivanja registruje se kod adolescenata, zbog čega je period koji je mapiran kao najrizičniji za pojavu nesuicidalnog samopovređivanja upravo srednja adolescencija (npr. De Luca et al., 2023). Ipak, istraživanja pokazuju da se prve epizode nesuicidalnog samopovređivanja mogu registrovati već na uzrastu od pet (Ammerman et al., 2018) ili sedam godina (Barrocas et al., 2012). Kada se posmatra raspon uzrasta kojim je obuhvaćen period adolescencije, NSSP se najčešće prvi put javlja u periodu od rane do srednje adolescencije, oko 13. godine (Andrews et al., 2014; Ammerman et al., 2018; Muehlenkamp et al., 2019; Wiggin et al., 2025), nakon čega se verovatnoća za NSSP povećava (Hankin & Abela, 2011). Takođe je poznato da oni koji su ranije počeli da se nesuicidalno samopovređuju prijavljuju višu učestalost, veću raznovrsnost metoda, izraženiju ozbiljnost povreda kao i učestalije posete bolnici zbog ozbiljnosti nanetih povreda (Ammerman et al., 2018; Muehlenkamp et al., 2019). Pokazano je da se NSSP često javlja i u populaciji studenata (npr. Heath et al., 2008; Whitlock et al., 2009) i da se *drugi pik* nesuicidalnog samopovređivanja može registrovati u kasnoj adolescenciji, između 20. i 24. godine života (Gandhi et al., 2018). Iako je NSSP uglavnom prepoznato kao *tinejdžerska bolest* (engl. teenage illness), ono može i u populaciji studenata biti izraženo i ozbiljno, te znatno otežavati njihov svakodnevni život (npr. Joly et al., 2024).

Nesuicidalno samopovređivanje se tokom adolescencije može javljati i sporadično, što ponekad doprinosi neprepoznavanju nesuicidalnog samopovređivanja kao problema ili razloga za obraćanje stručnjacima. Međutim, sporadične epizode nesuicidalnog samopovređivanja, kao i rekurentne, mogu predstavljati faktore rizika za nastanak mentalnih poremećaja iz različitih dijagnostičkih kategorija, posebno anksioznih poremećaja (Wilkinson et al., 2018). Studija praćenja u trajanju od 10 godina pokazala je da čak i sporadično NSSP tokom adolescencije i NSSP sa niskom učestalošću, predstavljaju faktor rizika za generalno lošije mentalno zdravlje u kasnijem periodu adolescencije (Daukantaitė et al., 2021).

Modelovanjem latentne krive rasta registrovane su tri putanje nesuicidalnog samopovređivanja: stabilno-niska (adolescenti koji se samopovređuju manje učestalo ali relativno stabilno tokom godina), nisko-rastuća (adolescenti koji započinju sa niskom učestalošću ali ona eksponencijalno raste) i rastuće-opadajuća putanja (adolescenti kod kojih učestalost raste od 13. do 15. godine, nakon čega opada) (Tilton-Weaver et al., 2023).

Zašto je adolescencija posebno rizičan životni period za pojavu nesuicidalnog samopovređivanja? Poznato je da mentalni poremećaji uglavnom nastaju upravo u ovom periodu (Jones, 2013) i da, ukoliko perzistiraju, mogu voditi u ozbiljnije probleme mentalnog zdravlja i suicidalnost (posebno internalizovani poremećaji, Geoffroy et al., 2025). Pokazano je i da polovina mentalnih poremećaja nastaje u periodu oko 14. godine (Kessler et al., 2005), kada se NSSP u proseku najčešće i javlja. Adolescencija predstavlja najburniji i posebno izazovan period razvoja tokom kojeg se istovremeno dešavaju različite promene. Biološke promene (npr. hormonalne, metaboličke) od kojih neke dovode i do fizičkih promena (npr. ubrzani rast, promene boja glasa, promene koje se odnose na mišiće i distribuciju masti, kosu, kožu, genitalije i slično) praćene su i promenama na nivou kognitivnog (npr. prelazak sa konkretnih na formalne operacije, sposobnost apstraktnog mišljenja, fleksibilnost u mišljenju), socijalnog (npr. sagledavanje sebe u odnosu na druge, razumevanje socijalnih interakcija) i emocionalnog (npr. razvijanje autonomije) funkcionisanja (Dahl et al., 2018; Krstić, 2017; Vranješević, 2001).

U periodu adolescencije pripadnost vršnjačkoj grupi i bliski odnosi sa prijateljima postaju izrazito važni (više o tome u Krstić, 2017 i Vranješević, 2001). Vršnjaci zadovoljavaju potrebu adolescenata za pripadanjem i validacijom i imaju važnu ulogu u formiranju identiteta (Albarello, 2021). Zato, ne iznanađuje nalaz da se samopovređivanje najčešće otkriva vršnjacima i prijateljima, odnosno neformalni izvori podrške češće se biraju od formalnih (npr. stručnjaci za mentalno zdravlje) (Muehlenkamp et al., 2013; Simone & Hamza, 2021, 2025). Neki adolescenti počinju da se nesuicidalno samopovređuju kako bi se uklopili u grupu vršnjaka u kojoj je samopovređivanje prihvaćeno ili čak poželjno ponašanje (npr. Tang et al., 2025). Adolescenti koji imaju više vršnjaka koji se samopovređuju, u većem su riziku od nesuicidalnog samopovređivanja (Hasking et al., 2013; Heilbron & Prinstein, 2008; Wang, Yu, et al., 2025), posebno mlađi adolescenti, devojčice u odnosu na dečake (Prinstein et al., 2010) i adolescenti sa izraženim problemima emocionalne disregulacije (Schwartz-Mette & Lawrence, 2019).

Burne hormonalne promene i promene u fizičkom izgledu koje nastupaju istovremeno sa promenama u relacijama i strukturi odnosa često dovode do intenzivnih emocionalnih doživljaja i ponašanja koja mogu biti preplavljajuća, zbunjujuća i teška za razumevanje i prevladavanje (Guyer et al., 2016). Emocije adolescenata su veoma učestale, a intenzivne i nestabilne, posebno u periodu rane adolescencije (Larson et al., 2002). Očekivano je da adolescenti pokušavaju da u ovom periodu pronađu strategije koje bi im pomogle da ovakve emocije regulišu i kontrolišu. Zbog nedovoljno razvijene kontrole ponašanja (usled kasnijeg sazrevanja prefrontalnog korteksa, npr. Blakemore &

Mills, 2014) i povišene impulsivnosti u periodu adolescencije (npr. Yurgelun-Todd, 2007), oni često traže brza i trenutna rešenja za snižavanje intenziteta preplavljenosti emocijama, odnosno *preživljavanje* ovih stanja. Ovi načini regulacije ponekad mogu biti disfunkcionalni i NSSP može predstavljati jedan od tih načina (Holm & Severinsson, 2010) - istraživanja pokazuju da je najčešći motiv za NSSP upravo regulacija afekta.

Analizom 20 studija u kojima su ispitivana iskustva samopovređivanja adolescenata izdvojene su četiri meta teme koje se odnose na njihova iskustvo samopovređivanja od kojih se tri odnose na osećanja: postizanje olakšanja, kontrolisanje teških osećanja i reprezentovanje neprihvatljivih osećanja (Stănicke et al., 2018). Ipak, regulacija afekta nije jedini motiv za NSSP.

## **Funkcije\* nesucidalnog samopovređivanja**

### *Metodologija ispitivanja funkcija*

Razlozi (motivi, funkcije) zbog kojih osoba posegne za samopovređivanjem ili nastavi da se samopovređuje, ispitivani su na različite načine. Jedan od najučestalijih načina ispitivanja podrazumeva oslanjanje na retrospektivne izveštaje osoba koje prijavljuju iskustva samopovređivanja i na njihovo izveštavanje o motivima, najčešće pomoću otvorenih pitanja ili pitanja sa ponuđenim odgovorima. Klonski, osim izveštavanja o razlozima, navodi i *metodologiju izveštavanja o fenomenologiji*. Ovakva metodologija primenjuje se u istraživanjima u kojima osobe sa istorijom samopovređivanja ne izveštavaju direktno o razlozima, već izveštavaju o celovitom iskustvu samopovređivanja, što usled redukovanja neprijatnosti zbog osećaja da su napadnuti ili primorani da pravdaju svoja ponašanja, može dovesti do validinijih podataka (Klonsky, 2007). Podaci koji se dobijaju metodom samoizveštavanja, iako mogu doprineti boljem razumevanju samopovređivanja, u velikoj meri zavise od sposobnosti samorefleksije i verbalizacije.

Važno je naglasiti da osobe koje se samopovređuju ponekad ne izveštavaju o razlozima jer ih se ne sećaju ili ih nisu svesni (Edmondson et al., 2016). U jednom istraživanju je to registrovano kod čak više od polovine adolescenata koji se aktuelno samopovređuju - „nema razloga za koje znam, jednostavno se ponekad dešava” (Rodav et al., 2014, str. 3). Iz tih razloga, u cilju prevazilaženja problema samoizveštavanja, neki istraživači sprovode laboratorijske studije indukovanja bola ili stanja negativnog afekta. Ispitanicima se često daje instrukcija da zamišljaju scene samopovređivanja ili da se prisećaju određene stresne situacije. U ovakvim uslovima, afekat se procenjuje upitnicima samoprocene ili se koriste psihofiziološke mere. Iako su rezultati studija u kojima se primenjuje ovakva metodologija značajno doprineli boljem razumevanju funkcije *regulacije afekta*, ona se ne može primeniti u istraživanjima svih funkcija - na primer, funkcije koje se odnose na druge ljude, u većoj meri su zavisne od konteksta, a ispitivanje nekih funkcija koje se povezuju sa negativnom slikom o sebi moralo bi uključivati indukciju intenzivnih negativnih osećanja poput srama ili krivice, te bi ovakav dizajn bio etički problematičan. Rezultati sistematske analize 18 studija čija se tema odnosila na funkcije samopovređivanja pokazali su da je metodologija 11 studija uključivala samoizveštavanje o motivima za samopovređivanje, od kojih je devet studija bilo zasnovano isključivo na ovakvoj metodologiji (Klonsky, 2007).

---

\* U ovoj tezi konceptualna razlika između funkcija, motiva i razloga nije razmatrana, po uzoru na ranije objavljene radove vodećih autora koji su se bavili funkcijama samopovređivanja i koji ove termine koriste kao sinonime (npr. Klonsky, 2007)

## Osnovne funkcije nesuicidalnog samopovređivanja

Sistematizaciju i poređenje rezultata istraživanja o funkcijama nesuicidalnog samopovređivanja otežava korišćenje različitih termina za iste funkcije, različitih načina operacionalizacije i samim tim različitih instrumenata za procenu. Sistematskom analizom studija o različitim funkcijama nesuicidalnog samopovređivanja, Klonski izdvaja sedam funkcija koje su registrovane na različitim uzorcima, bez obzira na pol i uzrast: *regulacija afekta*, *antidisocijacija* (negde se imenuje i kao *generisanje emocija*), *antisuicid*, *interpersonalne granice*, *interpersonalni uticaj*, *samokažnjavanje* i *traženje uzbuđenja* (Klonsky, 2007). Funkcija *regulacije afekta* podrazumeva da je NSSP jedna od strategija koju osobe koriste u cilju snižavanja afekta („To je bio mehanizam prevladavanja. Sve se nagomila u meni dok mi ne zatreba neki način da to izbacim iz sebe. Sečenje je bilo to oslobađanje”, Polk & Liss, 2009, str. 236), odnosno, osobe tako smiruju sebe (Klonsky & Glenn, 2009). *Antidisocijacija* podrazumeva da se samopovređivanjem prekida epizoda disocijacije ili depersonalizacije (Klonsky & Glenn, 2009; Klonsky et al., 2015). U tom slučaju NSSP je vođeno osećanjem praznine ili „osećanjem da je osoba izvan svog tela” (Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005, str. 452). Jedan od načina na koji ispitanici opisuju funkciju *antidisocijacije* je i sledeći: „Jedan od razloga zašto sam se sekla jeste zato što nisam mogla da osećam. Tada sam osećala previše, pa sam se sekla zbog toga. Ali sada, više je to kao da ne mogu ništa da osetim, treba mi da osetim nešto” (Shahwan et al., 2022, str. 727). *Antisuicid* podrazumeva da je samopovređivanje neka vrsta zamene za suicid, način da osoba sama sebe zaštiti od suicidalnog čina. Neki autori (Burke et al., 2018) opisuju ovaj motiv kao način da se ostane u prostoru između želje da se počini suicid i želje da se ostane u životu. Funkcije *interpersonalnih granica* (uspostavljanje granice između sebe i drugih, Klonsky & Glenn, 2009) i *interpersonalnog uticaja* (komuniciranjem unutrašnjeg bola i traženjem podrške) podrazumevaju da se samopovređivanje koristi za definisanje odnosa sa drugima ili kao sredstvo idukovanja određenih reakcija drugih („Znaš, konačno su počeli da me primećuju, pa čak iako je to bila negativna pažnja, ipak sam imala osećaj da barem negde napredujem. Barem me neko primećuje”, Shahwan et al., 2022, str. 728). Komunikacione funkcije nesuicidalnog samopovređivanja poput prethodno navedene dve, imaju ulogu traženja pomoći od drugih („Morao sam da uradim to da bih dopreo do nekog od koga sam želeo pomoć”, Taylor, 2003, str. 87). Autori naglašavaju da u slučaju ovih motiva, NSSP predstavlja *skup* način komunikacije, kada izgovorene reči ne dovode do željenog ishoda ili kada se sa drugima komunicira ono što ne može biti verbalizovano (Shahwan et al., 2022; Taylor, 2003). *Traženje uzbuđenja* podrazumeva da samopovređivanje može biti način da se indukuje uzbuđenje poput onog koje se postiže bavljenjem ekstremnim sportovima („Dobijem nalet adrenalina od toga, i taj dobar osećaj traje otprilike tri dana nakon samopovređivanja”, Taylor, 2003, str. 86). Konačno, *samokažnjavanje*, funkcija koja predstavlja fokus ove teze, odnosi se na potrebu da zbog nečega što je uradila ili uverenja da je loša i da nije vredna, osoba sama sebe kažnjava samopovređivanjem („da izrazim ljutnju prema sebi”, Klonsky, 2009, str. 263; „To je kao način da se kaznim za sve greške koje sam napravila, zato što nisam savršena”, Polk & Liss, 2009, str. 237).

## Grupisanje funkcija

Ispitivanje različitih motiva, traganje za novim motivima i potreba da se njihova učestalost i relevantnost kvantifikuju, uslovalo je konstruisanje nekoliko instrumenata koji se i danas koriste za procenu funkcija nesuicidalnog samopovređivanja. Jednu od prekretnica za razvoj empirijskog istraživanja nesuicidalnog samopovređivanja predstavljaju rane 2000e godine, kada je objavljeno

nekoliko ključnih radova o samopovređivanju i od kada počinje razvoj instrumenata za procenu funkcija samopovređivanja (Klonsky et al., 2014). Prvi ovakvi instrumenti konstruisani su uglavnom po uzoru na teorijske modele. Ispitivanje faktorskih struktura funkcija, procenjenih pomoću ovih upitnika, uslovalo je grupisanje funkcija. Prvi teorijski model nesuicidalnog samopovređivanja koji je empirijski validiran je Model četiri funkcije (engl. Four functions model, Nock & Prinstein, 2004). Na kliničkom uzorku adolescenata, primenom Instrumenta za procenu funkcija samopovređivanja (Functional Assessment of Self-Mutilation – FASM, Lloyd et al., 1997 prema Nock & Prinstein, 2004) potvrđene su hipoteze o četiri osnovne funkcije: *automatsko negativno potkrepljenje*, *automatsko pozitivno potkrepljenje*, *socijalno negativno potkrepljenje* i *socijalno pozitivno potkrepljenje*. Automatsko potkrepljenje se ne odnosi na ponašanja koja se manifestuju nesvesno, već na potkrepljenje koje dolazi od same osobe. Tako, *negativno automatsko potkrepljenje* podrazumeva da se osoba samopovređuje da bi redukovala neko negativno afektivno stanje, a *pozitivno automatsko potkrepljenje* podrazumeva da se osoba samopovređuje da bi indukovala pozitivno afektivno stanje. Socijalna potkrepljenja u ovom modelu odnose se na motiv uticaja na okolinu. Tako, *socijalno negativno potkrepljenje* podrazumeva funkciju izbegavanja neprijatnih socijalnih interakcija ili zadataka, a *pozitivno socijalno potkrepljenje* podrazumeva indukovanje željenih reakcija osoba u okruženju ili postizanje cilja koji se odnosi na socijalno okruženje. Međutim, neki autori ističu ograničenja ove studije poput malog uzorka, visokih korelacija između faktora, malog broja ajtema u okviru nekih faktora i korišćenje konfirmatorne umesto eksplanatorne faktorske analize (Klonsky et al., 2015). Klonsky je zato, sa saradnicima sproveo dodatna istraživanja sa ciljem ispitivanja strukture funkcija nesuicidalnog samopovređivanja. Tako je nastao upitnik Inventar tvrdnji o samopovređivanju (Inventory of Statements About Self-injury – ISAS, Klonsky & Glenn, 2009). Na uzorku studenata sa istorijom nesuicidalnog samopovređivanja registrovano je 13 funkcija koje se procenjuju ovim upitnikom i koje se grupišu u dva faktora – intrapersonalne i interpersonalne funkcije. Ovaj model nazvan je Dvofaktorski okvir za ispitivanje funkcija nesuicidalnog samopovređivanja (engl. two-factor framework). Prvi faktor intrapersonalnih funkcija čine: *afektivna regulacija* (da bi se smanjio intenzitet afekta), *antisocijalizacija* (da bi se nešto osetilo), *antisuicid* (da bi se zaustavile suicidalne misli), signaliziranje distresa (da bi se ostavio fizički trag koji pokazuje da se osoba loše oseća), *samokažnjavanje* (da bi se izrazila mržnja prema sebi) i *briga o sebi* (da bi se uzrokovao fizički bol koji je „lakše” podneti od emotivnog). Drugi faktor interpersonalnih (socijalnih) funkcija čine: *autonomija* (da bi se pokazalo da pomoć nije potrebna), *interpersonalne granice* (da bi se napravila granica između osobe i ostalih), *interpersonalni uticaj* (da bi se ostalima pokazala jačina fizičkog bola), *zblizavanje sa vršnjacima* (da bi se osoba uklopila u željenu vršnjačku grupu), *osveta* (da bi se osoba osvetila nekome), *traženje uzbuđenja* (da bi se generisalo uzbuđenje) i *čvrstina* (da bi se proverilo da li osoba može da podnese bol) (Klonsky & Glenn, 2009). Kasnija studija Klonskog i saradnika (Klonsky et al., 2015) sprovedena je na kliničkom uzorku adolescenata i odraslih osoba uključenih u tretman nesuicidalnog samopovređivanja i u njoj su primenjena oba upitnika (FASM i ISAS). Rezultati su ukazali na robusnu dvofaktorsku strukturu funkcija samopovređivanja – prvi faktor predstavlja intrapersonalno potkrepljenje (potkrepljenje fokusirano na sebe, redukovanje neželjenog ili indukovanje željenog afekta), a drugi socijalno potkrepljenje (uticaj na osobe iz socijalnog okruženja). Ovi nalazi pokazuju da se funkcije nesuicidalnog samopovređivanja, bez obzira na način merenja, grupišu u odnosu na prostor u okviru kojeg se postiže efekat - spoljašnji prostor (okolinu) ili na unutrašnji prostor (emocije ili kognicije). Neki autori koriste termine *automatske* i *intrapersonalne* funkcije kao sinonime, kao i *socijalne* odnosno *interpersonalne* funkcije (npr. Bracken-Minor et al., 2012; Turner et al., 2012). Kasnije su registrovane i određene funkcije nesuicidalnog samopovređivanja koje se mogu klasifikovati kao pozitivne i tu spada

nesuicidalno samopovređivanje kao pozitivno iskustvo, kao eksperimentisanje, kao zaštita sebe i drugih i nesuicidalno samopovređivanje kao deo procesa definisanja sebe (Edmondson et al., 2016).

Funkcije o kojima osobe sa istorijom samopovređivanja dominantno izveštavaju su intrapersonalne prirode (npr. Sadeh et al. 2014; Shen et al., 2023; Taylor et al., 2018), posebno kod mlađih ispitanika (Tang et al., 2025), iako neke studije pokazuju da postoji razlika u izraženosti ove dve grupe funkcija i s obzirom na pol ispitanika (npr. Shen et al., 2023; Whitlock et al., 2011). Intrapersonalne funkcije generalno su intenzivnije povezane sa ozbiljnošću nesuicidalnog samopovređivanja, bez obzira na instrument kojim su procenjivane (Klonsky et al., 2015). Takođe, ova grupa funkcija predstavlja snažnije prediktore održavanja nesuicidalnog samopovređivanja kroz vreme (Yen et al., 2016), mada neke studije pokazuju da se to odnosi na period hospitalizacije, ne i na period nakon hospitalizacije (Pollak et al., 2020). Funkcija koja se izdvaja kao najučestalija je funkcija *afektivne regulacije* (Edmondson et al., 2016; Massoodi et al., 2025; Rodav et al., 2014; Saraff & Pepper, 2014; Szewczuk-Boguslawska et al., 2024; Tang et al., 2025), bez obzira na starosnu strukturu uzorka, komorbiditete, tehniku prikupljanja podataka ili instrument korišćen za procenu funkcija (Klonsky, 2007; Taylor et al., 2018). Međutim, funkcije su međusobno povezane i mogu služiti kao medijatori u dinamičkoj strukturi funkcija. U jednoj studiji je čak kao centralni motiv, najintenzivnije povezan sa ostalim funkcijama, registrovan motiv *proveravam da li me drugi vole* (De Beurs et al., 2018), što je funkcija koja je interpersonalne, komunikacione prirode. Ovo može ukazivati na to da, iako su socijalne funkcije manje zastupljene, njihova uloga može biti značajna za razumevanje strukture motivacije za započinjanje i održavanje ponašanja koja razumemo kao NSSP.

### *Međusobno preklapanje funkcija*

Osobe retko izveštavaju o jednoj izolovanoj funkciji samopovređivanja, već je broj funkcija o kojima izveštavaju dominantno veći (Brausch, Muehlenkamp & Washburn, 2016; Cipriano et al., 2017; Edmondson et al., 2016; Kleindiens et al., 2008; Klonsky, 2011; Shen et al., 2023; Victor et al., 2016). Rezultati EMA studija pokazali su da su kod 87% ispitanika registrovani jedinstveni obrasci funkcija; da je, iako se dominantno prijavljuje jedna funkcija po epizodi, registrovano i preklapanje funkcija (22-43% epizoda), kao i menjanje (promena) funkcije tokom vremena (registrovano kod 84% ispitanika) (Coopersmith et al., 2021). U jednoj studiji, više od polovine ispitanika izvestilo je o funkcijama iz svih kategorija funkcija koje su uključene u istraživanje (Shen et al., 2023). Mrežna analiza funkcija takođe pokazuje da nisu sve funkcije međusobno značajno povezane, već povezanost između pojedinačnih funkcija iz različitih grupa (intrapersonalnih i interpersonalnih) izostaje (De Beurs et al., 2018), pa se može postaviti pitanje da li je preklapanje funkcija nešto što se dominantno može registrovati unutar samih grupa funkcija ali ne i za funkcije iz različitih grupa. Odnosno, da li se kod iste osobe mogu smenjivati interpersonalne i intrapersonalne funkcije, ili se ipak češće smenjuju funkcije unutar jedne grupe?

Autori često upozoravaju da je heterogenost motiva za nesuicidalno samopovređivanje veoma značajna za razumevanje ovog ponašanja i da je važno ispitivati pojedinačne funkcije, kao i kreirati tretmane u odnosu na funkcije koje su izražene. Tretmani mogu biti selektovani i prilagođeni u odnosu na dominantnu funkciju nesuicidalnog samopovređivanja, ili usled preklapanja funkcija, na nekoliko funkcija ili grupu funkcija. Ukoliko su interpersonalne funkcije izražene, tretmani se mogu fokusirati na poboljšanje socijalnih veština ili ukoliko je *afektivna regulacija* dominantna funkcija, tretmani koji podrazumevaju edukaciju o funkcionalnim mehanizmima regulacije afekta mogu biti efikasniji od nekih drugih tretmana. Individualizovani pristup oporavku nakon tretmana

nesuicidalnog samopovređivanja takođe je jedna od aktuelnih tema među stručnjacima koji se bave ovom oblašću (npr. Lewis & Hasking, 2021). Ipak, u većini istraživanja, osobe koje se samopovređuju dominantno se i dalje svrstavaju u istu eksperimentalnu grupu bez obzira na razliku u izraženosti funkcija, te se ove razlike retko ispituju. Poslednjih godina, istraživači koji se bave temom samopovređivanja počinju da uviđaju specifičnost jednog od intrapersonalnih motiva – *samokažnjavanja*.

### **Funkcija samokažnjavanja**

Funkcija *samokažnjavanja*, jedna je od najučestalijih funkcija nesuicidalnog samopovređivanja (Klonsky, 2007; Szewczuk-Boguslawska et al., 2024; Tang et al., 2025). Identifikacija ove funkcije najčešće podrazumeva direktne odgovore koji upućuju na želju za samokažnjavanjem, za osvetom prema sebi, ali i mržnju (bes) i gađenje prema sebi. Na uzorku osoba sa graničnim poremećajem ličnosti i istorijom samopovređivanja višestruko je registrovano da je *afektivna regulacija* dominantna funkcija samopovređivanja u širem smislu, ali je motiv *samokažnjavanja* izraženiji u slučajevima odsustva suicidalne namere (kako se inače definiše NSSP) (Brown et al., 2002). U studiji sprovedenoj na kliničkom uzorku adolescenata (Nixon et al., 2002) pokazano da je *afektivna regulacija* najučestalija funkcija, ali i da polovina ukupnog broja ispitanika izveštava o „kažnjavanju sebe zbog loših misli ili zato što su loši” (str. 1337). Ovakav obrazac učestalosti funkcija potvrđen je i na kliničkoj populaciji adolescenata u Srbiji - čak i na malom uzorku (50 ispitanika), *afektivnu regulaciju* po učestalosti prati *samokažnjavanje* kao druga po redu najučestalija funkcija (Kostić et al., 2019). Konačno, ova funkcija ističe se uz *afektivnu regulaciju* kao dominantna i na uzorku adolescenata bez nužno registrovane psihopatologije (Muehlenkamp et al., 2013; Rodav et al., 2014). Rezultati meta analize sprovedene na kliničkim i nekliničkim uzorcima u nekoliko zemalja, pokazali su da o funkciji *samokažnjavanja* izveštava od 41% do 62% ispitanika koji se samopovređuju (Taylor et al., 2018). *Samokažnjavanje* može biti snažan motiv ne samo za inicijalnu epizodu nesuicidalnog samopovređivanja, već i za kasnije epizode, odnosno za ponavljanje ovog ponašanja (Dixon-Gordon et al., 2022; Muehlenkamp et al., 2013). *Samokažnjavanje* je, uz *afektivnu regulaciju*, direktno povezano i sa perzistentnim nesuicidalnim samopovređivanjem (Dixon-Gordon et al., 2022; Szewczuk-Boguslawska et al., 2024).

Osim emocija koje se povezuju sa samokažnjavanjem (bes, mržnja, gađenje prema sebi), kognicije koje se odnose na samokažnjavanje takođe su značajan korelat nesuicidalnog samopovređivanja. Kognicije koje se odnose na samokažnjavanje razlikuju grupe sa i bez istorije nesuicidalnog samopovređivanja i nestabilnost ovih kognicija na dnevnom nivou takođe razlikuje navedene grupe - kod onih kod kojih su oscilacije izraženije postoji veća verovatnoća za istoriju nesuicidalnog samopovređivanja (Burke, Fox, Kautz, Rodriguez-Seijas, et al., 2021). Takođe, bol usled fizičkog pritiska povezan je sa poboljšanjem raspoloženja tokom trajanja bola, ali samo kod osoba kod kojih je nivo samokriticizma (koji se povezuje sa samokažnjavanjem, npr. Zelkowitz & Cole, 2019) visok (Fox et al., 2017).

U odnosu na ostale funkcije nesuicidalnog samopovređivanja, *samokažnjavanje* se izdvaja i po intenzitetu povezanosti sa određenim dispozicijama. Na primer, slaba tolerancija distresa najintenzivnije je povezana upravo sa funkcijom *samokažnjavanja* (Chung et al., 2025). *Samokažnjavanje* se, u poređenju sa ostalim funkcijama, može razlikovati i u odnosu na metod nesuicidalnog samopovređivanja - kao dominantna funkcija registrovano je u slučaju udaranja (ostavljanja modrica), dok se u slučaju ostalih metoda kao dominantna funkcija registruje *afektivna*

*regulacija* (Claes, Klonsky, et al., 2010). Konačno, najznačajnija karakteristika po kojoj se ova funkcija izdvaja u poređenju sa ostalim funkcijama je povezanost sa suicidalnim rizikom.

### *Značaj samokažnjavanja za suicidalnost*

Studije u kojima se ispituju pojedinačne funkcije nesuicidalnog samopovređivanja i njihov efekat na suicidalnost i dalje su retke. Ipak, od svih intrapersonalnih funkcija, čini se da se funkcija *samokažnjavanja* izdvaja se kao jedna od najznačajnijih. U jednom istraživanju je pokazano da su *samokažnjavanje* i *antisuicid* najintenzivnije povezane funkcije sa suicidalnom ideacijom (npr. Victor et al, 2015), iako je *antisuicid* funkcija koja se najčešće povezuje i sa pokušajima suicida (Szewczuk-Boguslawska et al., 2024). Nedavno objavljena studija pokazala je da su značajni medijatori puta od perzistentnog nesuicidalnog samopovređivanja do suicidalnosti sledeće funkcije: *afektivna regulacija*, *samokažnjavanje*, *antidisocijacija* i *antisuicid* (Szewczuk-Boguslawska et al., 2024). Značajni doprinos u ispitivanju rizika povezanog sa pojedinačnim funkcijama nesuicidalnog samopovređivanja imaju istraživanja kojima je u oblast ispitivanja funkcija uvedena varijabla *opažena efektivnost nesuicidalnog samopovređivanja* (engl. perceived effectiveness) da zadovolji funkcije zbog kojih se koristi (Brausch & Muehlenkamp, 2018). Opažena efektivnost za određenu funkciju može biti važan prediktor budućih epizoda, kao i ozbiljnosti nesuicidalnog samopovređivanja. Intrapersonalne funkcije opažene su kao generalno efektivnije u poređenju sa interpersonalnim funkcijama. Nalazi koji se odnose na opaženu efektivnost doprineli su razumevanju razlike između *afektivne regulacije* i *samokažnjavanja*. Za razliku od funkcije *afektivne regulacije*, opažena efektivnost nesuicidalnog samopovređivanja u slučaju funkcije *samokažnjavanja* predviđa učestalost suicidalnih ideja, kao i verovatnoću da ispitanici izveštavaju o spremnom suicidalnom planu i istoriji pokušaja suicida (Brausch & Muehlenkamp, 2018). Dakle, *samokažnjavanje* predstavlja funkciju čije je opažena efektivnost povezana sa različitim indikatorima suicidalnosti. Autori pretpostavljaju da je *afektivna regulacija* snažno potkrepljenje za nesuicidalno samopovređivanja, ali da u slučaju kada je ono procenjeno kao efektivna strategija za regulaciju afekta, izostaje emocionalna patnja i očaj koji se povezuju sa suicidalnošću baš zato što se ovim ponašanjem uspeva stabilizovati afekat. Takođe, u slučaju nesuicidalnog samopovređivanja koje je motivisano *samokažnjavanjem*, sam čin može dovesti do intenziviranja mržnje prema sebi i tako postati snažan motivator za suicid. Kasnije studije u kojima su ispitivane pojedinačne funkcije pokazale su da *samokažnjavanje*, *antisuicid* i *antidisocijacija* ostvaruju najintenzivniju povezanost sa pokušajima suicida (Paul et al., 2015), a opažena efektivnost ove tri funkcije značajno predviđa povećanu verovatnoću za suicidalno planiranje i pokušaje suicida (Brausch & Muehlenkamp, 2018). Rezultati navedenih istraživanja skrenuli su pažnju na značaj ispitivanja opažene efektivnosti nesuicidalnog samopovređivanja za različite funkcije i povezanosti ove procene sa ozbiljnošću nesuicidalnog samopovređivanja. Takođe, istakli su i specifičan značaj određenih funkcija za suicidalnost. *Samokažnjavanje*, *antidisocijacija*, *antisuicid* i *afektivna regulacija* predstavljaju funkcije koje mogu biti važne za eksploraciju u cilju predikcije suicidalnog rizika. Međutim, studije u kojima se istražuju pojedinačne funkcije i njihov doprinos određenim negativnim ishodima i dalje su retke. Pitanje mehanizama povezanosti ovih funkcija sa suicidalnošću i dalje je otvoreno.

Važno je naglasiti da se samokažnjavanje može razumeti ne samo kao motiv za nanošenje direktnih povreda, već i kao šira kategorija ponašanja koja uključuje i samokriticizam i samodeprivaciju. U jednoj kvalitativnoj studiji (De Vel-Palumbo et al., 2018) pod terminom *samokažnjavanje* podrazumevalo se nekoliko oblika ponašanja od kojih je samo jedan fizičko samokažnjavanje bez jasno definisane namere (suicidalne ili nesuicidalne). Dakle, samokažnjavanje

je posmatrano kao širi pojam, a direktno samopovređivanje kao samo jedna od manifestacija. Rezultati su pokazali da je fizičko samokažnjavanje drugi po učestalosti oblik samokažnjavanja (22 ispitanika), dok je psihološko samokažnjavanje najzastupljenije (28 ispitanika) i uključuje obrasce intenzivne samokritike, kao što su mentalna tortura i preterano strogo procenjivanje sopstvenih postupaka ili situacija. Ispitanici su procenili da su prestupi, od kojih je najučestaliji bio svađa ili konflikt, zbog kojih su se samokažnjavali, izazivali osećaj krivice i srama. Tematskom analizom izdvojene su tri teme kojima su ispitanici opisivali efekte i opažene funkcije samokažnjavanja: samokažnjavanje kao strategija emocionalne regulacije, kao normalizovano ponašanje (očekivana i neizbežna reakcija na prestup) i kao prilika za refleksiju i učenje (npr. analiziranje prestupa i sprečavanje da se on ponovi). Autori ove studije naveli su da su ispitanici „ignorirali interpersonalnu dimenziju samokažnjavanja” (De Vel-Palumbo et al., 2018, str. 21), što sugerise da je samokažnjavanje usmereno na intrapsihički prostor umesto na socijalni. Opisana studija predstavlja prvo dostupno istraživanje sprovedeno u cilju ispitivanja metoda, razloga i okidača za samokažnjavanje u užem ili širem smislu. Nalazi ovog istraživanja ukazuju na heterogenost tipova samokažnjavanja i prestupa koji mogu voditi u samokažnjavanje. U opisanim studijama samokažnjavanje je ispitivano kao širi pojam, kao zasebni fenomen, što predstavlja jednu novu i drugačiju liniju istraživanja o samokažnjavanju.

### **Psihološki modeli nesuicidalnog samopovređivanja**

Istraživanjima funkcija nesuicidalnog samopovređivanja kreiranjem upitnika kojima bi se one mogle ispitati, prethodilo je kreiranje različitih modela nesuicidalnog samopovređivanja. Kasnije objavljenim modelima težilo se objašnjavanju uloge registrovanih motiva, protektivnih faktora i faktora rizika, mehanizma delovanja i povezanosti nesuicidalnog samopovređivanja sa različitim nepovoljnim ishodima. Neki modeli nastoje da nesuicidalno samopovređivanje objasne kao deo psihopatološkog spektra. Drugim modelima se ono objašnjava kao deo specifične simptomatologije, najčešće u okviru graničnog poremećaja ličnosti. Konačno, u pojedinim modelima ono se posmatra kao zaseban fenomen, nezavisno od pridružene patologije i dijagnostičkog profila. U nastavku teksta biće predstavljeni neki od psiholoških modela koji su u literaturi najzastupljeniji. Model četiri funkcije (Nock & Prinstein, 2004), prethodno pomenut u odeljku o grupisanju funkcija, predstavlja prvi empirijski model samopovređivanja. Jedan od modela kojim se objašnjava nesuicidalno samopovređivanje u okviru šireg psihopatološkog spektra je Model emocionalne kaskade, prvi model u kome centralnu ulogu zauzima emocionalna regulacija, kao jedan od najstabilnijih korelata samopovređivanja (npr. Wolff et al., 2019). Kognitivno-emocionalni model oslanja se, između ostalih i na Model emocionalne kaskade i predstavlja najsveobuhvatniji model samopovređivanja. Poslednjih godina objavljeni su i modeli kojima se teži razumevanju nesuicidalnog samopovređivanja u razvojnom kontekstu, s obzirom na specifičnosti adolescencije kao razvojnog perioda. Poslednja grupa modela koji su detaljniji prikazani u tekstu ispod, od posebnog su značaja za ovu tezu, jer se njima *samokažnjavanje* pozicionira kao značajna komponenta za razumevanje nesuicidalnog samopovređivanja: Model defektnog selfa, Model benefita i barijera i Novi razvojni model.

Zbog teme ove teze koja se odnosi isključivo na psihološki aspekt razmatranja nesuicidalnog samopovređivanja, u nastavku neće biti predstavljeni medicinski/biološki modeli koji počivaju na pretpostavkama o biološkoj zasnovanosti samopovređivanja i u kojima se razmatraju neurobiološki korelati nesuicidalnog samopovređivanja. Iako izostavljeni u okviru teze, važno je naglasiti da biološki modeli predstavljaju značajnu komponentu sveobuhvatnog sagledavanja nesuicidalnog

samopovređivanja kroz interakciju medicinskih/bioloških i psiholoških/socijalnih faktora (više o tome u Drenth, 2025; Liu et al., 2025; Ohlis et al., 2025; Sher & Stanley, 2009; Yan & Yue, 2023).

### *Model emocionalne kaskade*

Skretanje pažnje sa intenzivnih negativnih misli i osećanja kao osnovna funkcija disreguliranih ponašanja pominje se u nekoliko modela samopovređivanja (npr. Model izbegavanja iskustva; *Experiential avoidance theory of NSSI*, Chapman et al., 2006). Edvard Selbi (Edward Selby) i Tomas Džoiner kritikuju ove modele jer ne objašnjavaju mehanizam delovanja, te objavljuju Model Emocionalne kaskade (engl. Emotional cascade model, Selby & Joiner, 2009). Termin *emocionalna kaskada* uveden je da bi se objasnilo kako emocionalna disregulacija dovodi do disreguliranih ponašanja. Model se oslanja na biopsihosocijalni model graničnog poremećaja ličnosti Marše Lajnehan (Marsha Linehan) (Linehan, 1993; Linehan et al., 1992; Swales et al., 2000) koja integriše biološku predispoziciju i socijalne faktore u razvoju emocionalne disregulacije\* karakteristične za granični poremećaj ličnosti. Autori Modela Emocionalne kaskade pokušavaju da ovim modelom odgovore na pitanje zašto se za regulaciju afekta (kod osoba sa graničnim poremećajem ličnosti, Selby et al., 2009) ne koriste manje ugrožavajuće strategije, već ponašanja poput samopovređivanja. Emocionalna kaskada rezultat je mehanizma povratne sprege između ruminacije i negativnog afekta - negativni afekat pojačava fokusiranje na negativni stimulus što pojačava ruminaciju koja onda povratno pojačava negativni afekat, te tako može dovesti do povišenog emocionalno nabijenog odgovora. Zbog jačine ove kaskade ona se ne može prekinuti funkcionalnim mehanizmima prevladavanja intenzivnih negativnih emocija i pažnja ne može biti skrenuta npr. trčanjem ili slušanjem muzike. Umesto toga, osobe pribegavaju drastičnijim oblicima ponašanja, poput nesuicidalnog samopovređivanja, koji zbog skretanja pažnje sa negativnih misli i osećanja na fizički bol, prekidaju ovaj samoponavljajući ciklus. Istraživanja pokazuju da se osobe sa istorijom nesuicidalnog samopovređivanja, u poređenju sa osobama bez nje, češće oslanjaju na maladaptivne strategije regulacije i prevladavanja stresa u koje spada i ruminacija (Giordano et al., 2023). Ovaj bidirektivni efekat između ruminacije i negativnog afekta (Moberly & Watkins, 2008) potvrđen je i u eksperimentalnim studijama (npr. Lavender & Watkins, 2004).

### *Kognitivno-emocionalni model nesuicidalnog samopovređivanja*

Kognitivno-emocionalni model nesuicidalnog samopovređivanja (engl. Cognitive-emotional model of NSSI) predstavlja jedan od najsveobuhvatnijih modela i uključuje emocionalne, kognitivne i socijalne faktore (Hasking et al., 2017). Model integriše četiri prethodna modela koji se baziraju na emocionalnoj regulaciji i često se koriste za razumevanje nesuicidalnog samopovređivanja (Gross, 1998; Gratz & Roemer, 2004; Chapman et al., 2006; Selby & Joiner, 2009) i Socijalno-kognitivnu teoriju učenja (Bandura, 1986). Prema ovom modelu, u situacijama koje osoba prepoznaje kao emocionalno intenzivne, ona će biti u većem riziku od nesuicidalnog samopovređivanja ukoliko: a) ispoljava sklonost ka emocionalnoj reaktivnosti, b) ima razvijenu negativnu sliku o sebi, c) očekuje da će NSSP pomoći da se oseća bolje, d) veruje da je sposobna da realizuje NSSP ili da nije sposobna da mu se odupre i e) koristi maladaptivne strategije emocionalne regulacije. Uverenje koje autori izdvajaju kao ključno za razlikovanje onih koji će NSSP odabrati kao strategiju regulacije u odnosu

---

\* Lajnhanova u okviru Biosocijalne teorije o graničnom poremećaju ličnosti (1993) definiše emocionalnu disregulaciju kao sklop određenih karakteristika: povišena emocionalna senzitivnost, nesposobnost regulacije intenzivnih emocionalnih odgovora i usporeno vraćanje na bazični nivo emocionalnosti.

na one koji je neće odabrati u tu svrhu je upravo očekivanje o efektivnosti nesuicidalnog samopovređivanja i uverenje o sopstvenim kapacitetima za sprovođenje nesuicidalnog samopovređivanja. Uverenje o efektivnosti može biti specifično s obzirom na funkciju - ako je funkcija *afektivna regulacija*, percepcija osobe o efektivnosti nesuicidalnog samopovređivanja u postizanju regulacije može biti upravo ona kognicija koja će odrediti ishod. Slično, ukoliko je dominantni motiv socijalne prirode, npr. uklapanje u vršnjačku grupu, ako osoba veruje da će NSSP biti adekvatna strategija za to, upravo to uverenje može biti ključno za ishod. Konačno, važno je naglasiti da odnosi između emocionalnih, kognitivnih i socijalnih faktora nisu linearni, već se radi o dinamičkom odnosu (bidirektivnom) između emocionalnih i socijalnih faktora koji se razvija vremenom i učvršćuje socijalnim učenjem.

U nastavku teksta opisani su modeli kojima se *samokažnjavanje* pozicionira kao ključna funkcija za razumevanje nesuicidalnog samopovređivanja.

### *Model defektnog selfa*

Huli i saradnici (Hooley et al., 2010) predložili su etiološki Model defektnog selfa (engl. Defective self model) kojim objašnjavaju zašto neke osobe biraju nesuicidalno samopovređivanje kao mehanizam regulacije emocija. Oni pretpostavljaju da osobe sa lošim mišljenjem o sebi posežu za nesuicidalnim samopovređivanjem jer smatraju da zaslužuju kaznu i time pozicioniraju *samokažnjavanje* kao najznačajniji i najrizičniji motiv nesuicidalnog samopovređivanja. Osnovu za ovaj model predstavljaju nalazi o povezanosti samokriticizma i nesuicidalnog samopovređivanja. Samokriticizam podrazumeva da osoba sebe doživljava na negativan način, što može dovesti do potrebe za samokažnjavanjem. U svom radu prikazuju spontane opise ispitanika, prikupljene kroz intervju, o zasluženosti kazne i ističu rečenice koje ispitanici sebi upućuju nakon samopovređivanja, a koje ukazuju na samokriticizam (npr. „Zašto si tako glupa”, Hooley et al., 2010, str. 176). Samokriticizam je robusni korelat nesuicidalnog samopovređivanja, bez obzira na metodologiju istraživanja - nalazi longitudinalnih studija (Perkins et al., 2020; Xavier et al., 2017; Zelkowitz & Cole, 2020), studija preseka (Gao et al., 2023), dnevničkih studija (Robillard et al., 2025) i eksperimentalnih studija (Nagy et al., 2021) konvergiraju ka istom zaključku, kao i meta studije (Zelkowitz & Cole, 2019). Značajnu empirijsku potvrdu Modela defektnog selfa predstavljaju nalazi istraživanja o doživljaju bola. Naime, nalazi pokazuju da bol poboljšava raspoloženje osobama kod kojih je samokriticizam na visokom nivou, bez obzira na istoriju nesuicidalnog samopovređivanja (Fox et al., 2017; Fox et al., 2019), a da osobe sa dužom istorijom nesuicidalnog samopovređivanja i negativnijom slikom o sebi mogu duže da izdrže bol (Hooley et al., 2010). Dnevnička studija (Lear et al., 2019) sprovedena na uzorku studenata sa istorijom nesuicidalnog samopovređivanja pokazala je da samokriticizam ne predviđa direktno intenzitet potrebe za nesuicidalnim samopovređivanjem, već indirektno, preko svakodnevnih kognicija koje se odnose na samokažnjavanje. Studija autora Modela defektnog selfa pokazala je da kognicije usmerene na samokriticizam i samokažnjavanje istovremeno pojačavaju intenzitet potrebe za nesuicidalnim samopovređivanjem, u realnom vremenu (Burke, Fox, Kautz, Siegel, et al., 2021), kao i produženog vremena trpljenja bola (Hooley et al., 2010). Kada se posmatra duži vremenski period, od četiri sata ili čak deset dana, bez obzira na samokriticizam, *samokažnjavanje* se izdvaja kao značajni prediktor potrebe za nesuicidalnim samopovređivanjem (Burke, Fox, Kautz, Rodriguez-Seijas, et al., 2021; Hooley et al., 2010). Konačno, intervencije koje su usmerene na snižavanje samokriticizma i poboljšanja slike o sebi mogu

doprineti snižavanju potrebe za nesuicidalnim samopovređivanjem, kao i učestalosti epizoda nesuicidalnog samopovređivanja (Hooley et al., 2018; Hooley & St. Germain, 2014a).

### *Model benefita i barijera*

Prethodni model doprineo je definisanju novog konceptualnog okvira za razumevanje nesuicidalnog samopovređivanja, odnosno formulisanju Modela benefita i barijera (engl. Benefits and Barriers Model of NSSI, Hooley & Franklin, 2018). Benefiti od nesuicidalnog samopovređivanja koje model uključuje odnose se na: a) poboljšanje afekta, b) zadovoljavanje potrebe za samokažnjavanjem, c) obezbeđivanje pripadnosti vršnjačkoj grupi i d) komunikaciju o distresu ili snagama. Benefiti mogu objasniti zašto je za osobe koje se samopovređuju u nekim okolnostima NSSP efektivna strategija. Autori naglašavaju da su neki benefiti od nesuicidalnog samopovređivanja prirodni procesi koji se manifestuju i kod osoba bez registrovane psihopatologije i svi smo im podložni (npr. olakšanje usled popuštanja bola se procenjuje kao prijatno stanje), ali neki dodatni benefiti su motivacioni (npr. zadovoljenje potrebe za samokažnjavanjem) i oni razlikuju osobe sa i bez istorije nesuicidalnog samopovređivanja. Međutim, i pored kratkoročnih benefita, većina ljudi nikada ne počne da se samopovređuje zbog snažnih barijera - ograda od nesuicidalnog samopovređivanja. Svaka od barijera zasebno dovoljna je da spreči epizodu nesuicidalnog samopovređivanja. Barijere o kojima se govori u okviru modela su sledeće: a) nedovoljna informisanost o nesuicidalnom samopovređivanju, b) pozitivna slika o sebi, c) izbegavanje fizičkog bola, d) averzija prema stimulusima koje povezujemo sa nesuicidalnim samopovređivanjem i e) socijalne norme. Ukoliko su ove barijere oštećene, predviđa se da je verovatnoća da će osoba početi samopovređivanje veća.

Autori sugerišu da afektivni benefiti nisu toliko značajni za početak nesuicidalnog samopovređivanja koliko su značajni za održavanje odnosno ponavljanje ovog ponašanja. S druge strane, benefiti koji nisu afektivne prirode važniji su za odabir nesuicidalnog samopovređivanja kao strategije nego za održavanje nesuicidalnog samopovređivanja. U poređenju sa barijerama, benefiti su slabiji prediktori učestalosti nesuicidalnog samopovređivanja. Takođe, pošto su afektivni benefiti prirodni, biološki procesi (ljudi generalno osećaju olakšanje kada intenzitet bola počinje da se smanjuje), manje su korisni za tretman. Sa druge strane, tretmani koji se zasnivaju na jačanju barijera, pokazali su se kao efikasni (Franklin et al., 2016; Hooley & St. Germain, 2014a).

U modelu se ne poriče efekat distalnih faktora koji doprinose pojavi nesuicidalnog samopovređivanja, poput viktimizacije, zlostavljanja, kritičizma roditelja i slično. Ovi faktori generišu inicijalnu epizodu preko jednog od tri proksimalna faktora: negativna slika o sebi, potreba za pripadnošću vršnjačkoj grupi i potreba za komuniciranjem distresa ili snaga. Svaki od ovih proksimalnih faktora slabi barijere direktno ili indirektno. Svaki proksimalni faktor donosi jedinstveni benefit - ako je proksimalni faktor negativna slika o sebi, nakon erozije barijera, NSSP će doneti jedinstveni benefit zadovoljenja potrebe za samokažnjavanjem. Slično, ako je proksimalni faktor motivacija za pripadanjem vršnjačkoj grupi, epizoda nesuicidalnog samopovređivanja može doneti jedinstveni benefit zadovoljavanja te potrebe. Bez obzira na specifične, dodatne benefite, koje pojedinačne epizode mogu doneti, sve epizode nesuicidalnog samopovređivanja donose benefit koji je afektivne prirode. Međutim, veoma važan uvid autora je da ne dovodi svaki benefit do potkrepljivanja nesuicidalnog samopovređivanja. Osobe koje ne spoznaju afektivne benefite ili se njihove barijere osnaže, ne nastavljaju sa nesuicidalnim samopovređivanjem. Ukoliko se benefiti prepoznaju, oni postaju snažna motivacija za ponovljeno NSSP, što autori nazivaju *afektivnom mašinom* (engl. affective engine of repeated NSSI). Ona dodatno slabi barijere i menja motivaciju, koja sada primarno postaje afektivni benefit, pre nego npr. uklapanje u vršnjačku grupu. Vremenom

se barijere dodatno urušavaju i NSSP tako postaje učestalo ponašanje. Ovaj model empirijski je potvrđen u mnogim studijama - afektivni benefiti prepoznati su kao prirodni procesi (npr. Franklin et al., 2010), dodatni benefiti motivacione prirode kao specifični benefiti (npr. Nagy & Muehlenkamp, 2024), a barijere koje model predviđa kao negativni korelati učestalosti i ponovljenih epizoda nesuicidalnog samopovređivanja (npr. Fox, 2019).

### *Razvojni modeli nesuicidalnog samopovređivanja*

Cirkularni pristup, koji su autori prethodnih modela upotreбили umesto linearnog, primenjen je i u razvojnim modelima koji objašnjavaju NSSP u okviru afektivnog prostora i tokom specifičnog, adolescentnog perioda razvoja. Tako je predložen model povratne sprege između nesuicidalnog samopovređivanja i osećanja srama, u kojem se naglašava da jedno može pojačavati drugo i obratno, što kreira *samoponavljajući ciklus* (engl. self-perpetuating cycle) srama i nesuicidalnog samopovređivanja (Gunnarsson, 2021). Osećanje srama biva indukovano u okviru socijalnih interakcija i može voditi ka nesuicidalnom samopovređivanju, dok NSSP, povratno dodatno pojačava osećanje srama usled samog čina samopovređivanja. Na sličnom principu povratne sprege zasniva se i Teorija kaskade porodičnog distresa (engl. NSSI Family Distress Cascade Theory, Waals et al., 2018), koja objašnjava kako se NSSP održava tokom perioda formiranja identiteta kod adolescenata i u okviru životnog ciklusa porodice sa adolescentima, koji bi mogao objasniti kako se ono održava u okviru specifične porodične klime. Autori ove teorije objašnjavaju da adolescenti na početku često kriju NSSP od roditelja što može doprineti njihovom doživljaju nezavisnosti i autonomije. Kada roditelji primete promene u ponašanju i počnu da sumnjaju da se nešto loše dešava, često postavljaju pitanja i zahtevaju od adolescenta da objasni svoja ponašanja ili pojačavaju kontrolišuća ponašanja. Kao odgovor, adolescenti se dodatno povlače, čime se pojačavaju roditeljska briga i sumnja, te se formira kaskadni obrazac interakcija koji je izazovno prekinuti. Ova teorija ukazuje i na veoma važnu, a čini se zanemarenu temu u literaturi o nesuicidalnom samopovređivanju - ne samo da porodična klima utiče na NSSP, već i NSSP predstavlja značajni izazov za porodično funkcionisanje.

Pozicioniranje osećanja srama kao centralne emocije i smeštanje nesuicidalnog samopovređivanja u razvojne okvire, može se prepoznati u još jednom od novijih modela nesuicidalnog samopovređivanja. Na osnovu istraživanja o povezanosti tendencije (sklonosti) ka doživljavanju srama i strategija prevladavanja srama (Mahtani et al., 2018), formulisan je Novi razvojni model nesuicidalnog samopovređivanja (engl. Novel Developmental model of NSSI, Mahtani et al., 2019), testiran na populaciji nadolazećih odraslih (engl. emerging adults). Za razliku od krivice koja se bazira na negativnoj evaluaciji ponašanja, sram se bazira na negativnoj evaluaciji selfa što može dovesti do negativne slike o sebi i niskog samopouzdanja. Kod osoba koje su sklone osećanjima i kognicijama koje se odnose na sram (engl. shame-prone person) može se registrovati negativniji self koncept (Covert et al., 2003). Zbog toga, način regulacije i prevladavanja srama ima značajne implikacije po mentalno zdravlje. Autori se oslanjaju na Model kompasa srama (engl. Compass of shame model, Nathanson, 1992 prema Mahtani et al., 2019) i govore o adaptivnim i maladaptivnim strategijama prevladavanja srama. Neke od adaptivnih strategija su i intenzivnije saosećanje prema sebi, reevaluacija situacije ili povezivanje sa bliskim osobama od poverenja. Maladaptivne strategije obuhvaćene ovim modelom su: napad na sebe, napad na druge, povlačenje i izbegavanje. Napad na sebe podrazumeva kritikovanje samog sebe, dok napad na druge podrazumeva agresivnost prema drugima i ponižavanje drugih. Povlačenje se odnosi na skrivanje od drugih i socijalnu izolaciju, a izbegavanje na minimiziranje i manifestovanje oblika ponašanja koji su u suprotnosti sa aktuelnim doživljajem srama. Napad na sebe i povlačenje smatraju se

internalizovanim strategijama prevladavanja srama jer su usmerene na negativni self i one mogu dodatno intenzivirati doživljaj srama. Napad na druge i izbegavanje predstavljaju eksternalizovane strategije jer se njima teži pomeriti fokus sa selfa. Pokazano je da je NSSP povezano sa doživljajem emocionalne invalidacije\* od strane roditelja upravo preko sklonosti ka doživljavanju srama i internalizovanih strategija prevladavanja srama (Mahtani et al., 2019). Ove varijable predstavljaju značajne medijatore povezanosti nesuicidalnog samopovređivanja i sa doživljajem otuđenosti, negativnom evaluacijom svog tela i usamljenošću (Mahtani et al., 2019). Model se oslanja i na Teoriju afektivne vezanosti (engl. Attachment theory, Bowlby, 1969, 1973, 1980), prema kojoj emocionalna invalidacija u detinjstvu i adolescenciji može doprineti intenziviranju srama i selekciji maladaptivnih strategija. Nalazi ove studije (Mahtani et al., 2019) mogu se direktno integrisati u model povratne sprege između srama i nesuicidalnog samopovređivanja (Gunnarsson, 2020). Sram i maladaptivne strategije suočavanja sa sramom deluju kao ključni mehanizmi koji povezuju nesuicidalno samopovređivanje sa negativnim intrapersonalnim i interpersonalnim iskustvima (otuđenost, negativna evaluacija sopstvenog tela, usamljenost). Nesuicidalno samopovređivanje može kratkoročno ublažiti intenzitet srama ili drugih negativnih emocija, ali dugoročno doprinosi njegovoj internalizaciji, intenziviranju samokriticizma i socijalnom povlačenju. Ovi procesi dodatno pojačavaju doživljaj izolacije i negativne slike o sebi, čime se povećava verovatnoća novih epizoda nesuicidalnog samopovređivanja. Na taj način, sram funkcioniše istovremeno kao okidač i kao posledica nesuicidalnog samopovređivanja, stvarajući samoponavljajući ciklus koji održava i intenzivira nesuicidalno samopovređivanje tokom vremena.

#### *Zašto su opisani modeli značajni za razumevanje nesuicidalnog samopovređivanja?*

Značaj opisanih modela za razumevanje nesuicidalnog samopovređivanja ogleda se u njihovom doprinosu boljem razumevanju specifičnih emocionalnih i razvojnih mehanizama ovog ponašanja. Model defektnog selfa je prvi model nesuicidalnog samopovređivanja kojim je skrenuta pažnja na specifičan značaj funkcije *samokažnjavanja* i povezanost ove funkcije sa samokriticizmom i negativnom slikom o sebi. Modelom benefita i barijera ova znanja su proširena opisivanjem inicijalnih epizoda nesuicidalnog samopovređivanja i razvojne putanje koja dovodi do ponavljanja i izraženije ozbiljnosti nesuicidalnog samopovređivanja. Novi razvojni model dodatno produbljuje razumevanje nesuicidalnog samopovređivanja, fokusiranjem na specifične emocije, a ne na afekat generalno i pozicionira sram kao emociju od posebnog značaja za ovo ponašanje.

Ipak, opisani modeli imaju određena ograničenja. Model defektnog selfa fokusiran je na jednu funkciju nesuicidalnog samopovređivanja - *samokažnjavanje*, zanemarujući ulogu ostalih funkcija, a ranije je pomenuto da se funkcije ponekad preklapaju i da između njih postoji dinamički odnos. Takođe, ovaj model ne objašnjava inicijalnu epizodu nesuicidalnog samopovređivanja i zašto neke osobe biraju fizičku bol kao strategiju pre nego neku drugu strategiju prevladavanja stresa. Model benefita i barijera nudi objašnjenje za nastanak nesuicidalnog samopovređivanja, ali ne objašnjava zašto određeni benefiti postoje za neke osobe sa iskustvom nesuicidalnog samopovređivanja, ali ne i za neke druge. Konačno, Novi razvojni model ne objašnjava doprinos socijalnih faktora, a zanemarene su i socijalne funkcije nesuicidalnog samopovređivanja. Međutim, značaj ovog modela ogleda se u produbljivanju razumevanja značaja specifičnih emocija koje se mogu mapirati kao ključne za nesuicidalno samopovređivanje.

---

\* Emocionalna invalidacija se odnosi na minimiziranje značaja iskustava osobe i trivijalizaciju komunikacije o istim, kao i kažnjavanje emocionalnih odgovora (Selby et al., 2009)

## Emocije mapirane oko nesuicidalnog samopovređivanja

*... kada kažem tuga, ono što zaista mislim jeste crna rupa u meni ispunjena ekserima i kamenjem i polomljenim staklom i rečima koje više nemam.*

*Ketlin Glasgov, Devojka u komadima*

Tendencija (sklonost) ka doživljavanju negativnih emocija i način na koji reagujemo na njih predstavlja jedan od značajnih prediktora psihopatologije generalno (npr. Dixon-Gordon et al., 2015; McLaughlin et al., 2011; Sheppes et al., 2015) i nije drugačije ni u slučaju nesuicidalnog samopovređivanja. Zanimljivo je, međutim, da se NSSP koristi i kao strategija indukcije ili regulacije intenziteta pozitivnih emocija poput sreće (Nock & Prinstein, 2004; Raudales et al., 2021; Thomas & Bonnaire, 2023). Određeni autori zaključuju da, usled neprihvatanja da su srećni, ispitanici se zapravo osećaju krivim, što dovodi do nesuicidalnog samopovređivanja. Iz ove pretpostavke već se naziru teškoće u identifikaciji emocija koje se često prepliću tokom epizoda nesuicidalnog samopovređivanja. Registrovani su i iskazi ispitanika u kojima je NSSP opisano kao čin *proslavljanja* pozitivnih događaja koji indukuju sreću (Thomas & Bonnaire, 2023). Autori sistematskog pregleda studija o ulozi pozitivnog afekta u nesuicidalnom samopovređivanju naglašavaju da je važno ispitivati i ulogu pozitivnog afekta, posebno zbog doprinosa kliničkoj praksi (Perini et al., 2021).

Ipak, jasno je da su emocije mapirane oko nesuicidalnog samopovređivanja dominantno negativne, zbog čega se veći broj autora i bavio efektima ovih emocija. Ispitivanje emocija koje prethode epizodama nesuicidalnog samopovređivanja ili ih prate, veoma je značajno istraživačko polje u oblasti, jer može doprineti boljem razumevanju fenomena nesuicidalnog samopovređivanja, kao i unapređenju terapijskih intervencija za NSSP. Negativni afekat se u istraživanjima o nesuicidalnom samopovređivanju ispituje na različite načine, kao akutno stanje ili kao tendencija (sklonost) ka doživljavanju negativnih emocija. Intenzitet negativnog afekta ili pojedinačnih emocija koje se mogu mapirati u okviru negativnog afekta, ponekad se registruju trenutno ili retrospektivno, a ponekad se izazivaju (indukuju) u laboratorijskim uslovima. Autori govore o dve važne karakteristike emocija koje se najčešće ispituju. Najpre je pažnja istraživača bila usmerena isključivo na valencu, a kasnije i na intenzitet/pobuđenost (engl. arousal) emocija. Tako su emocije kategorisane kao visoko pobuđujuće negativne (npr. bes), visoko pobuđujuće pozitivne (npr. sreća), nisko pobuđujuće negativne (npr. tuga) i nisko pobuđujuće pozitivne (npr. olakšanje). Studije koje su uključivale ispitivanje valence pokazale su da se nakon epizode nesuicidalnog samopovređivanja negativni afekat smanjuje, dok se pozitivni afekat povećava (Armey et al. 2011; Andrewes et al., 2017; Bresin et al., 2018; Brown et al., 2022; Claes et al., 2007; Muehlenkamp et al., 2009). Međutim, kada se razmatra i pobuđenost emocija, istraživači postavljaju pitanje koje emocije se zapravo regulišu samopovređivanjem. Pokazano je da se nakon epizode nesuicidalnog samopovređivanja smanjuju visoko pobuđujuće negativne, a povećavaju nisko pobuđujuće pozitivne emocije (Claes, Klonsky, et al., 2010; Klonsky, 2009), što navodi na zaključak da NSSP služi regulaciji pobuđenosti, ne isključivo valence. Međutim, ovi obrasci mogu se razlikovati u odnosu na grupu funkcija nesuicidalnog samopovređivanja. U laboratorijskoj studiji pokazano je da se povećanje intenziteta pozitivnog afekta, nakon indukcije bola, može predivdeti interpersonalnim, ali ne i intrapersonalnim motivima (Denning et al., 2025). Konačno, treba pomenuti da je u jednoj studiji (Houben et al., 2017) registrovano i povećanje kompozitnog negativnog afekta nakon epizode nesuicidalnog samopovređivanja. Autori ove nalaze obašnjavaju sledećim hipotezama o: a) averzivnom efektu (ako nakon epizode osobe uvide da NSSP ne rešava probleme ili da su razočarali druge i slično, negativni

afekat se povećava), b) desenzitizaciji (zbog učestalih epizoda, telo ne reaguje kao ranije na NSSP, pa kada izostane efekat koji je NSSP imalo u prethodnim epizodama negativni afekat se povećava), c) motivima koji ne uključuju afektivnu regulaciju (ako je motiv npr. socijalne prirode, cilj epizode nije ni bio da se reguliše afekat) (Houben et al., 2017).

Iako istraživanja o negativnom afektu, kao kompozitu različitih negativnih emocija, mogu ukazati na važne mehanizme delovanja nesuicidalnog samopovređivanja, ispitivanje pojedinačnih emocija u okviru negativnog afekta može biti veoma značajno za bolje razumevanje nesuicidalnog samopovređivanja i produbljanje znanja o procesima koji leže u osnovi ovog ponašanja. Najpre, neke emocije bolje razlikuju osobe sa i bez istorije nesuicidalnog samopovređivanja. Analiza dnevnčkih podataka pokazala je da su najveće razlike registrovane u slučaju nezadovoljstva (sobom), srama i tuge, a analiza retrospektivnih podataka pokazala je da su najveće razlike registrovane u slučaju nezadovoljstva (sobom), na uzorku studenata i odraslih (Victor & Klonsky, 2014). Takođe, mapiranje emocija koje se regulišu samopovređivanjem kod onih koji prijavljuju takvo iskustvo, ukazuje na to da se neke emocije u okviru negativnog afekta javljaju češće kao okidači za NSSP. U studiji emocionalnih iskustava žena tokom samopovređivanja pokazano je da su kod svih ispitanica periodi negativnog afekta predstavljali okidač za samopovređivanje i to: ljutnja (45%), tuga (10%), anksioznost (16%), krivica (6%), tenzija (10%) i dosada (13%) (Chapman & Dixon-Gordon, 2007). Ispitanici ponekad izveštavaju o obrascu javljanja nesuicidalnog samopovređivanja koji počinje preplavljenošću tugom, osećanjem usamljenosti, anksioznošću i besom usmerenim ka sebi, vode ka ruminaciji ili ka suicidalnoj ideaciji i konačno dovodi do nesuicidalnog samopovređivanja (Thomas & Bonnaire, 2023). Osim okidača, važno je razumeti i koje emocije se javljaju nakon epizoda nesuicidalnog samopovređivanja. Sram, krivica i kajanje izdvajaju se kao najčešće negativne emocije o kojima se izveštava nakon epizode nesuicidalnog samopovređivanja (Thomas & Bonnaire, 2023). Ove emocije (dominantno sram i krivica) razlikuju se od bazičnih emocija (npr. tuge), jer je za njihovo javljanje neophodno da svesti o sebi bude relativno razvijena. Zato se ova grupa emocija naziva *samosvesnim emocijama* i posebno je značajna za NSSP. Longitudinalno praćenje ispitanika sa ponovljenim epizodama nesuicidalnog samopovređivanja godinu dana, pokazalo je da samo jedna grupa emocija značajno predviđa i prisustvo i učestalost nesuicidalnog samopovređivanja i to su upravo samosvesne emocije (Spitzen et al., 2020).

### *Samosvesne emocije: sram i krivica*

U periodu između 1990ih i ranih 2000ih godina primetan je porast broja naučnih istraživanja o emocijama (Sznycer, 2019), te se nauka o emocijama profilisala kao nova oblast istraživanja (Tracy & Robins, 2007). Posebna pažnja istraživača koji se bave emocijama, poslednjih godina je usmerena na tzv. *samosvesne emocije* (engl. self-conscious emotions). Ova grupa emocija u koju se ubrajaju sram, krivica, ponos, sramota i zavist, izdvajaju se od ostalih, po tome što su svest o sebi i percepcija selfa nužni da bi se ove emocije doživele (Tracy & Robins, 2007). Samosvesne emocije se zato ne javljaju rano u razvoju, već kasnije, nakon razvoja svesti o sebi. Samosvesne emocije imaju primarno socijalnu i adaptivnu funkciju (za detaljniji prikaz videti Sznycer, 2019) i za razliku od bazičnih emocija ne podrazumevaju kulturno univerzalne facijalne ekspresije (za detaljniji prikaz videti Tracy & Robins, 2007). Ove emocije su kompleksnije od bazičnih emocija i predstavljaju snažne motivatore za ponašanje ljudi. Konačno, istraživanja pokazuju da su samosvesne emocije povezane sa različitim ishodima u kontekstu mentalnog zdravlja (npr. Tangney & Dearing, 2002). Istraživači procenjuju samosvesne emocije na različite načine: skalama procene, korišćenjem vinjeta ili u eksperimentalnim uslovima (za detaljniji prikaz videti Robins et al., 2007; Robins & Schriber, 2009).

U istraživanjima o nesuicidalnom samopovređivanju, najveću pažnju autora privlače samosvesne emocije srama i krivice (Boccagno & Hooley, 2020). Iako se u svakodnevnom govoru nekada izjednačavaju, ove emocije su konceptualno različite, predstavljaju dva odvojena emocionalna doživljaja (za detaljniji prikaz Tangney & Dearing, 2002). Jedna od vodećih autorki koja se bavila ispitivanjem srama i krivice, Džun Tengni (June Tangney) definisala je sram kao samosvesnu emociju koja uključuje negativnu evaluaciju sebe kao odgovor na negativni događaj ili ponašanje koje je procenjeno kao pogrešno, a krivicu kao samosvesnu emociju koja se javlja usled negativne procene, ne sebe, već onoga što je sama osoba uradila ili nije uradila (Tangney et al., 1992). Ove emocije se ne procenjuju samo kao stanja, već i kao dispozicije, odnosno tendencije (sklonost), ka doživljavanju srama i krivice (engl. shame-proneness, guilt-proneness), što je ranije pomenuto kao važna varijabla nekih razvojnih modela nesuicidalnog samopovređivanja, poput Novog razvojnog modela (Mahtani et al., 2019). Tengni se u svom radu oslanja na raniji model srama i krivice (Lewis, 1971) prema kojem se sram povezuje sa negativnom evaluacijom selfa, a krivica sa negativnom evaluacijom specifične akcije ili ponašanja. Autorka je ovaj model proširila ispitivanjem različitih bihevioralnih, kognitivnih i emocionalnih korelata srama i krivice (Tangney 1991, 1992; Tangney et al., 1992; Tangney & Dearing, 2002) i razvila jedan od češće korišćenih (Robins et al., 2007) instrumenata za procenu ovih tendencija - Test za procenu samosvesnih emocija (engl. Test of Self-Conscious Affect, TOSCA, Tangney et al., 1989, Tangney et al., 2000). Sram i krivica smatraju se *moralnim* emocijama jer se obe aktiviraju u situacijama procene socijalne prihvatljivosti nekog ponašanja. Ista situacija može aktivirati obe emocije ali koja će emocija biti dominantnija zavisi od interpretacije našeg postupka u toj situaciji. Ukoliko osoba neuspeh pripíše svojoj nesposobnosti ili karakteristikama ličnosti (npr. „Ja sam nesposoban/na i loša osoba”), ova interpretacija može voditi ka doživljaju srama i negativnoj evaluaciji selfa, a vremenom i do razvijanja tendencije (sklonosti) ka doživljavanju srama. Ukoliko osoba nakon neuspeha interpretira sam neuspeh negativno, odnosno svoje ponašanje (npr. „Ovo što sam urado/la je loše”), ovakva interpretacija može indukovati doživljaj krivice i kasnije voditi razvijanju tendencije ka doživljavanju krivice, jer osoba pravi jasnu razliku između selfa i ponašanja. Dok je osećanje srama često praćeno potrebom za povlačenjem i izolacijom (Tangney et al., 1996), krivica (kako je opisuje Tengni) može biti praćena kajanjem i adaptivnom potrebom da se *stvari poprave*. Autori (Tracy & Robins, 2007) kasnije dodatno produbljuju razumevanje razlika između ove dve emocije: sram podrazumeva generalizovane, unutrašnje, stabilne i nekontrolabilne attribute koji se odnose na self, dok krivica podrazumeva takođe unutrašnje, ali specifične, nestabilne i kontrolabilne attribute koji se odnose na akciju. Unutrašnji atributi mogu biti okidači za obe emocije, ali dominantna emocija će zavisiti od toga koji će aspekti selfa biti *okrivljeni*. Rezultati ispitivanja korelata ovih emocija takođe pokazuju da se ove emocije razlikuju. Na primer, sram nije značajno povezan sa empatijom, ali krivica jeste i to pozitivno (Watson et al., 2016).

Istraživanja dosledno pokazuju da je sram značajan emocionalni korelat nesuicidalnog samopovređivanja - istorije i učestalosti (Schoenleber et al., 2014; Sheehy et al., 2019). Nivo srama ne razlikuje osobe sa epizodama nesuicidalnog samopovređivanja u prošlosti i osobe koje aktuelno izveštavaju o epizodama nesuicidalnog samopovređivanja, ali se kod osoba koje izveštavaju o epizodama nesuicidalnog samopovređivanja u odnosu na osobe koje ne prijavljuju istoriju takvih epizoda, dosledno registruje povišen nivo srama (Duggan et al., 2015; Taylor et al., 2019). Za svaku jedinicu povećanja tendencije ka sramu, na uzorku žena sa istorijom nesuicidalnog samopovređivanja, registruju se skoro tri puta češće epizode nesuicidalnog samopovređivanja (Schoenleber et al., 2014). Ne samo da je tendencija ka sramu povezana sa nesuicidalnim samopovređivanjem, već njen efekat može biti pojačan drugim procesima i sklonostima, na primer ruminacijom i sklonošću ka ishitrenom ponašanju (engl. negative urgency) (Wielgus et al., 2019).

Specifične dimenzije srama povezuju se sa određenim karakteristikama nesuicidalnog samopovređivanja. Tako je, na primer, sram koji se odnosi na karakter, ličnost i self (engl. characterological shame, duboki osećaj srama koji se odnosi percepciju sebe kao u srži lošeg) pozitivno povezan sa brojem nedavnih misli o nesuicidalnom samopovređivanju (Taylor et al., 2019), a eksternalizovani sram (kako osoba percipira kako je drugi vide) povezan je sa učestalošću epizoda nesuicidalnog samopovređivanja (Xavier et al., 2016a). Nekoliko longitudinalnih studija potvrdilo je značaj srama i tendencije ka doživljavanju srama za predikciju nesuicidalnog samopovređivanja tokom vremena, bez obzira na izraženost simptomatologije. Na uzorku žena sa graničnim poremećajem ličnosti, pokazano je da nivo srama ostaje povišen kod onih koji nastave sa nesuicidalnim samopovređivanjem (Brown et al., 2009) i da bez obzira na intenzitet simptomatologije, tendencija ka doživljavanju srama značajno predviđa i NSSP i suicidalnu ideaciju (Cameron et al., 2020). Sprovedeni su i meta analiza i sistematski pregled literature o povezanosti samopovređivanja (autori su ispitivali samopovređivanje u širem smislu, koje obuhvata i NSSP i suicidalna ponašanja) i osećanja srama i krivice (Sheehy et al., 2019). Rezultati koji se odnose isključivo na NSSP pokazuju da osobe sa iskustvom nesuicidalnog samopovređivanja prijavljuju viši nivo sklonosti ka doživljavanju srama, srama vezanog za karakter i eksternalizovanog srama, sa veličinom efekata od srednjeg do visokog, dok su efekti povezanosti pomenutih subtipova srama i učestalošću epizoda nesuicidalnog samopovređivanja, mali do srednji.

Za razliku od srama, nalazi o povezanosti krivice i nesuicidalnog samopovređivanja nisu konzistentni. U prethodno pomenutu meta analizu uključena su samo dva rada o povezanosti nesuicidalnog samopovređivanja i krivice koji pokazuju da nema značajne povezanosti između sklonosti ka doživljavanju krivice i istorije nesuicidalnog samopovređivanja niti učestalosti epizoda nesuicidalnog samopovređivanja, dok u većini studija pozitivna povezanost između srama i nesuicidalnog samopovređivanja ostaje značajna i nakon kontrolisanja efekta krivice (Sheehy et al., 2019). Dodatno, pokazano je da se grupe sa i bez iskustva nesuicidalnog samopovređivanja ne razlikuju u odnosu na krivicu, dok ih sram razlikuje (Yasini et al., 2025). Ne samo da efekat krivice često izostaje, već on može biti i pozitivan. Tendencija ka doživljavanju krivice negativno je povezana sa učestalošću epizoda nesuicidalnog samopovređivanja kao i sa istorijom nesuicidalnog samopovređivanja (VanDerhei et al., 2014), pa se krivica može razmatrati čak i kao protektivni faktor za NSSP. Suprotno pomenutim nalazima, zanimljivo je da je u jednoj studiji krivica registrovana kao jedina emocija čiji se intenzitet ne umanjuje nakon epizode nesuicidalnog samopovređivanja (Claes, Klonsky, et al., 2010). Jedan od uzroka nekonzistentnosti rezultata o povezanosti nesuicidalnog samopovređivanja i krivice jeste način na koji se krivica konceptualizuje, a posledično i način na koji se meri. Čini se da različiti instrumenti koji se koriste za procenu doživljaja krivice ili tendencije ka doživljavanju krivice, mere različite aspekte krivice. Određeni autori (Fontaine et al., 2005; Fontaine et al., 2006; Giner-Sorrola et al., 2011; Luyten et al., 2002; Radanović, Damnjanovic, et al., 2025) skreću pažnju da se krivica, kada se meri vinjetama koje sadrži prethodno pomenuti instrument TOSCA, odnosi na konstruktivnu emociju i da se ovim instrumentom ne meri krivica u kliničkom smislu, već pre motivacija za iskupljenjem, potreba da se ispravi neko loše delo koje je osoba počinila. Instrumentima kojima se procenjuje učestalost (engl. frequency approach) i onima kojima se procenjuje način reagovanja na određene situacije (engl. scenario approach), mere se različiti aspekti krivice, koje je, pak, podjednako važno istražiti (Fontaine et al., 2005). Na osnovu opisanih nalaza, može se zaključiti da krivica zbilja predstavlja drugu najznačajniju negativnu emociju koja se može mapirati oko nesuicidalnog samopovređivanja, ali se u istraživanjima posebna pažnja mora posvetiti konceptualizaciji krivice i načinu merenja iste. Autori (npr. Boccagno & Hooley, 2020) sugerišu da

u narednim studijama treba ispitati odnos između krivice i nesuicidalnog samopovređivanja, tako da se efekti krivice procenjuju nezavisno od ostalih emocija koje su joj konceptualno slične, poput srama.

### **Profilisanje samokažnjavanja u kontekstu nesuicidalnog samopovređivanja: afekat i kognicije**

Kako bi se razumelo NSSP, kada je vođeno motivom *samokažnjavanja*, važno je sagledati afektivni i kognitivni profil osoba koje se nesuicidalno samopovređuju, a kod kojih je ovaj motiv izražen. Istraživanja uloge emocija u nesuicidalnom samopovređivanju dominantno se odnose na nesuicidalno samopovređivanje kao homogeni koncept. Time se zanemaruju specifičnosti funkcija i mogućnost eksploracije diferencijalnog efekta pojedinih emocija u odnosu na funkciju nesuicidalnog samopovređivanja. Manji broj objavljenih studija uključuje temu diferencijacije emocija u odnosu na funkciju ili specifičnog afektivnog profila za određene funkcije. Istraživanja fokusirana na ispitivanje ovih specifičnosti, uglavnom su usmerena na dve funkcije: *afektivnu regulaciju* i *samokažnjavanje*. Mišel Šoenlibr (Michelle Schoenleber) i Hauvard Berenbam (Howard Berenbaum) izneli su tezu da nesuicidalno samopovređivanje služi regulaciji jedne specifične emocije – srama (Schoenleber & Berenbaum, 2012; Schoenleber et al., 2014). Autori pominju i model samokažnjavanja Linehanove koji je ranije opisan, a čija je osnovna premisa da su osobe koje se samopovređuju naučene da sebe vide kao loše, te da zato misle da zaslužuju kaznu. U poređenju sa osobama koje su se ranije samopovređivale, ali ne izveštavaju o nesuicidalnom samopovređivanju tokom prethodne godine, osobe koje izveštavaju o nesuicidalnom samopovređivanju tokom prethodne godine, pokazuju viši stepen gađenja prema sebi (Smith et al., 2015), koji se često povezuje sa *samokažnjavanjem*. Takođe, samo kod osoba sa nesuicidalnim samopovređivanjem kod kojih je izražena funkcija *samokažnjavanja* registrovano je sniženje tuge i krivice u sklopu negativnog afekta (Hamza & Willoughby, 2018). Razmatrajući preklapanje funkcija *samokažnjavanja* i *afektivne regulacije*, određeni autori sugerišu da *samokažnjavanje* može biti jedan od specifičnih tipova *afektivne regulacije* – kada osoba traži način da „reguliše specifične emocije fokusirane na sebe, poput srama i krivice, pre nego da reguliše neke druge emocije, poput tuge” (Turner et al., 2012, p.15). U jednoj od studija u kojoj je pokazano da bol redukuje osećaj krivice (Bastian et al., 2011), autori navode da je osećaj krivice mogući okidač za *samokažnjavanje*. Oni diskutuju da iskustvo bola i davanje značenja tom bolu kao kazni može dovesti do redukovanja osećanja krivice. Aleksandar Čapman, jedan od autora Iskustveno izbegavajućeg modela samopovređivanja (Chapman et al., 2006), navodi da se „funkcija *samokažnjavanja* može konceptualizovati kao pokušaj da se izbegne sram ili neželjeno negativno uverenje o sebi, te da kažnjavanje selfa može ublažiti osećanje krivice ili srama” (str. 381). Budući da su emocije poput srama i krivice dosledno povezane sa načinom na koji osoba doživljava sebe, analiza afektivnog profila prirodno vodi ka razmatranju kognitivnih karakteristika osoba koje se samopovređuju u funkciji samokažnjavanja. Negativna uverenja o sebi ili negativan self koncept predstavljaju važan korelat nesuicidalnog samopovređivanja i posebno su značajni za ispitivanje kod adolescenata, koji tokom ovog razvojnog perioda najintenzivnije grade svoj identitet.

Autori često koriste termine *self koncept* i *samopouzdanje* (eng. self-esteem) kao sinonime, iako neki upozoravaju da razlika nije isključivo semantička (npr. Dusek & McIntyre, 2006). Samopouzdanje se u najopštijem smislu može definisati kao generalni sud o sebi (Leary & Baumeister, 2000). Većina autora povezuje self koncept sa kognitivnim aspektom doživljaja sebe, koji je deskriptivan u svojoj prirodi, dok se samopouzdanje smatra afektivnim aspektom koji se odnosi na evaluaciju (Garaigordobil et al., 2008). Autorke koje su ispitivale doživljaj sebe u okviru

fenomena nesuicidalnog samopovređivanja (Boccagno & Hooley, 2020) govore o sadržaju i o strukturi self koncepta kao odvojenim aspektima: sadržaj self koncepta korespondira sa definicijom samopouzdanja i predstavlja evaluativnu dimenziju, način na koji opažamo svoje lične karakteristike, dok strukturu self koncepta opisuju kao broj uloga, odnosno aspekata self koncepta koji opažamo i prihvatamo (npr. ja kao prijatelj, ja kao radnik), a koji ne moraju biti slično percipirani. Naglašava se značaj toga koliko jasno možemo sebe definisati u različitim kontekstima, odnosno koliko uspešno integrišemo različite aspekte sebe u jedan celoviti self. U tekstu disertacije termini *self*, *self-koncept*, *slika o sebi* i *uverenja o sebi* koriste se u srodnom značenju, tretiraju se kao međusobno povezani, ali se naglašava da oni teorijski nisu u potpunosti podudarni koncepti.

Adolescenti kod kojih je self koncept pozitivan, emocionalno su stabilniji (Claes, Houben, et al., 2010; Palenzuela-Luis et al., 2022), dok su negativan self koncept i nisko samopouzdanje povezani sa različitim simptomima psihopatologije (npr. sa depresijom, Orth et al., 2008). Kao što je već istaknuto, osećanje srama odnosi se na uverenje o selfu kao negativnom i lošem, pa nije iznenađujuće što osobe sa istorijom nesuicidalnog samopovređivanja, generalno sebe vide negativnije i imaju niže samopouzdanje od onih bez istorije nesuicidalnog samopovređivanja, što je pokazano na kliničkom, kao i nekliničkom uzorku (Christoffersen et al., 2015; Claes, Houben, et al., 2010; Forrester et al., 2017; Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005; St. Germain & Hooley, 2012; Taylor et al., 2019; Victor & Klonsky, 2014). Slabije samopouzdanje povezano je, ne samo sa učestalošću, već i sa ozbiljnošću nesuicidalnog samopovređivanja (Forrester et al., 2017) i prospektivno predviđa NSSP (Tatnell et al., 2014). Iako je self koncept jedan od robusnih korelata nesuicidalnog samopovređivanja, u malom broju studija ispitivana je povezanost nesuicidalnog samopovređivanja sa različitim aspektima self koncepta. Jedna takva studija (Claes, Houben, et al., 2010) pokazala je da nisu svi aspekti self koncepta značajno drugačiji kod osoba sa istorijom nesuicidalnog samopovređivanja u odnosu na one bez iste. Od 13 različitih aspekata self koncepta, za generalni self koncept i pet specifičnih aspekata, registrovane su razlike između osoba sa i bez istorije nesuicidalnog samopovređivanja - za razliku od svojih vršnjaka koji ne prijavljuju NSSP, adolescenti sa istorijom nesuicidalnog samopovređivanja, sebe procenjuju kao manje inteligentne, manje fizički privlačne, sa lošijim odnosima sa roditeljima i vršnjacima istog pola i slabijom emocionalnom stabilnošću (Claes, Houben, et al., 2010). Self koncept se u istraživanjima o nesuicidalnom samopovređivanju često ispituje i kao medijator veze između nesuicidalnog samopovređivanja i određenih karakteristika ličnosti (Duncan-Plummer et al., 2023), psihopatoloških simptoma (Cawood & Huprich, 2011) ili životnih događaja (Zhou et al., 2024). Odsustvo studija koje ispituju razlike u self konceptu s obzirom na funkciju nesuicidalnog samopovređivanja, predstavlja značajan teorijski i empirijski jaz u literaturi. Ipak, može se pretpostaviti da je funkcija *samokažnjavanja* posebno rizična za razvoj i održavanje loše slike o sebi. Mnoga istraživanja pokazala su da su faktori, poput negativne percepcije selfa kao i negativne emocije usmerene ka sebi, koji mogu prethoditi *samokažnjavanju*, značajni faktori rizika za autodestruktivna ponašanja. Povezanost nezadovoljstva sobom i nesuicidalnog samopovređivanja tumači se kao potvrda motiva *samokažnjavanja*, usmerenost prezira prema sebi na svoje telo (Claes, Klonsky, et al., 2010; Glassman et al., 2007).

Kako se samosvesne emocije, pre svega emocije srama i krivice, ali i negativna osećanja usmerena prema sebi, pozicioniraju u odnosu između nesuicidalnog samopovređivanja i slike o sebi? Ova osećanja mogu biti medijatori povezanosti nesuicidalnog samopovređivanja i različitih negativnih ishoda. Na primer, osećaj gađenja prema sebi može biti medijator povezanosti između depresivnih simptoma i nesuicidalnog samopovređivanja (Smith et al., 2015). Sistematski pregled i meta analiza (Forrester et al., 2017), u koju je bilo uključeno 17 studija, potvrdili su da je niži nivo samopouzdanja registrovan kod osoba sa istorijom nesuicidalnog samopovređivanja, u odnosu na

osobe bez iste, na kliničkom ali i nekliničkom uzorku. Ono što je posebno zanimljivo u ovoj studiji, je da je veza između nesuicidalnog samopovređivanja i samopouzdanja izraženija u slučajevima „hostilnijih” (Forrester et al. 2017, str. 15-16) formi doživljavanja sebe (npr. kada se registruje gađenje prema sebi). Ranije opisani Model defektnog selfa (Hooley et al., 2010) pozicionira samokriticizam kao izrazito značajan kognitivni korelat nesuicidalnog samopovređivanja koje je motivisano *samokažnjavanjem*. Takođe, autori koji posmatraju samokažnjavanje kao širi spektar ponašanja, unutar i izvan nesuicidalnog samopovređivanja, navode samokriticizam kao metod samokažnjavanja (Chapman et al., 2006). Konačno, opisi motiva *samokažnjavanja* u intervjuima, takođe, često ukazuju na povezanost ovog motiva i negativne slike o sebi: a) „Nakon samopovređivanja zaista se osećam kao jako loša osoba, kao da sam zaista zaslužila... da budem tretirana na takav način, i zato, od toga da se ranije nisam osećala kao da to zaslužujem, do toga da sada mislim da to ipak zaslužujem - tako se to nekako pomiri u meni” (Shahwan et al., 2022, str. 726) i b) „Mrzim to što jesam. Mrzim ono što sam bila. Mrzim ono u šta se pretvaram. Ako mogu da uništim to, čak i samo da ga povredim, ispunicu svoj cilj. Osećam da zaslužujem kaznu za svoje greške i ako ta kazna ne dolazi niotkuda drugde, doći će od mene” (Polk & Liss, 2009, str. 237). U ovim opisima mogu se prepoznati osećanja srama i krivice, kao i negativne emocije usmerene ka sebi. Ostaje otvoreno pitanje da li ove emocije mogu predstavljati mehanizam povezanosti između negativne slike o sebi i *samokažnjavanja* i tako intenzivirati kaskadu koja vodi do sve ozbiljnijih formi samopovređivanja?

Prethodno pomenute autorke koji su se bavile odnosom između self koncepta i nesuicidalnog samopovređivanja (Bocchagnano & Hooley, 2020), kao jedno od nedovoljno istraženih pitanja u ovom istraživačkom polju pozicioniraju i pitanje odnosa između različitih sadržaja self koncepta, i kao primere navode osećanje srama i samokriticizam. Moguće je da ovaj odnos nije isti za sve osobe sa istorijom nesuicidalnog samopovređivanja, već da se odnosi između različitih sadržaja razlikuju s obzirom na funkciju nesuicidalnog samopovređivanja, kao i da dominantni sadržaji self koncepta (emocije i kognicije), mogu biti drugačiji za različite funkcije nesuicidalnog samopovređivanja. Sa funkcijom *samokažnjavanja* najčešće se povezuju samosvesne emocije srama i krivice, iako nalazi o ulozi krivice nisu konzistentni. Ove emocije povezane su sa negativnom slikom o sebi i samokriticizmom kao uverenjima koja mogu biti specifični okidači za *samokažnjavanje*. Uzajamno delovanje ovih afektivnih i kognitivnih faktora može vremenom dovesti do učvršćivanja funkcije *samokažnjavanja* kod onih koji NSSP vide kao efektivnu strategiju zadovoljavanja ove potrebe i posledično voditi ka povećanju rizika od suicida.

Zašto nam je važno da razumemo specifične afektivne i kognitivne profile nesuicidalnog samopovređivanja s obzirom na funkciju? Poznavanje generalnih tendencija ka doživljavanju određenih emocija i mapiranje uverenja koja, u interakciji sa ovim emocijama, mogu dovesti do ili održavati već postojeću potrebu za *samokažnjavanjem*, može doprineti kreiranju specifičnih tretmana koji bi mogli biti efikasniji od tretmana koji se preporučuju za NSSP kada ga posmatramo kao homogeni fenomen. *Samokažnjavanje* je jedna od tri funkcije koje su najintenzivnije povezane sa suicidalnim rizikom. Ispitivanje afektivno-kognitivnog profila nesuicidalnog samopovređivanja u funkciji *samokažnjavanja*, doprinosi, ne samo razumevanju heterogenosti nesuicidalnog samopovređivanja, već i razvoju preciznijih preventivnih i terapijskih pristupa. Uviđanje značaja ispitivanja nesuicidalnog samopovređivanja kao heterogenog fenomena doprinelo je razvijanju nove linije istraživanja u oblasti, koja podrazumeva nijansirano klasifikovanje nesuicidalnog samopovređivanja.

## **Novi pristup istraživanju nesuicidalnog samopovređivanja: nijansirano klasifikovanje nesuicidalnog samopovređivanja**

Iako postojeći teorijski modeli nesuicidalnog samopovređivanja od kojih je većina i empirijski validirana, donekle mogu objasniti doprinos intrapersonalnih i socijalnih faktora nesuicidalnom samopovređivanju, kao i procese koji leže u njegovoj osnovi, ovi modeli imaju ograničenja o kojima je detaljnije diskutovano u poglavlju u okviru kojeg su prikazani. Jedan od značajnih nedostataka modela je što ne objašnjavaju individualne razlike s obzirom na različite karakteristike nesuicidalnog samopovređivanja. Poslednjih godina problematizuje se posmatranje nesuicidalnog samopovređivanja kao homogenog fenomena. Teškoće u mapiranju prediktora i faktora rizika koji doprinose razvoju i održavanju nesuicidalnog samopovređivanja naveli su autore na zaključak da unutar nesuicidalnog samopovređivanja postoje razlike u karakteristikama ovih ponašanja koje je važno ispitati. Neki autori (Wang et al., 2024) kao primer za to navode meta studiju (Fox et al., 2015) koja pokazuje da svi faktori rizika zajedno, registrovani u 20 studija, objašnjavaju mali procenat varijanse nesuicidalnog samopovređivanja. Takođe, efekti intervencija za redukciju nesuicidalnog samopovređivanja nisu snažni ni konzistentni (Kothgassner et al., 2020). Polazeći od pretpostavke o heterogenosti ovog fenomena, a primenom naprednijih statističkih tehnika, nastojalo se ispitati mogućnost izdvajanja podgrupa onih koji se samopovređuju, odnosno ispitati *podtipove* (engl. subtypes) nesuicidalnog samopovređivanja, kako ih nazivaju određeni autori (npr. Wang et al., 2024). Po uzoru na najnovije studije (npr. Kruzan et al., 2025), u ovoj tezi koristiće se termin *podgrupe*, jer se analize koje će biti primenjene u ovoj tezi koriste u cilju *grupisanja* ispitanika, te smo smatrali da je ovaj termin adekvatniji. Takođe, autori pod terminom *tip* nesuicidalnog samopovređivanja ponekad ukazuju na metod, način na koji je povreda naneta, te je termin *grupa* i u tom smislu jasniji.

Latentna analiza klastera (engl. latent class analysis, LCA), latentna analiza profila (engl. latent profile analysis, LPA) i mrežna analiza (engl. network analysis) pozicionirale su se kao najkorisnije statističke analize za ispitivanje podgrupa osoba sa istorijom nesuicidalnog samopovređivanja na osnovu ponašanja ispitanika i njihovih karakteristika, kao i za ispitivanje međusobnih odnosa različitih karakteristika nesuicidalnog samopovređivanja u slučaju različitih podgrupa. Ove tehnike omogućile su nijansirano razumevanje ponašajnih i psiholoških profila koji su povezani sa podgrupama (Byeon, 2025; Yang et al., 2024). Traganje za podgrupama uglavnom podrazumeva grupisanje ispitanika u odnosu na karakteristike i psihosocijalne korelate nesuicidalnog samopovređivanja (Kruzan et al., 2025). Kako se tema ove teze odnosi na malde, odnosno na adolescente, u nastavku će ukratko biti predstavljeni nalazi studija o grupisanju odraslih osoba sa istorijom nesuicidalnog samopovređivanja, a potom i detaljnije nalazi studija sprovedenih na različitim grupama adolescenata koji su od posebnog značaja za ovu tezu. Detaljnija analiza studija grupisanja osoba sa istorijom nesuicidalnog samopovređivanja i obrazaca koji se mogu uočiti u nalazima, objavljena je nedavno i obuhvata sve dostupne radove objavljene do februara 2024. godine (Kruzan et al., 2025).

### *Podgrupe odraslih sa istorijom nesuicidalnog samopovređivanja*

Dženis Vajtlok (Janis Whitlock) i saradnici (Whitlock et al., 2008) registrovali su tri podgrupe odraslih sa istorijom nesuicidalnog samopovređivanja: a) površno NSSP (manje od 11 epizoda ukupno, uglavnom jedan metod i većinom onaj kojim se može naneti površinska povreda tkiva), b) umereno ozbiljno NSSP (manje od 11 epizoda ukupno, dva do tri metoda, uglavnom oni kojima se nanosi blaga do teška povreda tkiva) i c) veoma ozbiljno NSSP (veći broj epizoda ukupno, više od tri

metoda i to uglavnom onih kojima se nanosi teško oštećenje tkiva). U poslednjoj podgrupi registrovano je značajno češće nenamerno, ozbiljno NSSP, više prijatelja koji se samopovređuju, izraženija suicidalnost i psihopatologija (adikcije, problemi u ishrani), a u poslednjoj podgrupi registrovan je najveći procenat onih koji su u trenutku učešća u studiji prijavili da se aktuelno i dalje samopovređuju (Whitlock et al., 2008). Ketrin Breken-Majnor (Katherine Bracken-Minor) i saradnici (Bracken-Minor et al., 2012) opisali su model sa pet klasa: a) automatsko suicidalno NSSP (visoka verovatnoća za zasecanje i srednje verovatno udaranje, uz nizak nivo izraženosti socijalnih funkcija, a visok automatskih (intrapersonalnih) funkcija, skoro uvek se samopovređuju kada su sami) b) NSSP sa više metoda (srednje do izrazito visoka verovatnoća za sve metode osim za gutanje toksičnih supstanci, po ostalim karakteristikama slična prvoj grupi), c) eksperimentalno NSSP (niska verovatnoća za sve metode osim za udaranje sebe, ujedanje i skidanje krasti, nizak nivo izraženosti funkcija), d) višefunkcionalno/anksiozno NSSP (srednje do visoka mogućnost udaranja sebe, čupanja kose, štipanja, skidanja krasti, niska učestalost, samopovređuju se samo kada su sami i relativno visok nivo izraženosti socijalnih funkcija) i e) blago NSSP (srednja verovatnoća za izazivanje opekotina i trljanje kože o grubu površinu, veoma visoka verovatnoća za udaranje sebe, čupanje kose, štipanje, ujedanje, skidanje krasti i ozbiljnije grebanje, nivo izraženosti socijalnih funkcija je relativno nizak). Za prvu, drugu i četvrtu podgrupu registrovan je najviši nivo psihopatologije, dok je suicidalnost najizraženija u drugoj grupi (Bracken-Minor et al., 2012). U jednoj studiji jasno su izdvojene grupe koje se razlikuju s obzirom na NSSP i suicidalnost. U pitanju su tri podgrupe: a) nisko samopovređivanje, b) NSSP i suicidalna ideacija i c) suicidalno ponašanje (Dhingra et al., 2016). U odnosu na nepovoljna iskustva u detinjstvu identifikovane su četiri podgrupe odraslih sa istorijom nesuicidalnog samopovređivanja: a) niska učestalost zlostavljanja i zanemarivanja (najmanje ozbiljne metode, često eksperimentalno ili situaciono NSSP, niska učestalost i manji broj metoda), b) dominantno seksualno zlostavljanje (NSSP koje je više hronično i motivisano potrebom za regulacijom afekta, može uključivati različite metode), c) zlostavljanje i zanemarivanje koje nije seksualnog tipa (impulsivno NSSP, povezano sa eksternalizujućim oblicima ponašanja) i d) ozbiljno zlostavljanje, zanemarivanje i porodično nasilje (najozbiljnije forme nesuicidalnog samopovređivanja, veoma učestalo NSSP koje uključuje različite metode) (Vaughn et al., 2015). Tri podgrupe registrovane su u odnosu na teškoće emocionalne regulacije i opaženi stepen socijalne podrške: a) izraženije funkcije iz obe grupe funkcija, učestalo korišćenje ozbiljnijih metoda, teškoće u emocionalnoj regulaciji, izraženi simptomi psihopatologije i nizak nivo opažene socijalne podrške, b) učestalo korišćenje ozbiljnijih metoda, viši nivo opažene socijalne podrške i srednji nivo izraženosti teškoća u emocionalnoj regulaciji (autori nazivaju ovu podgrupu „između” (str. 1377)) i c) niži nivo izraženosti intrapersonalnih funkcija, niži stepen učestalosti korišćenja ozbiljnijih metoda i najmanje izražene teškoće u emocionalnoj regulaciji (Schmidt et al., 2024). U još jednoj studiji (Christoforou et al., 2021) ispitivane su podgrupe u kombinaciji sa strategijama emocionalne regulacije i takođe su registrovane tri podgrupe: a) izražene teškoće u emocionalnoj regulaciji (zanimljivo je da je jedna od izraženih tendencija u ovoj grupi okrivljivanje sebe (engl. self-blame)), b) bez teškoća i c) srednje izražene teškoće. Razlike u nesuicidalnom samopovređivanju po podgrupama ogledaju se u višoj učestalosti nesuicidalnog samopovređivanja tokom prethodne godine u prvoj podgrupi (Christoforou et al., 2021). Posebno je zanimljivo poređenje grupa po relevantnosti funkcija: ispitanici koji pripadaju prvoj podgrupi češće prijavljuju *afektivnu regulaciju* kao relevantnu funkciju u odnosu na treću podgrupu; *antisuicid* i *traženje uzbuđenja* relevantnije su za prvu podgrupu u odnosu na drugu podgrupu, a *zblizavanje sa vršnjacima* relevantnije je za treću podgrupu u odnosu na drugu (Christoforou et al., 2021). Jedina funkcija koja je relevantnija za prvu podgrupu u odnosu na obe preostale podgrupe je *samokažnjavanje* i u okviru ove podgrupe patologija je najizraženija

(Christoforou et al., 2021). Konačno, u jednoj studiji je registrovano da je *samokažnjavanje* izraženije u okviru podgrupe ispitanika kod kojih se NSSP vremenom intenzivira (Dixon-Gordon et al., 2022). Nalazi sugerišu da se podgrupe odraslih sa istorijom nesuicidalnog samopovređivanja ne razlikuju samo po učestalosti ovih oblika ponašanja, već i po dominantnim funkcijama nesuicidalnog samopovređivanja, obrascima psihopatologije i suicidalnosti.

Iako se u istraživanjima koriste različite varijable prilikom identifikacije latentnih podgrupa, rezultati dosledno ukazuju na postojanje tri osnovna profila nesuicidalnog samopovređivanja. Jedan, koji oslikava one koji se samopovređuju ređe, uz mali broj metoda nesuicidalnog samopovređivanja kojima se nanosi manje ozbiljna povreda i kod kojih je registrovan manji rizik od pridružene patologije; drugi, koji uključuje visoku učestalost i veći broj metoda nesuicidalnog samopovređivanja, često ozbiljnije povrede, koji se povezuje sa većim rizikom od pridružene patologije i treći koji se često pozicionira između ova dva i u nekim istraživanjima *deli* na dva profila. Dodatna grupa koju čine oni koji se samopovređuju eksperimentalno, retko, sa dužim vremenskim razmakom između epizoda, takođe se registruje u nekim studijama (Bracken-Minor et al., 2012). Suicidalnost je najizraženija u grupama u kojima je NSSP najučestalije, u kojima se koristi veći broj metoda nesuicidalnog samopovređivanja i u kojima su izražene intrapersonalne funkcije (Bracken-Minor et al., 2012; Whitlock et al., 2008). Posebno su značajni nalazi koji ukazuju na to da se tendencije povezane sa samokažnjavanjem, poput okrivljivanja sebe i *samokažnjavanja* kao funkcije nesuicidalnog samopovređivanja, javljaju upravo u podgrupama sa najizraženijim teškoćama emocionalne regulacije i teškoćama mentalnog zdravlja poput aleksitimije (Christoforou et al., 2021).

#### *Podgrupe adolescenata sa istorijom nesuicidalnog samopovređivanja*

Kao što je ranije objašnjeno, adolescencija predstavlja najrizičniji period za pojavu nesuicidalnog samopovređivanja. Prevalenca ovih oblika ponašanja najviša je kod adolescenata i u ovom periodu se najčešće javljaju prve epizode nesuicidalnog samopovređivanja. U ovom burnom razvojnom periodu teškoće regulacije afekta su naročito izražene, delimično i zbog neurobioloških promena koje prate adolescenciju. Zbog toga se podgrupe nesuicidalnog samopovređivanja koje se mogu registrovati na uzorku adolescenata mogu razlikovati u odnosu na odraslu populaciju ili se drugačije mogu tumačiti, odnosno neke karakteristike mogu biti specifične ili posebno izražene u ovom periodu. U nastavku su prikazani nalazi studija u kojima se tragalo za podgrupama adolescenata sa istorijom nesuicidalnog samopovređivanja, grupisani s obzirom na uzrast ispitanika, okruženje u okviru kojeg su prikupljeni podaci ili sličnost istraživačkih ciljeva.

Prva LCA primenjena u cilju ispitivanja podgrupa ispitanika sa istorijom nesuicidalnog samopovređivanja (Klonsky & Olino, 2008) realizovana je upravo na uzorku studenata (prosečnog uzrasta 18.5 godina). Ovo je prva studija koja je skrenula pažnju na heterogenost nesuicidalnog samopovređivanja kao kliničnog fenomena i značaj ispitivanja podgrupa unutar istog. Identifikovane su četiri podgrupe: a) eksperimentalno NSSP (ispitanici sa sporadičnim epizodama, nizak nivo patologije), b) blago NSSP (ispitanici koji se učestalije samopovređuju, počinju ranije sa nesuicidalnim samopovređivanjem), c) multifunkcionalno NSSP sa izraženom anksioznošću (ispitanici koji prijavljuju nekoliko različitih funkcija i primenjuju nekoliko različitih metoda, viši nivo anksioznosti u odnosu na ostale podgrupe) i d) automatsko (intrapersonalno) NSSP sa izraženom suicidalnošću (ispitanici koji dominantno koriste zasecanje kao metod, samopovređuju se kada su sami, prijavljuju dominantno intrapersonalne funkcije i imaju izražene kliničke simptome i suicidalnost) (Klonsky & Olino, 2008). Na uzorku studenata (prosek za uzrast 19.11) sprovedena je i prva studija u kojoj su ispitivane podgrupe ispitanika sa istorijom nesuicidalnog samopovređivanja

isključivo u odnosu na suicidalnost. Registrovane su tri podgrupe studenata: a) NSSP koje nije učestalo i nizak rizik za suicidalna ponašanja, b) učestalo NSSP ali nizak rizik za suicidalna ponašanja i c) učestalo NSSP i visok rizik za suicidalna ponašanja koji se ogleda u visokim skorovima na različitim indikatorima suicidalnosti (suicidalna ideacija, pokušaji suicida, rizik za naredne pokušaje suicida) (Hamza & Willoughby, 2013). Slično prethodno pomenutim studijama sprovedenim na odraslima u kojijima su izdvojene podgrupe u odnosu na teškoće emocionalne regulacije (Christoforou et al., 2021; Schmidt et al., 2024), u jednoj studiji (Guérin-Marion et al., 2021) sprovedenoj na studentima (od 17 do 25 godina) registrovane su takođe tri podgrupe s obzirom na teškoće regulisanja pozitivnog i negativnog afekta: a) izrazite teškoće u emocionalnoj regulaciji (najveća učestalost nesuicidalnog samopovređivanja i najširi raspon metoda, dominantne automatske (intrapersonalne) funkcije), b) nizak nivo teškoća u emocionalnoj regulaciji (manja učestalost nesuicidalnog samopovređivanja, sužen raspon metoda, dominantnije socijalne funkcije) i c) umerene teškoće u emocionalnoj regulaciji (srednji nivo učestalosti nesuicidalnog samopovređivanja i srednje širok raspon metoda, prisutnost funkcija iz obe grupe funkcija). Detaljniji opis podgrupa istaknut je u još jednoj studiji sprovedenoj na studentima (prosek za uzrast 20.4) u kojoj su opisane četiri podgrupe: a) niska učestalost nesuicidalnog samopovređivanja (ikada i tokom prethodne godine), nizak broj različitih metoda, nizak broj ožiljaka, nizak stepen bola prilikom povređivanja i nizak stepen identifikacije funkcija (13 funkcija upitnika ISAS), b) zasecanje kao primarni metod, jedan do dva metoda u proseku, blago povišena učestalost (ikada i tokom prethodne godine), nizak broj ožiljaka, visok stepen bola i nizak nivo identifikacije funkcija, osim u slučaju afektivne regulacije, c) zasecanje kao primarni metod, dva različita metoda u proseku, blago povišena učestalost (ikada i tokom prethodne godine), blago veći broj ožiljaka, nizak stepen bola i visok stepen izraženosti funkcija i d) zasecanje kao primarni metod, u proseku tri metoda, visok stepen učestalosti bez obzira na period, veći broj ožiljaka, visok stepen bola i viši stepen identifikacije funkcija (Case et al., 2020). U poslednjoj grupi, koju su autori označili kao najozbiljniju, suicidalnost je povišena po svim indikatorima, dok se prva grupa, označena kao blaga/eksperimentalna, izdvaja po višem stepenu samopouzdanja i nižim internalizovanim simptomima (Case et al., 2020). Na uzorku studenata u Bugarskoj (prosek za uzrast 22 godine, Reinhardt & Kökönyei, 2025) registrovane su dve podgrupe: a) ispitanici kod kojih je NSSP motivisano isključivo intrapersonalnim razlozima i u kojoj je identifikovano korišćenje raznovrsnijih metoda i b) ispitanici kod kojih je NSSP motivisano i intrapersonalnim i interpersonalnim razlozima i u kod kojih su funkcije izražene u nižem stepenu. Zanimljivo je da su poslednje dve studije neke od retkih objavljenih studija u kojima je analiziran doprinos pojedinačnih funkcija. U istraživanju u kojem su identifikovane četiri podgrupe (Case et al., 2020) pokazano je da je u svim podgrupama osim u blagoj/eksperimentalnoj, registrovano učestalije prijavljivanje tri intrapersonalne funkcije: *afektivna regulacija*, *samokažnjavanje* i *antisuicid*. U istraživanju u kojem su identifikovane dve podgrupe (Reinhardt & Kökönyei, 2025) pokazano je da su u prvoj grupi najizraženije intrapersonalne funkcije *afektivna regulacija*, *samokažnjavanje*, *antisocijalizacija*, *antisuicid* i *signaliziranje distresa*.

Sledeća grupa nalaza odnosi se na srednjoškolce. Na uzorku srednjoškolaca (14-20 godina) sa nedavnim epizodama nesuicidalnog samopovređivanja, u Bugarskoj, registrovane su dve podgrupe: a) podgrupa sa većim brojem metoda u kojoj se koriste ozbiljnije metode, češće prijavljuju intrapersonalne funkcije, više fizičkog bola tokom povređivanja, snažnija potreba za nesuicidalnim samopovređivanjem i generalno lošije mentalno zdravlje i b) podgrupa sa niskim rizikom i manjim brojem metoda za ozbiljnije povrede (Reinhardt et al., 2022). Na uzorku srednjoškolaca (prosečni uzrast 16.8 godina) u Turskoj, dobijene su četiri podgrupe adolescenata sa istorijom nesuicidalnog samopovređivanja: a) niska učestalost nesuicidalnog samopovređivanja i niska izraženost

interpersonalnih i intrapersonalnih funkcija; b) visoka verovatnoća za udaranje sebe i udaranje o nešto, niska za ostale metode; c) visoka verovatnoća za zasecanje kože i učestalija izraženost intrapersonalnih funkcija i d) češće korišćenje više različitih metoda i visoka izraženost interpersonalnih i intrapersonalnih funkcija (Sommer et al., 2015). U odnosu na prve dve podgrupe, broj pokušaja suicida značajno je veći u trećoj i četvrtoj podgrupi (Sommer et al., 2015). Konačno, kada su ispitanici podeljeni u odnosu na uzrast (mlađi i stariji od 17 godina), identifikovane su iste podgrupe na oba uzorka (Sommer et al., 2015). Grupa autora (De Neve-Enthoven et al., 2024) analizirala je podgrupe na uzorku adolescenata (12.7–18.3 godina) u Holandiji u odnosu na suicidalnost i dobijene su četiri podgrupe: a) nisko NSSP/niska suicidalnost, b) umereno NSSP/niska suicidalnost, c) umereno NSSP/visoka suicidalnost i d) visoko NSSP/visoka suicidalnost. Jedina studija na uzorku srednjoškolaca (prosek za uzrast 14.6) u kojoj su se podgrupe ispitivale u odnosu na pojedinačne funkcije realizovana je u Italiji, registrovane su dve podgrupe: a) ponovljeno NSSP (izražene funkcije su *afektivna regulacija*, *samokažnjavanje* i *antisuicid*, uz izraženije teškoće emocionalne regulacije) i b) epizodično NSSP (izražena socijalna funkcija *interpersonalni uticaj* i izraženija tendencija zaštite tela) (Gargiulo et al., 2019).

Iako su studije realizovane na nekliničkim uzorcima adolescenata, odnosno srednjoškolaca i studenata, značajno doprinele razumevanju različitih podgrupa ispitanika sa iskustvom nesuicidalnog samopovređivanja koje možemo registrovati izvan bolničkog okruženja, studije sprovedene na uzorku onih koji su aktuelno uključeni u tretman takođe su veoma značajne. Na uzorku adolescenata prijavljenih u hitnoj službi (14-24 godine) registrovano je šest različitih podgrupa: a) niska verovatnoća za NSSP i suicidalnost b) visoka verovatnoća samo za NSSP, c) visoka verovatnoća za istoriju suicidalne ideacije ali ne i za nedavno registrovanim indikatorima za istu, d) visoka verovatnoća za nedavno registrovanu suicidalnu ideaciju, e) visoka verovatnoća za istoriju suicidalne ideacije i suicidalnih ponašanja, ali ne i za nedavno registrovane indikatore za iste i f) visoka verovatnoća za nedavno registrovane indikatore i suicidalne ideacije i ponašanja (Herres et al., 2018). Takođe, na uzorku hospitalizovanih adolescenata (12-18 godina) sa depresijom identifikovane su dve podgrupe: a) učestala suicidalna ideacija/pokušaji suicida i učestalo NSSP i b) niska verovatnoća za suicidalnu ideaciju/pokušaje suicida i NSSP (He et al., 2023). Zanimljivo je da je verovatnoća za suicidalnost u prvoj grupi jako visoka, čak preko 76%, kao i da ovu grupu karakteriše upotreba različitih metoda nesuicidalnog samopovređivanja, a da je u drugoj grupi registrovano najčešće korišćenje metoda koji ne podrazumevaju krv (engl. bloodless methods) poput udaranja sebe ili čupanja dlaka (He et al., 2023). U jedinjoj studiji sprovedenoj na kliničkom uzorku adolescenata (10-17 godina) čiji je cilj bio ispitivanje različitih profila u odnosu na pojedinačne funkcije nesuicidalnog samopovređivanja dobijene su dve podgrupe: a) podgrupa sa različitim funkcijama (uključuje osam opisa funkcija koji se odnose na *afektivnu regulaciju* („da se rešim anksioznosti”, „da pobegnem od osećanja”), *samokažnjavanje* („da prestanem da mrzim sebe”, „kažnjam sebe”), *antisocijalizaciju* („da osetim nešto”), *brigu o sebi* („kreirati bol koji se može umiriti”) i socijalne funkcije („pokazati koliko te boli”) i b) podgrupa sa samo jednom funkcijom i to funkcijom *afektivne regulacije* („da pobegnem od osećanja”) (Sack et al., 2024). U prvoj podgrupi registrovana je veća učestalost nesuicidalnog samopovređivanja, viši nivo emocionalne nestabilnosti, impulsivnosti i lošije relacije sa drugima (Sack et al., 2024).

Osim poređenja podgrupa po karakteristikama nesuicidalnog samopovređivanja, istraživači su se bavili i ispitivanjem podgrupa adolescenata sa istorijom nesuicidalnog samopovređivanja u odnosu na značajne korelate. Na primer, registrovane su tri podgrupe adolescenata (11-16 godina), blagu, srednju i ozbiljnu, a karakteristika nesuicidalnog samopovređivanja s obzirom na koju su testirane razlike između podgrupa je učestalost i ona je najviša u poslednjoj podgrupi (Lee et al.,

2024). Takođe, u istoj podgrupi grupišu se ispitanici sa lošije razvijenim veštinama prevladavanja, učestalijim stresom i negativnim kognicijama, izraženom vulnerabilnošću i iskustvom vršnjačke viktimizacije (Lee et al., 2024). Na uzorku adolescenata pokazano je da nesuicidalno samopovređivanje može biti kontinuirano prisutno kroz adolescenciju, ali samo za neke adolescente, kao i da faktori koji doprinose nesuicidalnom samopovređivanju nisu podjednako značajni za sve podgrupe. Zanimljiva studija praćenja (adolescenti uzrasta 15-17 godina) u kojoj je ispitivana razvojna putanja podgrupa kroz osam talasa, pokazala je da adolescenti sa iskustvom depresije imaju stabilnije i učestalije epizode nesuicidalnog samopovređivanja kroz vreme, za razliku od onih bez iskustva depresije (Barrocas et al., 2015). U drugoj studiji, na reprezentativnom uzorku adolescenata (uzrasta 10-18 godina) identifikovane su tri podgrupe: NSSP sa depresijom, NSSP bez depresije i podgrupa bez iskustva nesuicidalnog samopovređivanja. Iako autori ne izveštavaju o razlikama između podgrupa koje se odnose na karakteristike nesuicidalnog samopovređivanja, posebno je važan rezultat mrežne analize koji pokazuje jedinstvenu centralnost vršnjačkog zlostavljanja za podgrupu onih sa istorijom nesuicidalnog samopovređivanja i iskustvom depresije, dok za podgrupu bez iskustva depresije značajan faktor predstavlja zavisnost od telefona (Yang et al., 2024). Konačno, treba pomenuti i istraživanja koja su skrenula pažnju na validnost podataka koje dobijamo od ispitanika, a koji se tiču istorije nesuicidalnog samopovređivanja. Veoma zanimljiv pristup imali su istraživači koji su analizirali dve grupe adolescenata (13-15 godina) nastale na osnovu načina potvrđivanja istorije nesuicidalnog samopovređivanja (*da/ne* pitanje i lista ponašanja) s obzirom na podgrupe dobijene klaster analizom (Aspeqvist et al., 2024). Ispitanici su najpre grupisani u tri klastera: a) izraženije teškoće emocionalne regulacije, izraženiji samokriticizam, izraženija suicidalnost, veći broj različitih metoda nesuicidalnog samopovređivanja i generalno niži kvalitet života koji se odnosi na zdravlje, b) niži nivo teškoća emocionalne regulacije i samokriticizma, manji broj različitih metoda i viši nivo kvaliteta života koji se odnosi na zdravlje i c) treći klaster, koji autori opisuju kao „one između” (str. 13), upoređujući ih sa trećom grupom opisanom u studiji koju su sproveli Klonski i Olino (Klonsky & Olino, 2008). Analiza preklapanja klastera sa dve grupe izdvojene na osnovu pitanja o istoriji nesuicidalnog samopovređivanja pokazala je da oni koji pripadaju prvom klasteru uglavnom prijavljuju nesuicidalno samopovređivanje pomoću jednog pitanja, dok su u drugom klasteru oni koji ga prijave uglavnom na osnovu liste ponašanja (Aspeqvist et al., 2024).

*Šta saznajemo iz istraživanja o nijansama u nesuicidalnom samopovređivanju?*

Navedene studije pokazuju da ne možemo govoriti o jednoj univerzalnoj grupi osoba sa istorijom nesuicidalnog samopovređivanja, već se mogu registrovati različite podgrupe s obzirom na učestalost, izraženost funkcija (grupa funkcija i pojedinačnih funkcijam), metode (broj metoda i učestalost pojedinačnih metoda), stepen suicidalnosti (po različitim indikatorima) i značaj određenih korelata. Broj podgrupa se razlikuje, što može biti posledica uključivanja različitih varijabli u analize grupisanja. Ipak, mogu se izdvojiti obrasci koji se dosledno ponavljaju. Prvo, kod nekih adolescenata, NSSP je veoma nisko izraženo dok je kod nekih izraženo na visokom nivou. Nisko izraženo NSSP karakteriše niska učestalost, retko se eksperimentiše sa metodama, metode kojima se mogu izazvati ozbiljnije povrede se uglavnom ne koriste, funkcije su dominantno socijalne prirode, psihopatologija i suicidalnost nisu izražene. Ovakvo NSSP autori obično nazivaju *eksperimentalnim* ili *blagim*. Za razliku od populacije odraslih, u prirodi adolescencije karakteristično je da se eksperimentisanje vrši na različite načine, u okviru različitih ponašanja kao manifestacija potrebe za uklapanjem, pronalaženjem i definisanjem sebe. Autori sistematske analize studije grupisanja (Kruzan et al., 2025)

upozoravaju da se ponekad (Bracken-Minor et al., 2012; Klonsky & Olino, 2008; Whitlock et al., 2008) registruju podgrupe u kojima se koristi mali broj metoda, nekada čak i samo jedan metod, ali je ozbiljnost povrede velika, što autori tumače kao NSSP čija je uloga „vežbanje suicida” (str. 20), pre nego *afektivna regulacija*. Sa druge strane, dosledno se registruje i podgrupa koja se može smatrati antipodom prve - veoma izraženo NSSP. U ovu grupu spadaju adolescenti sa istorijom ozbiljnog nesuicidalnog samopovređivanja koje je učestalo, koristi se veliki broj metoda i uglavnom su u pitanju metodi kojima se nanosi ozbiljnija povreda tkiva. Upravo su ovi adolescenti u najvećem suicidalnom riziku i kod njih se registruje povišena psihopatologija i lošije opšte mentalno zdravlje. U određenim studijama registruju se isključivo ove dve podgrupe (npr. He et al., 2023; Reinhardt et al., 2022; Reinhardt & Kökönyei, 2025), dok se u drugim studijama ove podgrupe mogu podeliti na još po dve (npr. De Neve-Enthoven et al., 2024; Somer et al., 2015) - jednu sa niskim i jednu sa umerenim nesuicidalnim samopovređivanjem (često u kombinaciji sa suicidalnošću, nisko ili visoko izraženom). Dodatno, ponekad se registruje i treća grupa (npr. Aspeqvist et al., 2024) koja je pozicionirana između ove dve velike podgrupe. Broj podgrupa može biti i veći, negde čak i do šest (npr. Herres et al., 2018) u zavisnosti od broja karakteristika nesuicidalnog samopovređivanja, broja indikatora suicidalnosti i broja korelata koji su uključeni u analizu. Ono što je posebno važno s obzirom na temu disertacije je grupisanje u odnosu na pojedinačne funkcije nesuicidalnog samopovređivanja što je ispitivano u samo nekoliko studija (Case et al., 2020; Christoforou et al., 2021; Gargiulo et al., 2019; Reinhardt & Kökönyei, 2025; Sack et al., 2024), iako autori sistematskih pregleda ovakvih studija upozoravaju da su funkcije nesuicidalnog samopovređivanja jedna od ključnih karakteristika za razlikovanje podgrupa (Wang et al., 2024). *Afektivna regulacija*, *samokažnjavanje* i *antisuicid* izdvajaju se kao tri funkcije koje se dosledno registruju u okviru podgrupa sa izraženom suicidalnošću ili karakteristikama ozbiljnijeg nesuicidalnog samopovređivanja. U nekim studijama uz ove motive pojavljuju se dodatni motivi koji se u tom smislu mogu smatrati rizičnima - traženje uzbuđenja (Christoforou et al., 2021), antisocijalizacija, signaliziranje distresa i briga o sebi (Reinhardt & Kökönyei, 2025; Sack et al., 2024).

Ispitivanje korelata za različite grupe doprinelo je boljem razumevanju pridruženih stanja i faktora rizika za specifične grupe. Za razliku od ispitivanja podgrupa na odraslima, kada su u pitanju adolescenti, istraživači češće ispituju razlike s obzirom na socijalne faktore, koji su u periodu adolescencije očekivano značajniji, poput vršnjačkog uticaja. Nalazi ovih studija potvrđuju značaj broja vršnjaka sa istorijom nesuicidalnog samopovređivanja i vršnjačkog zlostavljanja za nesuicidalno samopovređivanje, što može predstavljati važne mete za prevenciju i tretman ovih oblika ponašanja kod adolescenata. Takođe, saznajemo da su adolescenti sa istorijom nesuicidalnog samopovređivanja i iskustvom depresije u većem riziku od vršnjačkog zlostavljanja (Yang et al., 2024) u odnosu na one bez iskustva depresije. Ovi nalazi su značajni jer skreću pažnju na prioritetne ciljne grupe u odnosu na koje je važno kreirati preventivne programe, kao i modifikovati ili proširiti tretmane specifičnim tehnikama koje se koriste u slučaju određenih teškoća mentalnog zdravlja. Bez obzira na uzrast ispitanika, veoma slične podgrupe su registrovane s obzirom na emocionalnu regulaciju (Christoforou et al., 2021; Guérin-Marion et al., 2021; Schmidt et al., 2024), što pokazuje da je intenzitet izraženosti teškoća u emocionalnoj regulaciji srazmeran intenzitetu izraženosti karakteristika nesuicidalnog samopovređivanja.

Dodatan uvid odnosi se na doslednost navedenih nalaza kroz različite uzorke, posebno nalaza o broju podgrupa i karakteristikama nesuicidalnog samopovređivanja unutar njih. Uzimajući u obzir nalaze dobijene na različitim uzrasnim grupama (odrasli, studenti, srednjoškolci) kao i na različitim grupama s obzirom na okruženje u kojem se ispitanici nalaze (klinički ili neklinički, hospitalno ili dnevno-bolničko lečenje), zaključci navedeni u prethodnom tekstu su dosledni. To nam pokazuje da:

a) NSSP nije homogeni fenomen u okviru kojeg god konteksta da ga posmatramo, već se dosledno mogu izdvojiti podgrupe osoba sa različitim obrascima nesuicidalnog samopovređivanja i b) neophodno je sprovesti dodatna istraživanja različitog dizajna, na raznovrsnim uzorcima, koja bi nam mogla pomoći da ispitamo ono što još uvek ne znamo o nijansama u nesuicidalnom samopovređivanju.

*Šta još uvek ne znamo o nijansama u nesuicidalnom samopovređivanju?*

Iako se više autora bavilo ispitivanjem podgrupa osoba sa istorijom nesuicidalnog samopovređivanja u odnosu na suicidalnost, mogu se izdvojiti otvorena pitanja i pretpostavke čije bi testiranje bilo značajno za proširenje znanja o heterogenosti fenomena nesuicidalnog samopovređivanja i povezanosti istog sa suicidalnošću kod različitih uzrasnih grupa, pre svega kod adolescenata, a posebno u okviru različitih podgrupa adolescenata.

Prvo, kao što su primetili neki autori i ranije (npr. Case et al., 2020; Gargiulo et al., 2019), pojedinačne funkcije nisu često ispitivane kao jedan od faktora diferencijacije podgrupa, već se one obično ispituju kao grupe funkcija, najčešće po uzoru na dvofaktorski model (automatske/intrapersonalne i socijalne/interpersonalne). Do sada je objavljeno samo nekoliko studija o podgrupama u kojima su ispitivane pojedinačne funkcije (Case et al., 2020; Christoforou et al., 2021; Gargiulo et al., 2019; Reinhardt & Kökönyei, 2025; Sack et al., 2024) i sve su objavljene u poslednjih nekoliko godina. Poznato je da su intrapersonalne funkcije snažnije povezane sa indikatorima suicidalnosti, ali se doprinos pojedinačnih intrapersonalnih funkcija za suicidalnost retko ispituje. Pojedinačne funkcije mogu imati različit efekat na suicidalnost, različit potencijal za identifikaciju određenih podgrupa koje su u najvećem suicidalnom riziku. Drugo, ni u jednoj studiji do sada nisu ispitivani različiti afektivni profili osoba sa istorijom nesuicidalnog samopovređivanja i efekat srama i krivice kao najznačajnijih samosvesnih emocija za razvoj i održavanje psihopatologije. Mapiranjem emocija koja se javljaju kao dominantne u okviru određenih podgrupa, kod kojih su izražene različite funkcije, možemo bolje razumeti procese koji leže u osnovi nesuicidalnog samopovređivanja i diferencirati ih u odnosu na karakteristike nesuicidalnog samopovređivanja i rizik. Treće, samopouzdanje ili slika o sebi ispitivani su u malom broju istraživanja o podgrupama osoba sa istorijom nesuicidalnog samopovređivanja (npr. Case et al., 2020), a mogli bi biti značajni protektivni ili faktori rizika za neke od njih. Način na koji osobe sa istorijom nesuicidalnog samopovređivanja percipiraju sebe predstavlja osnovu mnogih teorija o nesuicidalnom samopovređivanju, pri čemu se ova percepcija može razlikovati u odnosu na podgrupu. Konačno, suicidalnost se najčešće u studijama ispituje procenom indikatora različitih suicidalnih ponašanja (pokušaji suicida, stopirani pokušaji suicida), ideja ili namera (suicidalna ideacija, suicidalni plan, suicidalna namera, procena budućih pokušaja suicida). Ni u jednoj studiji o ispitivanju podgrupa ispitanika sa istorijom nesuicidalnog samopovređivanja, suicidalnost nije ispitivana pomoću procene suicidalnih kognicija, koje prethode suicidalnom ponašanju i predstavljaju važne faktore u ispitivanju suicidalnosti. Ispitivanje podgrupa i značaja pojedinih funkcija nesuicidalnog samopovređivanja u odnosu na širok raspon indikatora suicidalnosti ne samo bihejvioralnih već i kognitivnih, od velikog je značaja za istraživačku i kliničku praksu, a predstavlja nedovoljno istraženo polje (Aspeqvist et al., 2024; Case et al., 2020). Prevencija suicida kod mladih sa istorijom nesuicidalnog samopovređivanja može biti efikasnija ukoliko bolje razumemo podgrupe mladih sa istorijom nesuicidalnog samopovređivanja koji su u povećanom riziku od suicida i njihove karakteristike.

## 2. CILJEVI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

Funkcija *samokažnjavanja* predstavlja jednu od najučestalijih i najrizičnijih funkcija nesuicidalnog samopovređivanja čije specifičnosti još uvek nisu dovoljno istražene. Ispitivanje ove funkcije od ključnog je značaja za proširivanje konceptualnog znanja o heterogenosti fenomena nesuicidalnog samopovređivanja, kao i za unapređenje strategija za rano prepoznavanje rizika, prevenciju i tretman nesuicidalnog samopovređivanja ali i suicidalnosti. U okviru ove disertacije, formulisana su dva cilja koji se odnose na ispitivanje specifičnosti funkcije *samokažnjavanja*. Prvi cilj je registrovati profile adolescenata sa istorijom nesuicidalnog samopovređivanja na osnovu karakteristika nesuicidalnog samopovređivanja i pojedinačnih funkcija, kao i testirati razlike između ovih profila u odnosu na komponente afektiviteta, kognicija i suicidalnosti. Drugi cilj ovog rada bio je ispitati mehanizme povezanosti između funkcije *samokažnjavanja* i drugih varijabli: ispitivanje efekata negativnog afekta na povezanost između *samokažnjavanja* i negativne slike o sebi i ispitivanje efekata suicidalnih kognicija na povezanost između *samokažnjavanja* i suicidalnosti.

### **Prvi cilj: ispitivanje korelata *samokažnjavanja* koji se odnose na afekat, kognicije i suicidalnost**

Specifičnost određenih funkcija nesuicidalnog samopovređivanja sagledava se kroz njihove afektivne i kognitivne korelate. U ovoj tezi akcenat je na afektivnim i kognitivnim korelatima u odnosu na koje bi se mogla registrovati razlika između *samokažnjavanja* i ostalih funkcija nesuicidalnog samopovređivanja. Iako se nesuicidalno samopovređivanje ponekad koristi i kao mehanizam regulisanja pozitivnih emocija, među afektivnim korelatima u literaturi dominiraju negativne emocije i tendencije ka doživljavanju negativnih emocija. Jedna od samosvesnih emocija čiji je značaj za nesuicidalno samopovređivanje dosledno registrovan u brojnim studijama je sram (Cameron et al., 2020; Schoenleber et al., 2014; Sheehy et al., 2019; Taylor et al., 2019; Wielgus et al., 2019; Xavier et al., 2016a), dok rezultati o povezanosti nesuicidalnog samopovređivanja i krivice nisu konzistentni (Sheehy et al., 2019; VanDerhei et al., 2014). Kada se NSSP posmatra kao heterogeni fenomen, postavlja se pitanje da li su različite negativne emocije podjednako izražene u slučaju svih funkcija, ili je NSSP radi zadovoljavanja različitih funkcija vođeno drugačijim emocijama ili grupom emocija? Prethodni nalazi pokazuju da se kod osobe koja se samopovređuje da bi zadovoljila potrebu za *samokažnjavanjem* javljaju određene emocije intenzivnije i učestalije nego u slučaju ostalih funkcija. Model defektnog selfa (Hooley et al., 2010) i Novi razvojni model (Mahtani et al., 2018; Mahtani et al., 2019) pozicioniraju *samokažnjavanje* kao posebno značajnu funkciju i sa njom povezuju osećanja srama i krivice. U skladu sa tim, neki autori čak sugerišu da *samokažnjavanje* može biti jedna od specifičnih formi *afektivne regulacije* kada se „regulišu specifične emocije fokusirane na sebe, poput srama i krivice, pre nego da se regulišu neke druge emocije, poput tuge” (Turner et al., 2012, str. 15). *Samokažnjavanje* se od strane nekih autora i konceptualizuje kao pokušaj izbegavanja srama, te u tom smislu „kažnjavanje selfa može ublažiti osećanje krivice ili srama” (Chapman et al., 2006, str. 381). Rezultati eksperimentalnih studija pokazuju da kada se NSSP koristi radi *samokažnjavanja*, u odnosu na ostale funkcije, ono može služiti regulaciji emocija tuge i krivice (Hamza & Willoughby, 2018). Do danas nije ispitano kako se funkcije nesuicidalnog samopovređivanja razlikuju u odnosu na negativni afekat i da li su određene funkcije vođene specifičnim negativnim emocijama.

Pored afektivnih korelata, značajnu ulogu u razumevanju funkcija nesuicidalnog samopovređivanja, a posebno funkcije *samokažnjavanja*, imaju i kognitivni faktori. Postojećim modelima nesuicidalnog samopovređivanja (Hooley et al., 2010; Hooley & Franklin, 2018; Mahtani

et al., 2018; Mahtani et al., 2019) naglašava se poseban značaj uverenja o sebi za nesuicidalno samopovređivanje koje je motivisano *samokažnjavanjem*. Ova potreba može biti indukovana ili održavana negativnom slikom o sebi, koja je takođe povezana i sa afektivnim komponentama, posebno sa sramom. Negativna slika o sebi često se povezuje sa nesuicidalnim samopovređivanjem na osnovu učestalosti ili prisustva/odustva istorije nesuicidalnog samopovređivanja. Međutim, retke su studije u kojima se ispituje povezanost kvaliteta slike o sebi i različitih funkcija nesuicidalnog samopovređivanja. Da li su uverenja o sebi podjednako značajni korelati svih funkcija nesuicidalnog samopovređivanja? Da li su različiti aspekti slike o sebi (koliko se sebi dopadamo i koliko smo zadovoljni svojim kompetencijama) podjednako važni za sve funkcije?

Iako NSSP po definiciji isključuje suicidalni motiv, ova dva fenomena su povezana i dele neke od korelata (npr. Harris & Ribeiro, 2021). Poznato je da su intrapersonalne funkcije snažnije povezane sa suicidalnim rizikom (Brausch & Muehlenkamp, 2018; Nock & Prinstein, 2004). Retke studije u kojima su ispitivane pojedinačne funkcije nesuicidalnog samopovređivanja ukazuju na to da se kao najsnažniji korelati ozbiljnijih karakteristika nesuicidalnog samopovređivanja i suicidalnosti među funkcijama izdvajaju *afektivna regulacija*, *samokažnjavanje*, *antisocijalnost* i *antisuicid* (Brausch & Muehlenkamp, 2018; Case et al., 2020; Paul et al., 2015; Sack et al., 2022), dok se *samokažnjavanje* često pozicionira kao najznačajniji faktor rizika za suicidalnost (Case et al., 2020; Paul et al., 2015). S obzirom da je broj istraživanja u kojima se ispituje doprinos pojedinačnih funkcija za suicidalnost mali i da se intrapersonalne funkcije uglavnom ispituju kao kompozit (jedan skor za sve intrapersonalne funkcije), pitanje značaja određenih funkcija za suicidalni rizik i dalje je otvoreno. Jedan od dodatnih načina na koji se ovi nalazi mogu validirati i razumevanje povezanosti između nesuicidalnog samopovređivanja i suicidalnosti produbiti je i ispitivanje suicidalnih kognicija s obzirom na različite funkcije, što do danas nije ispitano.

Zašto su navedena istraživačka pitanja važna? Mapiranje emocija, uverenja o sebi i suicidalnih kognicija koje su izraženije u slučaju određenih funkcija, ne samo da može doprineti boljem razumevanju nesuicidalnog samopovređivanja, već može unaprediti strategije ranog prepoznavanja simptoma, prevencije i tretmana nesuicidalnog samopovređivanja. Iako je fokus ove studije na afektivnim i kognitivnim korelatima funkcija nesuicidalnog samopovređivanja, za razumevanje doprinosa ovih korelata nužno je sagledavanje nesuicidalnog samopovređivanja u kontekstu šireg obrasca ponašanja. Karakteristike poput učestalosti nesuicidalnog samopovređivanja, raznovrsnosti metoda, uzrasta u kojem su se javile prve epizode nesuicidalnog samopovređivanja, predstavljaju značajne indikatore težine kliničke slike nesuicidalnog samopovređivanja. Za razumevanje nesuicidalnog samopovređivanja kao heterogenog fenomena, razlikovanje profila odnosno nijansiran pristup razumevanju fenomena, važan je korak koji bi trebalo da prethodi ispitivanju specifičnih funkcija nesuicidalnog samopovređivanja. Stoga su u ovoj studiji najpre identifikovani profili adolescenata sa istorijom nesuicidalnog samopovređivanja, polazeći od osnovnih karakteristika nesuicidalnog samopovređivanja i funkcija, kako bi se ispitalo da li su određene funkcije karakteristične za određene profile, a potom se pristupilo poređenju profila i pojedinačnih funkcija u pogledu komponenti afekta, kognicija i suicidalnosti. Kako je emocionalna regulacija značajan korelat nesuicidalnog samopovređivanja o čemu je bilo reči u uvodnom delu rada, u analize je uključena i procena strategija emocionalne regulacije, kao kovarijat. Takođe, da visoka stopa suicidalne ideacije ne bi bila dominantno objašnjena prisustvom depresivnih simptoma u kom slučaju bi stepen izraženosti depresivnosti predstavljao konfundirajuću varijablu, u analize je kao kovarijat, uključena i depresivnost. Navedene varijable se često koriste kao kovarijati u istraživanjima o nesuicidalnom samopovređivanju (npr. Chung et al., 2025).

Dakle, ciljevi prve studije bili su sledeći: a) identifikovati različite profile adolescenata sa istorijom nesuicidalnog samopovređivanja u odnosu na karakteristike nesuicidalnog samopovređivanja (učestalost, metode, ozbiljnost nesuicidalnog samopovređivanja, izraženost funkcija nesuicidalnog samopovređivanja), a uz kontrolisanje emocionalne regulacije i depresivnosti kao kovarijata; b) ispitati razlike između profila u odnosu na emocije u sklopu negativnog afekta, dimenzije kvaliteta slike o sebi, suicidalne kognicije i idkatore suicidalnosti (pokušaje suicida i suicidalnu ideaciju).

Na osnovu svega navedenog mogu se postaviti specifične hipoteze:

H1.1: Na osnovu rezultata prethodnih studija podgrupa ispitanika sa istorijom nesuicidalnog samopovređivanja (Aspeqvist et al., 2024; Bracken-Minor et al., 2012; Christoforou et al., 2021; De Neve-Enthoven et al., 2024; Guérin-Marion et al., 2021; He et al., 2023; Klonsky & Olino, 2008; Reinhardt et al., 2022; Shmidt et al., 2024; Somer et al., 2015; Whitlock et al., 2008), pretpostavlja se da će se na osnovu karakteristika i funkcija nesuicidalnog samopovređivanja izdvojiti dva do četiri profila adolescenata: a) jedan profil koji karakteriše niska učestalost nesuicidalnog samopovređivanja, manja raznovrsnost metoda, stariji uzrast u trenutku prve epizode nesuicidalnog samopovređivanja, izraženost intrapersonalnih funkcija među kojima će dominirati *samokažnjavanje* i b) drugi profil koji karakteriše visoka učestalost nesuicidalnog samopovređivanja, veća raznovrsnost metoda, mlađi uzrast u trenutku prve epizode nesuicidalnog samopovređivanja, manja izraženost intrapersonalnih funkcija. Dodatno, očekuje se registrovanje i nijansiranih profila koji bi po karakteristikama bili pozicionirani između opisana dva profila.

H1.2: Postojeći modeli nesuicidalnog samopovređivanja (Mahtani et al., 2018; Mahtani et al., 2019) ukazuju na značaj tendencije ka doživljavanju srama za intrapersonalne funkcije nesuicidalnog samopovređivanja, posebno za *samokažnjavanje*, kao i na značaj negativne slike o sebi koja može indukovati potrebu sa *samokažnjavanjem* (Hooley et al., 2010; Hooley & Franklin, 2018). Takođe, nalazi prethodnih studija ukazuju na mržnju i gađenje prema sebi o kojima izveštavaju osobe koje se samokažnjavanju (Muehlenkamp et al., 2013). Stoga, pretpostavlja se da će se profili razlikovati u odnosu na negativni afekat i da će sram, krivica, gađenje i mržnja prema sebi biti izraženiji u okviru profila kojim dominira *samokažnjavanje* u odnosu na druge profile - da će funkcija *samokažnjavanja* biti najintenzivnije povezana sa navedenim negativnim emocijama.

H1.3: Za razliku od tendencije ka doživljavanju krivice koja se odnosi na negativnu evaluaciju postupka i ishoda ponašanja, tendencija ka doživljavanju srama odnosi se na negativnu evaluaciju selfa (Tracy & Robins, 2007). Stoga, pretpostavlja se da će tendencija ka doživljavanju srama biti afektivna komponenta koja će biti najdiskriminativnija, najbolje će razlikovati profil kojim dominira *samokažnjavanje* u odnosu na ostale profile, odnosno - da će funkcija *samokažnjavanja* biti intenzivnije povezana sa sramom u odnosu na ostale emocije u sklopu negativnog afekta.

H1.4: U skladu sa modelima u kojima se pretpostavlja da se kvalitet slike o sebi intenzivno urušava kada postoji potreba za samokažnjavanjem (Hooley et al., 2010; Hooley & Franklin, 2018; Mahtani et al., 2018; Mahtani et al., 2019) pretpostavlja se da će se u okviru profila kojim dominira *samokažnjavanje* registrovati značajno niži stepen samodopadanja i zadovoljstva svojim kompetencijama u odnosu na ostale profile, odnosno - da će niži nivo samodopadanja i zadovoljstva

svojim kompetencijama biti snažnije povezani sa funkcijom *samokažnjavanja* u odnosu na ostale funkcije.

H1.5: Iako izraženost određenih suicidalnih kognicija nije prethodno ispitivana u odnosu na funkciju nesuicidalnog samopovređivanja, pretpostavlja se da će sve procenjivane suicidalne kognicije biti najizraženije u okviru profila kojim dominira *samokažnjavanje* u odnosu na ostale profile: a) uverenje osobe da je njeno emocionalno iskustvo nemoguće podneti - NP (engl. unbearable), b) uverenje osobe da ju je nemoguće voleti - NV (engl. unlovability), c) uverenje osobe da je njene životne probleme nemoguće rešiti - NR (engl. unsolvability), d) percepcija osobe da je teret drugima - PT (engl. perceived burdensomeness) i e) osujećena pripadnost - OP (engl. thwarted belongingness). Specifično, pretpostavlja se da će, u odnosu na ostale funkcije, suicidalne kognicije biti najintenzivnije povezane sa funkcijom *samokažnjavanja*.

H1.6: Na osnovu prethodno objavljenih istraživanja u kojima je registrovan specifičan doprinos funkcije *samokažnjavanja* za suicidalni rizik (Case et al., 2020; Paul et al., 2015), pretpostavlja se da će indikatori suicidalnosti (suicidalna ideacija i broj pokušaja suicida) biti najizraženiji u okviru profila kojim dominira *samokažnjavanje* u odnosu na ostale profile - da će, u odnosu na ostale funkcije, povezanost *samokažnjavanja* i indikatora suicidalnosti biti najintenzivnija.

### **Drugi cilj: mehanizmi povezanosti *samokažnjavanja* sa negativnom slikom o sebi i suicidalnošću**

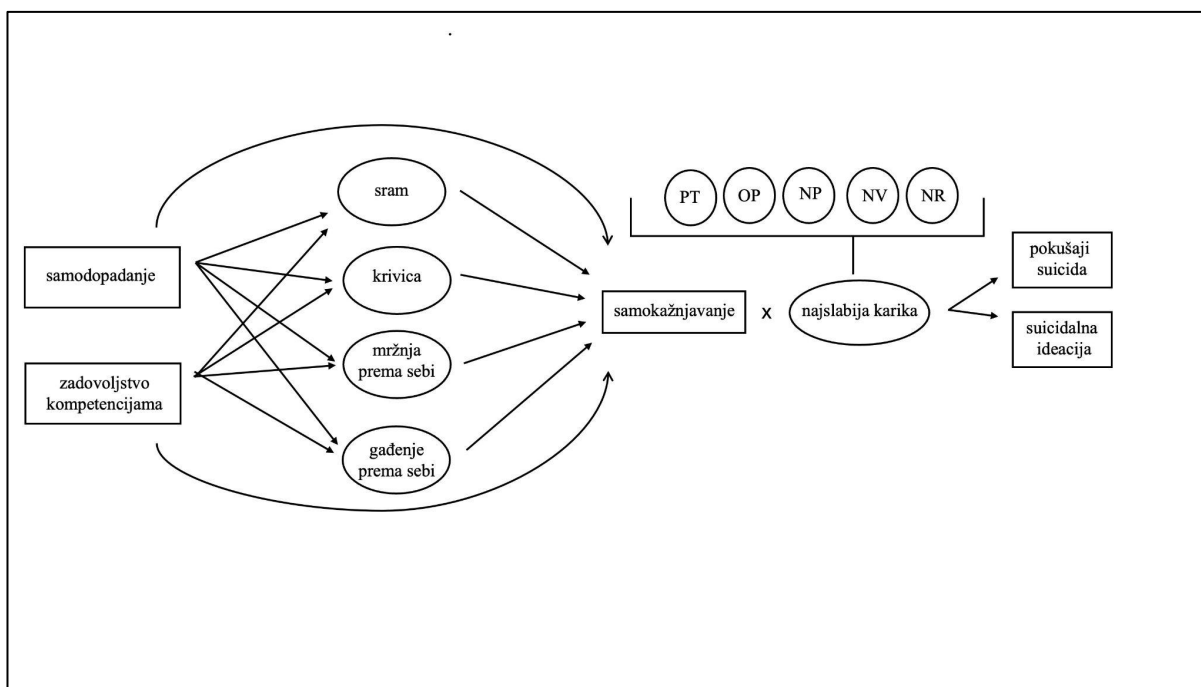
Kada posmatramo NSSP kao heterogeni fenomen, nije samo važno ispitati koje se funkcije izdvajaju po određenim karakteristikama već i zašto se baš one izdvajaju, koji mehanizmi leže u osnovi intenzivnije povezanosti nekih funkcija sa negativnom slikom o sebi i suicidalnošću. Suicidalne kognicije koje predstavljaju osnovu Interpersonalne teorije suicidalnosti (Joiner et al., 2012; Van Orden et al., 2010) i Teorije suicidalnog modaliteta (Rudd, 2000) i povezane su sa istorijom nesuicidalnog samopovređivanja (npr. Chu et al., 2016) mogu predstavljati jedan od mehanizama povezanosti između *samokažnjavanja* i suicidalnosti. Drugi cilj studije bio je ispitati specifične emocije u okviru negativnog afekta (sram, krivica, mržnja i gađenje prema sebi) kao medijatore povezanosti između negativne slike o sebi i *samokažnjavanja*, kao i ispitati efekat interakcije između *samokažnjavanja* i suicidalnih kognicija na suicidalnost (suicidalnu ideaciju i pokušaje suicida), a uz kontrolisanje emocionalne regulacije i depresivnosti kao kovarijata.

Na osnovu svega navedenog mogu se postaviti sledeće hipoteze:

H2.1: Na osnovu postulata Novog razvojnog modela (Mahtani et al., 2019), Modela defektnog selfa (Hooley et al., 2010) i Modela benefita i barijera (Hooley & Franklin, 2018), pretpostavlja se da će negativna slika o sebi biti povezana sa izraženošću funkcije *samokažnjavanja* direktno, ali i indirektno, preko tendencija ka doživljavanju srama, krivice i mržnje i gađenja prema sebi.

H2.2: Takođe se pretpostavlja da će *samokažnjavanje* u interakciji sa *najslabijom karikom* (najizraženijom suicidalnom kognicijom za svakog ispitanika) predviđati značajno suicidalnu ideaciju i pokušaje suicida. Opisana interakcija je deo pretpostavljenog modela odnosa svih relevantnih varijabli obuhvaćenih ovim istraživanjem, prikazanog na Slici 1. Očekuje se da je negativna slika o sebi povezana sa *samokažnjavanjem* preko tendencija ka doživljavanju srama,

krivice, mržnje i gađenja prema sebi, a da interakcija *samokažnjavanja* sa *najslabijom karikom* iz skupa suicidalnih kognicija značajno predviđa suicidalnu ideaciju i pokušaje suicida.



**Slika 1:** Model predikcije suicidalnosti na osnovu interakcije samokažnjavanja i najslabije karike među suicidalnim kognicijama

*Napomena.* PT - percepcija osobe da je teret drugima; OP - osujećena pripadnost; NV - uverenje osobe da ju je nemoguće voleti; NP - uverenje osobe da je njeno emocionalno iskustvo nemoguće podneti; NR - uverenje osobe da je njene životne probleme nemoguće rešiti.

### 3. METOD

U cilju ispitivanja funkcija nesuicidalnog samopovređivanja, njihovih afektivnih i kognitivnih korelata, kao i povezanosti funkcija i suicidalnosti, sprovedeno je kvantitativno, neeksperimentalno, upitničko istraživanje horizontalnog dizajna.

#### Uzorak

##### *Određivanje veličine uzorka*

Zbog analiza koje podrazumevaju poređenje aritmetičkih sredina grupa urađena je analiza osetljivosti u programu *G\*Power* (Faul et al., 2007). Ova analiza je pokazala (na primeru analize kovarijanse - ANCOVA) da se za planirane tri podgrupe ispitanika (hipotezirana je identifikacija dva do četiri profila) koje bi se identifikovale pomoću analize latentnih profila sa kovarijatima, sa verovatnoćom alfa greške od .05 i snagom od .80 na ukupnom uzorku od 111 ispitanika mogli detektovati efekti srednje veličine - .30. Za potrebe eksplanatorne faktorske analize i konfirmatorne faktorske analize planirane za analizu faktorske strukture upitnika potrebno je minimalno 150 do 200 ispitanika (Muthén & Muthén, 2002; Weston & Gore, 2006) ili 5 ispitanika po ajtemu (npr. Bentler & Chou, 1987) što u slučaju najdužeg upitnika (39 ajtema) iznosi 195 ispitanika. Za potrebe tehnike modelovanja strukturalnim jednačinama (SEM) potrebno je minimalno 100 do 200 ispitanika (Kline, 2005; Tabachnick & Fidell, 2018). Zbog svega navedenog, a uzimajući u obzir specifičnosti uzorka, planirana veličina uzorka iznosila je 150 do 200 ispitanika.

##### *Opis uzorka*

Studija je sprovedena na kliničkom, prigodnom uzorku adolescenata. Od ukupno 151 ispitanika koji su popunili upitnik, nakon pripreme podataka za analize (videti odeljak Rezultati) finalni uzorak činilo je 135 ispitanika oba pola (81.5% adolescentkinja\*), uzrasta od 11 do 24 godine ( $M = 15.02$ ,  $SD = 2.20$ ), koji su u trenutku ispitivanja bili hospitalizovani u Institutu za mentalno zdravlje u Beogradu. Najveći broj ispitanika ima 13 (18.5%), 14 (19.5%), 15 (16.3%), 16 (17.0%) ili 17 (12.6%) godina. Na osnovu kriterijuma isključenja prethodno definisanih od strane vodećih autora u oblasti (npr. Favazza, 1998), kao i kriterijuma za dijagnostikovanje poremećaja nesuicidalnog samopovređivanja u okviru priručnika DSM-5 (APA, 2013) definisani su kriterijumi isključenja za ovu studiju koji podrazumevaju komorbiditete poput psihotičnih simptoma (npr. halucinacija), simptomatologiju iz spektra pervazivnih poremećaja (npr. autizam) i kognitivnih smetnji koje onemogućuju razumevanje svrhe učešća u istraživanju i pitanja.

#### Proces prikupljanja podataka

Samopovređivanje predstavlja jednu od osetljivih tema za istraživanje na populaciji mladih, jer je najveća učestalost ovih oblika ponašanja upravo u adolescenciji, pojavljivanje prvih epizoda dešava se takođe u periodu adolescencije, stopa traženja pomoći je niska, često se registruje prisustvo

---

\* U skladu sa APA standardima, ispitanici obuhvaćenog uzrasnog raspona (11–24 godine) mogu se terminološki svrstati u različite kategorije (deca, adolescenti, mlađi odrasli). Radi terminološkog pojednostavljenja i lakšeg praćenja teksta, u disertaciji će se za sve ispitanike koristiti jedinstveni naziv *adolescenti*.

komorbiditeta, generalno je smanjena dostupnost stručne podrške u zajednici i postoji rizik od budućih povreda (Lloyd-Richardson et al., 2015; Singhal & Bhola, 2017). Pošto su u istraživanjima o samopovređivanju prepoznati navedeni dodatni rizici na koje je neophodno obratiti pažnju prilikom planiranja i realizacije studija, vodeći autori u oblasti su u proteklih desetak godina objavili različite smernice za istraživače (npr. Hasking et al., 2019). Predložene smernice primenjene su tokom planiranja i realizacije ovog istraživanja: a) podaci su prikupljeni u bolničkom okruženju uz prisustvo lekara i/ili zdravstvenih saradnika, b) traženo je odobrenje roditelja\* bez obzira na uzrast ispitanika, c) roditeljima nije naglašeno da u istraživanju učestvuju isključivo ispitanici koji imaju iskustvo nesuicidalnog samopovređivanja, kako se ono ne bi razotkrilo u fazi prikupljanja saglasnosti roditelja, d) detaljnije su objašnjene strategije zaštite ličnih podataka i granice poverljivosti i e) korišćeno je jedno *skrining* pitanje na početku upitnika o istoriji nesuicidalnog samopovređivanja kako oni koji nemaju iskustvo nesuicidalnog samopovređivanja ne bi bili izloženi detaljnijim pitanjima koja slede.

Podaci su prikupljeni u okviru Kliničkog odeljenja za decu i omladinu i Dnevne bolnice za adolescente Klinike za decu i omladinu Instituta za mentalno zdravlje u Beogradu. Svi adolescenti koji su u periodu od oktobra 2022. godine do aprila 2025. godine primljeni na lečenje i izvestili su o epizodama nesuicidalnog samopovređivanja (a uz poštovanje kriterijuma isključenja) imali su mogućnost da budu uključeni u uзорak (engl. sampling based on successive admissions). Tokom učešća u istraživanju ispitanici su dva puta odgovarali na pitanje o epizodama nesuicidalnog samopovređivanja tokom života, jednom usmeno i jednom u okviru upitnika, kako bi se dodatno potvrdilo učešće samo onih ispitanika koji imaju iskustvo nesuicidalnog samopovređivanja i preveniralo izlaganje upitniku onih koji se nikada nisu nesuicidalno samopovređivali. Zaposleni u Institutu za mentalno zdravlje distribuirali su upitnike ispitanicima odmah nakon prijema ili tokom boravka u ovoj instituciji. Najpre je ordinirajući psihijatar standardnom kliničkom procenom utvrdio da li je ispitanik u stabilnom stanju (nije aktuelno u pogoršanju, nema izraženog suicidalnog rizika) da može pristupiti popunjavanju upitnika. Nakon toga, prikupljene su informisane saglasnosti roditelja. Konačno, saradnici (psiholozi i psihijatri zaposleni u Institutu za mentalno zdravlje) su najpre informisali ispitanike o istraživanju i ponudili tekst informisanog pristanka. Ispitanici su bili obavešteni da su njihovi roditelji pristali na njihovo učešće u istraživanju. Kada su ispitanici dali verbalan i pismeni pristanak mogli su pristupiti popunjavanju upitnika.

Od ukupnog broja kontaktiranih roditelja, sedam roditelja nije dalo saglasnost za učešće deteta u istraživanju. Nijedan kontaktirani adolescent nije odbio učešće. Popunjeni upitnici prosleđivani su autorki teze, nakon čega se pristupalo formiranju anonimizovane baze podataka. Ispitanici su ispitivani u okviru odeljenja na kojem su bili hospitalizovani. Tokom popunjavanja upitnika bilo je prisutno medicinsko osoblje i/ili psiholog i/ili ordinirajući psihijatar i/ili autorka teze. Popunjavanje upitnika bilo je dobrovoljno. Lični podaci o ispitanicima nisu prikupljeni u okviru upitnika. Podatke o radnim dijagnozama i rednom broju hospitalizacije beležili su ordinirajući psihijatri ili psiholozi zaposleni u Institutu. Upitnici su popunjavani papir-olovka metodom. Trajanje popunjavanja upitnika iznosilo je približno 30 minuta, iako su određeni ispitanici popunjavali upitnik i duže (45 minuta) i/ili iz više puta (kako rutina odnosno svakodnevne aktivnosti u okviru tretmana ne bi bile preskočene ili prekinute). Saradnici su nakon popunjavanja upitnika ispitanike pitali kako se osećaju i da li imaju potrebu da o nečemu razgovaraju kako bi se prevenirale intenzivne negativne reakcije na pitanja o osetljivim temama iz upitnika. Nisu prijavljene negativne reakcije nakon popunjavanja upitnika, pojačavanje intenziteta simptoma ni tegoba koje bi se moglo povezati sa popunjavanjem upitnika.

---

\* U okviru ove teze termin *roditelj* odnosi se na biološke roditelje, ali i na usvojitelje ili druge zakonske staratelje deteta ili adolescenta

## *Saglasnosti etičkih komisija*

Istraživanje je odobreno od strane Stručnog kolegijuma Instituta za mentalno zdravlje u Beogradu (br. 1060/2112/1, datum 10.02.2022. godine) i Komisije za ocenu etičnosti istraživanja Odeljenja za psihologiju Filozofskog fakulteta Univerziteta u Beogradu (br. 2022-004, datum 26.01.2022. godine).

## **Varijable**

Upitnik se sastojao iz skala samoprocene, kao i pitanja formulisanih za potrebe ovog istraživanja koja se odnose na podatke o ispitanicima. Uključene su sledeće varijable:

### *A. Socio-demografske varijable*

Pol ispitanika (*kategorička*): muški/ženski/ne želim da odgovorim

Uzrast ispitanika (*numerička*): broj godina ispitanika

Stepen obrazovanja ispitanika (*numerička*): broj završenih godina školovanja

### *B. Kliničke varijable*

Psihijatrijska dijagnoza (*kategorička*): dijagnostička kategorija

Komorbiditet (*numerička*): broj psihijatrijskih dijagnoza

Redni broj hospitalizacije (*numerička*): redni broj prijema na hospitalno lečenje

Razlog hospitalizacije (*kategorička*): otvoreno pitanje (*Opiši ukratko zbog kojih tegoba si se javio/la lekaru ovde?*)

### *C. Nesuicidalno samopovređivanje*

U sklopu upitnika, a pre pitanja o nesuicidalnom samopovređivanju, prezentovana je definicija nesuicidalnog samopovređivanja i navedeni primeri najčešćih oblika nesuicidalnog samopovređivanja.

#### C1. Opšte varijable

Istorija nesuicidalnog samopovređivanja (*kategorička*): da/ne (*Da li si ikada sebi namerno naneo/la fizičku povredu bez namere da sebi oduzmeš život?*)

Učestalost nesuicidalnog samopovređivanja tokom života (*numerička*): ukupan broj epizoda (*Ako jesi, koliko puta?*)

Učestalost nesuicidalnog samopovređivanja u poslednjih 12 meseci (*numerička*): ukupan broj epizoda u prethodnih godinu dana (*Koliko puta se to desilo u prethodnih 12 meseci?*)

Ozbiljnost nesuicidalnog samopovređivanja (*numerička*): broj epizoda nakon kojih je, zbog ozbiljnosti povreda, bilo neophodno medicinsko zbrinjavanje (*Koliko puta se desilo da je povreda koju si naneo/la morala biti zbrinuta od strane medicinskog osoblja (hitna pomoć, bolnica, Dom zdravlja...)?*)

#### C2. Karakteristike nesuicidalnog samopovređivanja

Učestalost metoda nesuicidalnog samopovređivanja (*numerička*): broj epizoda za svaki od navedenih metoda (zasecanje, ujedanje, izazivanje opekotina, rezbarenje (pravljenje oblika na koži), štipanje, čupanje dlaka (kose), skidanje krasti/sprečavanje rana da zarastu, ozbiljnije grebanje, udaranje sebe, udaranje glavom ili šakom u zid, trljanje kože o grubu površinu, ubadanje iglama, gutanje toksičnih (opasnih) supstanci i *nešto drugo*)

Dodatni metodi (*kategorička*): metoda koja nije navedena, a relevantna je za ispitanika (*Opiši šta*)

Dominantan metod (*kategorička*): selekcija jednog metoda koji je za ispitanika najdominantniji (*Iznad zaokruži broj ispred radnje za koju smatraš da je tvoj GLAVNI način samopovređivanja*)

Uzrast u trenutku prve epizode (*numerička*): broj godina ispitanika u trenutku kada se desila prva epizoda (*Sa koliko godina si se prvi put samopovredio/la?*)

Vreme od poslednje epizode (*numerička*): broj dana od poslednje epizode do trenutka popunjavanja upitnika, izračunat na osnovu datuma popunjavanja upitnika i datuma koji su ispitanici naveli kao dan kada se desila poslednja epizoda (*Kada si se poslednji put samopovredio/la?*)

Doživljaj bola tokom samopovređivanja (*kategorička*, tretirana kao ordinalna): da/ponekad/ne (*Da li osećaš fizički bol prilikom samopovređivanja?*)

Okruženje tokom samopovređivanja (*kategorička*, tretirana kao ordinalna): da/ponekad/ne (*Da li si sam/a dok se samopovređuješ?*)

Vreme između potrebe i epizode (*kategorička*, tretirana kao intervalna): <1h; 1–3h; 3–6h; 6–12h; 12–24h; >1 dan (*Koliko obično prođe vremena od trenutka kada osetiš potrebu da se samopovrediš do trenutka kada počneš da se samopovređuješ?*)

Želja da se zaustavi NSSP (*kategorička*): da/ne (*Da li želiš ili si želeo/la da prestaneš da se samopovređuješ?*)

### C3. Funkcije nesuicidalnog samopovređivanja

Izraženost 13 funkcija (*numeričke* varijable): stepen izraženosti/relevantnosti funkcija

- afektivna regulacija (npr. *smirujem sebe*)
- samokažnjavanje (npr. *kažnjavam sebe*)
- antisocijalizacija/generisanje emocija (npr. *izazivam bol da bih prestao/la da se osećam utrnulo*)
- antisuicid (npr. *tako odgovaram na misli o samoubistvu a da ne pokušavam stvarno da se ubijem*)
- signaliziranje distresa (npr. *pokazujem drugima kolika je moja duševna bol*)
- briga o sebi (npr. *dajem sebi priliku da brinem o sebi*)
- zbližavanje sa vršnjacima (npr. *pokušavam da se uklopim sa drugima*)
- osveta (npr. *želim da se osvetim drugima*)
- traženje uzbuđenja (npr. *pomeram svoje granice slično skakanju sa padobranom ili drugim ekstremnim aktivnostima*)
- autonomija (npr. *pokazujem da mi nije potrebno da se oslanjam na druge za pomoć*)
- uspostavljanje interpersonalnih granica (npr. *uspostavljam granicu između sebe i drugih*)
- čvrstina (npr. *dokazujem da mogu da podnesem fizičku bol*)
- interpersonalni uticaj (npr. *sprečavam voljenu osobu da me ostavi ili napusti*)

Dominantna funkcija nesuicidalnog samopovređivanja (*kategorička*): selekcija jedne od 13 ponuđenih funkcija (navedenih iznad) kao „najdominantnije” (*Zaokruži SAMO JEDAN odgovor: Kada se samopovređujem, ja najčešće/dominantno/uglavnom*)

### C4. Dodatne varijable izračunate na osnovu prethodnih

Kategorizacija učestalosti nesuicidalnog samopovređivanja (*kategorička*, tretirana kao intervalna): 0 epizoda; 1 - 4; 5 - 50; 51 - 100 i <100 (Pérez et al., 2021)

*Detaljno obrazloženje planiranja opisane kategorizacije, kao i rezultati analiza koji su pokazali da na podacima ove studije kategorizacija ne može biti korišćena predstavljani su u Prilogu A.*

Raznovrsnost metoda (*numerička*): stepen entropije metoda

Zbog zakrivljenja raspodela, usled izrazito visokih vrednosti broja epizoda po metodu, pristupilo se izračunavanju jedne od često korišćenih mera diverziteta (raznovrsnosti, raznolikosti) - Šenonove entropije (H; Shannon, 1948). Šenonova entropija je za potrebe ove studije izračunata u programu R (R Core Team, 2024) upotrebom funkcije *entropy.empirical()* iz paketa *entropy* (Hausser & Strimmer, 2021). Formula je prikazana ispod. Više vrednosti Šenonove entropije znače i veću

raznolikost metoda. Najviše vrednosti imaće ispitanici koji su ravnomerno koristili veliki broj metoda.

$$H_{(s)} = - \sum_{i=1}^n p(s_i) \log_2 p(s_i)$$

#### D. Suicidalnost

Istorija pokušaja suicida (*kategorička*): da/ne (*Da li si ikada pokušao/la da sebi oduzmeš život?*)

Učestalost pokušaja suicida (*numerička*): broj pokušaja suicida do trenutka popunjavanja upitnika (*Ako jesi, koliko puta?*)

Suicidalna ideacija (*numerička*): stepen izraženosti suicidalne ideacije

Suicidalne kognicije (*numeričke varijable*): stepen izraženosti suicidalnih kognicija:

- uverenje osobe da je teret drugima
- osujećena pripadnost
- uverenje osobe da je njeno emocionalno iskustvo nemoguće podneti
- uverenje osobe da ju je nemoguće voleti
- uverenje osobe da je njene probleme nemoguće rešiti

Percepcija razloga za hospitalizaciju (*kategorička*): suicidalnost/NSSP/oba. Ovo otvoreno pitanje o razlozima za hospitalizaciju uključeno je kao dodatna procena suicidalnosti i ozbiljnosti nesuicidalnog samopovređivanja. Razlozi koji se nisu odnosili na ova dva oblika ponašanja isključeni su iz analize.

#### E. Negativni afekat

Tendencije ka doživljavanju negativnih emocija (*numeričke varijable*): stepen izraženosti tendencija ka doživljavanju straha, uplašenosti, nervoze, napetosti, uznemirenosti, nesreće, srama, krivice, gneva, neprijateljskog osećanja prema drugima, nezadovoljstva sobom, grešnosti, mržnje/besa prema sebi i gađenja/odvratnosti prema sebi.

#### F. Slika o sebi

Samodopadanje (*numerička*): stepen izraženosti samodopadanja

Zadovoljstvo sopstvenim kompetencijama (*numerička*): stepen izraženosti zadovoljstva sopstvenim kompetencijama

#### G. Emocionalna regulacija

Kognitivno restrukturiranje (*numerička*): stepen izraženosti ove strategije emocionalne regulacije

Emocionalna supresija (*numerička*): stepen izraženosti ove strategije emocionalne regulacije

#### H. Depresivnost

Depresivnost (*numerička*): stepen izraženosti depresivnosti

#### I. Socijalna poželjnost

Socijalna poželjnost odgovora ispitanika (*numerička*): stepen izraženosti socijalne poželjnosti

## Instrumenti

### *Nesuicidalno samopovređivanje*

U cilju ispitivanja nesuicidalnog samopovređivanja korišćen je Inventar tvrdnji o samopovređivanju (*Inventory of Statements About Self-Injury, ISAS*; Klonsky & Glenn, 2009). Ovaj upitnik sadrži dva dela. Pomoću pitanja u okviru prvog dela upitnika, prikupljaju se podaci o karakteristikama nesuicidalnog samopovređivanja, a drugi deo instrumenta posvećen je proceni stepena relevantnosti 13 funkcija nesuicidalnog samopovređivanja koje se grupišu u dva faktora: intrapersonalne i interperosnalne funkcije. Od podataka o karakteristikama nesuicidalnog samopovređivanja zabeležene su sledeće varijable: broj epizoda nesuicidalnog samopovređivanja za određene metode, uzrast ispitanika u trenutku prve epizode nesuicidalnog samopovređivanja, približni datum poslednje epizode nesuicidalnog samopovređivanja (na osnovu čega je izračunat broj dana od poslednje epizode do trenutka popunjavanja upitnika), da li osoba oseća fizički bol prilikom samopovređivanja, da li je osoba sama dok se samopovređuje, koliko obično prođe vremena od trenutka kada osoba oseti potrebu da se povredi do trenutka samopovređivanja i da li osoba želi da prestane da se samopovređuje. Otvorena pitanja koja su inače deo prvog dela upitnika ISAS izuzeta su iz ovog istraživanja jer se ne odnose na temu istraživanja, a značajno bi produžila vreme potrebno za popunjavanje upitnika. Takođe, dodata su pitanja o istoriji nesuicidalnog samopovređivanja, broju epizoda nesuicidalnog samopovređivanja tokom života i broju epizoda nesuicidalnog samopovređivanja u prethodnih 12 meseci, koja inače nisu deo upitnika, ali su predstavljali varijable od značaja za tezu.

Drugi deo upitnika sadrži ukupno 39 ajtema - za svaku funkciju nesuicidalnog samopovređivanja po tri ajtema (npr. „Kada se samopovređujem ja... smirujem sebe”). Ispitanici procenjuju koliko se date tvrdnje odnose na njih, na trostepenoj skali Likertovog tipa od 0 (*uopšte ne*) do 2 (*veoma*). Stepen relevantnosti funkcija nesuicidalnog samopovređivanja (dominantnost funkcije/izraženost funkcije/značaj funkcije) obuhvaćenih upitnikom ISAS (*afektivna regulacija, samokažnjavanje, antidisocijacija/generisanje emocija, antisuicid, signaliziranje distresa, briga o sebi, zblizavanje sa vršnjacima, osveta, traženje uzbuđenja, autonomija, uspostavljanje interpersonalnih granica, čvrstina, interpersonalni uticaj*) procenjivan je na dva načina. Prvi je izračunavanje prosečnih skorova za sve funkcije pomoću upitnika ISAS čime se procenjuje najizraženija funkcija za svakog ispitanika. Osim toga, postavljeno je dodatno pitanje, kojim su ispitanici od 13 ponuđenih funkcija nesuicidalnog samopovređivanja (koje su obuhvaćene upitnikom ISAS i koje su u formulaciji pitanja dodatno pojašnjene), zamoljeni da odaberu *isključivo jednu* funkciju nesuicidalnog samopovređivanja koja je za njih *generalno najdominantnija*. Dodatno pitanje, koje nije uključeno u originalnu verziju upitnika ISAS, uvedeno je zbog pretpostavke da bi bilo teško izdvojiti dominantnu funkciju isključivo korišćenjem skale, ali i radi uzimanja u obzir percepcije ispitanika o aktuelno najdominantnijoj funkciji. Redosled funkcija u ovom pitanju je promenjen (ali je bio isti za sve ispitanike), kako bi se funkcije iz dve različite kategorije (intrapersonalne i interpersonalne) izmešale. Upitnik ima zadovoljavajuću pouzdanost, Kronbahov alfa koeficijent za intrapersonalne funkcije iznosi .80, a za interpersonalne .87 (Klonsky & Glenn, 2009). Test-retest korelacija takođe je zadovoljavajuća, za intrapersonalne skale korelacija iznosi .60, a za interpersonalne korelacija iznosi .82 (Glenn & Klonsky, 2011). Upitnik ISAS odabran je iz dva razloga: a) njime se procenjuje širok spektar funkcija na osnovu više od jednog ajtema, uključujući i samokažnjavanje na koje su fokusirani ciljevi ove studije i b) sistematski pregledi instrumenata za procenu nesuicidalnog samopovređivanja pokazali su da je upitnik ISAS jedan od instrumenata čiji su psihometrijski karakteristike relativno pozitivno evaluirane (Faura-Garcia et al., 2021).

## Suicidalnost

Suicidalna ideacija procenjavana je pomoću Skale suicidalne ideacije (*Suicidal Ideation Attributes Scale, SIDAS*; Van Spijker et al., 2014). Ova skala sastoji se od pet tvrdnji koje ispitanik procenjuje na skali od 0 do 10, uz sledeću instrukciju: „Ispod su navedene neke izjave koje se odnose na razmišljanje o samoubistvu. Molimo te da na skali od 0 do 10 koja je nacrtana ispod proceniš u kojoj meri ove tvrdnje opisuju način na koji ti razmišljaš o samoubistvu”. U zavisnosti od pitanja brojevi na skali označavaju učestalost suicidalnih misli, stepen kontrole suicidalnih misli, verovatnoću za pokušaj suicida, opterećenost suicidalnim mislima i ometenost usled suicidalnih misli. Kronbahov alfa koeficijent za skalu iznosi .91 (Van Spijker et al., 2014).

## Suicidalne kognicije

U cilju procene suicidalnih kognicija korišćena su dva upitnika. Prvi upitnik je Upitnik interpersonalnih potreba (*Interpersonal needs Questionnaire, INQ*; Van Orden et al., 2012), kojim se procenjuje percepcija osobe da je teret drugima - PT (engl. perceived burdensomeness) i osujećena pripadnost - OP (engl. thwarted belongingness). Ispitanici su procenjivali slaganje sa tvrdnjama koristeći skalu Likertovog tipa od 1 (*uopšte se ne slažem*) do 7 (*u potpunosti se slažem*). Objavljeno je nekoliko verzija ove skale koje se razlikuju s obzirom na broj stavki. Čak i najkraća verzija skale, sa 10 tvrdnji (El-Behadli et al., 2019) ima zadovoljavajuću pouzdanost za obe dimenzije. U ovoj studiji, u skladu sa preporukama (Hill et al., 2015) korišćena je verzija koja se sastoji od ukupno 15 tvrdnji. Kronbahov alfa koeficijent iznosi .85 za OP i .89 za PT (Van Orden et al., 2012), a test-retest korelacija iznosi .60 za period od šest nedelja (Kleiman et al., 2014). Adekvatne psihometrijske karakteristike registrovane su i na populaciji adolescenata (Hill et al., 2020).

Drugi upitnik primenjen u ovoj studiji za ispitivanje suicidalnih kognicija je Skala suicidalnih kognicija (*Suicide Cognitions Scale, SCS*; Rudd et al., 2001) kojom su se inicijalno procenjivale dve suicidalne kognicije sa ukupno 18 stavki: uverenje osobe da je njeno emocionalno iskustvo nemoguće podneti (NP, engl. unbearable) i uverenje osobe da ju je nemoguće voleti (NV, engl. unlovability). Kasnije objavljena skraćena verzija ove skale, Kratka skala suicidalnih kognicija (*The brief suicide cognitions scale*, Rudd & Bryan, 2021) koja sadrži smanjeni broj ajtema (6 stavki) otkrila je dodatnu dimenziju - uverenje osobe da je njene životne probleme nemoguće rešiti (NR, engl. unsolvability). Čak i na smanjenom broju ajtema, raspon Kronbahovih alfa koeficijenata za različite uzorke (kliničke i nekliničke) je od .84 do .91, a konvergentna, inkrementalna i divergentna validnost su takođe zadovoljavajuće (Rudd & Bryan, 2021). Iako su psihometrijske studije sprovedene na različitim verzijama ove skale (sa različitim brojem ajtema) pokazale da je u pitanju jednodimenzionalni konstrukt (Bryan et al., 2020; Bryan et al., 2022; Bryan & Harris, 2019), neki autori su potvrdili validnost trofaktorskog rešenja sa izdvojene tri navedene suicidalne kognicije nasuprot dvofaktorskog rešenja, pri čemu su i koeficijenti pouzdanosti za odvojene tri dimenzije zadovoljavajući i kreću se u rasponu od .92 do .97 (Ellis & Rufino, 2015). Takođe, rezultati nedavno objavljene studije pokazali su da u slučaju jednodimenzionalnog modela skala ne dostiže adekvatan nivo skalarne invarijantnosti po polu, dok u slučaju bifaktorskih modela i trofaktorskog modela ovaj problem nije registrovan (Oakey-Frost et al., 2024).

Raspon skala, kao i instrukcija bili su isti za obe skale kojima su se procenjivale suicidalne kognicije: „Da bi odgovorio/la na tvrdnje koje su navedene ispod potrebno je da razmisliš o sebi i drugima. Molimo te da odgovoriš na svaku tvrdnju tako što ćeš koristiti sopstvena uverenja i iskustva,

A NE ono što misliš da je generalno tačno ili što misliš da bi bilo tačno za druge ljude. Molimo te da odgovaraš na tvrdnje u odnosu na to kako se TI osećaš u poslednje vreme. Pronađi broj koji najbolje opisuje kako se osećaš i zaokruži ga. Nema tačnih ni netačnih odgovora, važno je šta ti misliš i kako se ti osećaš”.

### *Negativni afekat*

Od podataka o *generalnim tendencijama ka doživljavanju određenih emocija u sklopu negativnog afekta*, zabeležen je stepen izraženosti emocija u sklopu negativnog afekta („Procenite u kojoj meri se generalno osećate na opisane načine. Generalno se osećam...”): u strahu, uplašeno, nervozno, napeto, uznemireno, nesrećno, posramljeno, krivim, gnevno, neprijateljski. Ove varijable operacionalizovane su pomoću Srpskog inventara afekta (SIAB-PANAS; Mihić et al., 2014) baziranog na skraćenoj verziji Skale pozitivnog i negativnog afekta (*Positive and Negative affect Schedule; PANAS*, Watson et al., 1988). Kronbahov alfa koeficijent za ovu skalu iznosi .85 (Mihić et al., 2014). Navedenim emocijama dodato je nekoliko ajtema iz proširene verzije PANAS skale (*PANAS-X*, Watson & Clark, 1994): nezadovoljno sobom, grešno, mrzim sebe/besno na sebe i zgađeno sobom/odvratana sam sebi. Navedena osećanja dodata su zbog značaja ispitivanja emocija koje mogu biti posebno važne za funkciju *samokažnjavanja* ili intrapersonalne funkcije generalno.

### *Slika o sebi*

Kako bi se ispitala *slika o sebi*, zabeležene su sledeće numeričke varijable: stepen izraženosti samodopadanja i stepen izraženosti zadovoljstva svojim kompetencijama. Za operacionalizaciju korišćena je Revidirana verzija Skale procene samodopadanja i ličnih kompetencija (*Self-Liking and Self-Competence Scale - Revised version, SLSC-R*; Tafarodi & Swann, 2001). Ova skala sastoji se od 16 tvrdnji („Molimo te da proceniš koliko se svaka od tvrdnji u nastavku odnosi na tebe, odnosno koliko se slažeš sa datim tvrdnjama. Trudi se da budeš što precizniji/ja i što iskreniji/ja. Važno je da odgovoriš na sva pitanja i da na njih odgovaraš redom”), po 8 za samodopanje (npr. „Imam negativan stav prema sebi”) i procenu ličnih kompetencija (npr. „Uspešno radim mnoge stvari”). Ispitanici su procenjivali koliko se slažu sa tvrdnjama koristeći skalu Likertovog tipa od 1 (*uopšte se ne slažem*) do 5 (*u potpunosti se slažem*). Kronbahov alfa koeficijent za subskalu procene samodopadanja iznosi .83, a za subskalu procene ličnih kompetencija iznosi .94 (Tafarodi & Swann, 2001).

### *Kovarijati: emocionalna regulacija i depresivnost*

Za procenu stepena emocionalne regulacije korišćen je Upitnik emocionalne regulacije (*Emotion Regulation Questionnaire; ERQ*, Gross & John, 2012) koji se sastoji od ukupno 10 tvrdnji koje se raspodeljuju u dve subskale koje predstavljaju različite strategije regulacije emocija: kognitivno restrukturiranje (KR, engl. cognitive reappraisal) (6 ajtema) i ekspresivna supresija (ES, engl. expressive suppression) (4 ajtema). Kognitivno restrukturiranje podrazumeva redefinisane situacije na način koji utiče na promenu emocionalnog doživljaja iste, dok ES podrazumeva promenu emocionalnog odgovora koja uključuje inhibiciju emocija. Ispitanici su procenjivali slaganje sa tvrdnjama („Proceni koliko se svaka od navedenih stavki odnosi na tebe”) koristeći skalu Likertovog tipa od 1 (*uopšte se ne slažem*) do 7 (*u potpunosti se slažem*). Za potrebe ovog istraživanja skala je prilagođena deci i adolescentima po uzoru na englesku verziju ove skale koja se primenjuje na mlađoj populaciji (*Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents; ERQ-CA*, Gullone &

Taffe, 2012). Upitnik ERQ–CA ima visoku pouzdanost i zadovoljavajuću konstruktivnu validnost (Gullone & Taffe, 2012) - koeficijenti pouzdanosti za kognitivno restrukturiranje se kreću od .82 do .86 u zavisnosti od uzrasta dece, a za emocionalnu supresiju od .69 do .79. Srpska verzija upitnika ERQ testirana je u mnogim istraživanjima na uzorku ispitanika koji žive u Srbiji. Studija sprovedena na roditeljima u Srbiji potvrdila je zadovoljavajuću pouzdanost ove skale, sa Kronbahovim alfa koeficijentom od .81 (KR) i .71 (ES) (Radanović et al., 2021).

Stepen izraženosti depresivnosti procenjivan je pomoću subskale depresivnosti u okviru Skale depresivnosti, anksioznosti i stresa (DASS - 21) (Jovanović et al., 2014), srpske verzije DASS-21 skale (*Depression, Anxiety and Stress Scale*, Lovibond & Lovibond, 1995) koja je prilagođena adolescentima. Subskala depresivnosti sadrži sedam tvrdnji kojima se opisuje depresivna simptomatologija (npr. „Nisam imao/la nikakvo lepo osećanje”), te ispitanici procenjuju koliko kako su se osećali u poslednjih nedelju dana koristeći skalu Likertovog tipa od 0 (*ni malo*) do 3 (*uglavnom ili skoro uvek*). Pouzdanost ove subskale iznosi .85 (Jovanović et al., 2014).

### *Socijalna poželjnost*

Neki od vodećih autora (Prinstein, 2008) upozoravaju da, zbog narušavanja poverljivosti (obaveze istraživača da prijavi npr. suicidalnu nameru), ispitanici mogu biti manje spremni da iskreno izveštavaju o samopovređivanju. Stoga, u upitnik je uključena dodatna skala kao i dodatno pitanje, u cilju procene validnosti podataka i socijalne poželjnosti odgovora. Na kraju upitnika ispitanici su popunjavali Skalu socijalne poželjnosti (*Social Desirability Scale -17; SDS-17*, Stöber, 1999). Ova skala je originalno sadržala 17 ajtema, ali nakon što je jedan ajtem izbačen (Stöber, 2001), skala je modifikovana i sadrži 16 tvrdnji kojima se procenjuje tendencija ispitanika da poriču uključenost u aktivnosti u kojima većina ljudi ponekad učestvuje (npr. „Ponekad bacam smeće po ulici”). Ispitanici su označavali da li je tvrdnja „tačna” ili „netačna”, odnosno da li se ili ne odnosi na njih, što se kodira kao 0 (*nepoželjno*) ili 1 (*poželjno*). Test-retest korelacija ( $r = .82$ ) i Kronbahov alfa koeficijent ( $\alpha = .64 - .80$ , Bohart, 2021; Stöber, 1999; Stöber, 2001) ukazuju na zadovoljavajuću pouzdanost. Za potrebe ovog istraživanja, kako bi se tvrdnje prilagodile adolescentima, izbačena su dva ajtema „U saobraćaju sam uvek ljubazan i obziran prema drugima” i „Nikada ne bih dozvolio/la da mi neko plaća sve troškove života”. Konačno, poslednje pitanje odnosilo se na stepen iskrenosti prilikom odgovaranja na pitanja, što je korišćeno za pripremanje baze podataka i isključivanje onih ispitanika iz baze, koji su prijavili da nisu iskreno odgovarali na pitanja. Ispitanici su zamoljeni da odgovore na pitanje koliko su iskreno popunjavali upitnik na skali od 1 (*u potpunosti iskreno*) do 5 (*u potpunosti neiskreno*). Ispitanici koji su zaokružili odgovore *u potpunosti neiskreno, uglavnom neiskreno i onako, niti iskreno niti neiskreno*, isključeni su iz baze podataka.

Za adaptaciju i korišćenje svih navedenih skala dobijene su dozvole autora. Redosled skala u upitniku bio je isti za sve ispitanike. Upitnik je na početku sadržao pitanja o ispitanicima i nesuicidalnom samopovređivanju, nakon toga pitanja o suicidalnosti i suicidalnim kognicijama, zatim pitanja o afektu nakon kojih su usledile i skale kojima su procenjivani kovarijati i socijalna poželjnost. Poslednje pitanje u upitniku bilo je pitanje o iskrenosti.

## Tehnike obrade podataka

### Osnovne analize

Za osnovne analize korišćena je deskriptivna statistika, mere centralne tendencije, mere varijabilnosti i distribucija frekvencija. Za analiziranje odnosa između varijabli korišćeni su Spirmanov i Pirsonov koeficijent korelacije (point biserijska korelacija u slučaju uključivanja dihotomnih varijabli, npr. istorija pokušaja suicida). Za testiranje faktorskih struktura instrumenata korišćena je eksploratorna (EFA) i konfirmatorna faktorska analiza (CFA). Interna pouzdanost instrumenata analizirana je izračunavanjem Kronbahovog alfa koeficijenta. Navedene analize sprovedene su u softverima SPSS (IBM Corp., 2023) i JASP (JASP Team, 2024).

### Mrežna analiza

U cilju ispitivanja mrežne strukture funkcija nesuicidalnog samopovređivanja, odnosno njihovih međusobnih odnosa kao i pozicije funkcije *samokažnjavanja* u mreži, mrežna analiza sprovedena je u programu JASP (JASP Team, 2024) koji koristi R pakete *bootnet* za procenu mreže i *qgraph* za vizualizaciju (Epskamp et al., 2012, 2018). Podaci za mrežnu analizu najpre su pripremljeni - kako bi se otklonila deljena varijansa, korišćeni su reziduali za svaku od funkcija nesuicidalnog samopovređivanja (primenom regresione analize u koju su uključeni pol, uzrast i obrazovanje). Funkcije nesuicidalnog samopovređivanja predstavljene su kao čvorovi (engl. nodes), a korelacije između funkcija predstavljaju veze (engl. edges). Iako parcijalne korelacije omogućavaju procenu veza između dva čvora uz kontrolu njihove povezanosti sa ostalim čvorovima u mreži, zbog malog uzorka i manjeg broja parametara koji se procenjuju u slučaju korelacije (Williams & Rast, 2020), model koji je odabran za procenu veza zasniva se na neparcijalizovanim korelacijama. Korišćene su samo statistički značajne korelacije kao metoda regularizacije, kako bi se ograničila suma apsolutnih vrednosti parametara, pri čemu se korelacije koje nisu značajne izbacuju iz modela (Epskamp & Fried, 2018). Mreža je prikazana na osnovu Fruchterman-Reingoldovog algoritma koji intenzivnije povezane čvorove prikazuje bliže u prostoru (Fruchterman & Reingold, 1991). Od mera centralnosti analizirane su sledeće: centralnost međusobnosti (engl. betweenness centrality), centralnost blizine (engl. closeness centrality), snaga čvorova (engl. node strength) i mera očekivanog uticaja (engl. node expected influence). Centralnost međusobnosti pokazuje koliko se neki čvor ponaša kao medijator između ostalih čvorova, odnosno koliko puta se nalazi između ostalih čvorova (Freeman et al., 1991; Opsahl et al., 2010). Centralnost blizine pokazuje koliko brzo određeni čvor može doći do ostalih čvorova, odnosno koliko je blizu ostalim čvorovima na osnovu najkraće distance (Freeman, 1978). Snaga čvora je mera ukupne težine veza koje ostvaruje neki čvor i predstavlja intenzitet veze, dok mera očekivanog uticaja predstavlja meru uticaja čvora na celokupnu mrežu (Robinaugh et al., 2016; Serrano et al., 2007). Dodatno, sprovedena je analiza zajednica (engl. communities), kako bi se ispitali delovi mreže u kojima su funkcije snažnije povezane. Ova analiza sprovedena je u programu R (R Core Team, 2024), koristeći *spinglass* algoritam i *igraph* paket (Csárdi & Nepusz, 2006; Reichardt & Bornholdt, 2006). Analiza je vršena u 1000 iteracija, a kao najadekvatnije rešenje izabran je modalni skup zajednica, odnosno konfiguracija koja se najčešće pojavljivala u iteracijama. Dodatno je izračunata prediktabilnost mreže izražena kao  $R^2$ , koristeći paket *mgm* za mešovite grafičke modele (Haslbeck & Waldorp, 2020).

## *Analiza latentnih profila*

Analiza latentnih profila sprovedena je u programu R (R Core Team, 2024) koristeći *mclust()* paket (Fraley & Raftery, 2003), a grafikoni su kreirani korišćenjem paketa *ggplot2* (Wickham, 2016). Analiza je sprovedena u skladu sa najskorije objavljenim smernicama (Scrucca et al., 2024). U analizi latentnih profila poredi se veći broj različitih mogućih rešenja koja variraju prema broju profila koji se izdvaja, ali i volumenu, obliku i orijentaciji ovih profila u multidimenzionalnom prostoru koji formiraju varijable na osnovu čijih vrednosti se profili generišu. Od svih rešenja koja se porede, obično se bira jedno rešenje korišćenjem različitih indikatora. Dva indikatora su u ovoj studiji korišćena kao numerički kriterijumi za odabir modela. Prvi je Bejzijanski informacioni kriterijum (engl. Bayesian Information Criterion, BIC) koji predstavlja vrednosti maksimizirane log-verodostojnosti osetljive na broj parametara. Drugi indikator je Integrisana kompletirana verodostojnost (engl. Integrated Completed Likelihood, ICL), koji, u poređenju sa BIC-om, uvodi dodatno entropijsko ograničenje koje kažnjava preklapanje podgrupa i tako pomaže u odabiru modela sa jasno razdvojenim profilima, odnosno podgrupama. U skladu sa sugestijama (Scrucca et al., 2024) dodatni kriterijum bio je i da veličina profila ne bude manja od 5-8% od ukupnog broja slučajeva. Takođe je analizirana entropija celokupnog modela, kao i pojedinačnih profila, u cilju dodatne validacije odabira modela. Vrednost entropije kreće se u rasponu od 0 do 1, pri čemu više vrednosti entropije pokazuju da model ima manju neizvesnost prilikom klasifikacije ispitanika u odgovarajuće profile. Dakle, visoke vrednosti entropije odlika su boljih modela, onih koji uspešnije razlikuju komponente latentnih profila i ukazuju da su te komponente međusobno relativno jasno razdvojene, odnosno da su preklapanja minimalna. Autori sugerišu da je teško odrediti graničnu vrednost za meru entropije (Wang & Jegelka, 2017), ali pojedini kao adekvatne vrednosti smatraju vrednosti preko 0.60 (Scrucca et al., 2024), dok drugi koriste smernice koje se odnose na vrednosti preko 0.80 (Gini et al., 2019). Konačno, u skladu sa smernicama (Scrucca et al., 2024) primenjena je i metoda samouzorkovanja sa 999 iteracija (u ovom slučaju, primenjeno je neparametrijsko samouzorkovanje (engl. nonparametric bootstrap), prilikom kojeg se distribucija aproksimira ponovnim uzorkovanjem sa vraćanjem iz opaženih podataka) kako bi se procenili intervali poverenja za proseke profila na varijablama. Radi poređenja profila sprovedene su analize kovarijanse (ANCOVA) i multivarijantne analize kovarijanse (MANCOVA), sa dve dimenzije emocionalne regulacije i depresivnošću kao kovarijatima. Prilikom poređenja profila u odnosu na varijable kategoričkog tipa korišćene su tabele kontingencije, hi kvadrat test i prilagođeni standardizovani reziduali. Vrednost prilagođenih standardizovanih reziduala (koja pokazuje koliko se opažena frekvencija u određenoj ćeliji kontingencione tabele razlikuje od očekivane frekvencije, uzimajući u obzir veličinu uzorka i raspodelu po redovima i kolonama) koja je smatrana graničnom je 1.96 ( $p < .05$ ) i 2.58 ( $p < .01$ ) (Field, 2018).

## *Testiranje modela*

Prilikom predikcije suicidalne ideacije primenjen je pristup najslabije karike (engl. Weakest link approach). Za izdvajanje najslabije karike koristile su se smernice objavljene od strane autora ovog pristupa (Abela et al., 2006; Kleiman et al., 2014). Testiranje modela moderirane sekvencijalne medijacije obavljeno je korišćenjem programa R (R Core Team, 2024) i paketa *lavaan* za procenu modela (Rosseel, 2012), dok je *semPlot* paket (Epskamp, 2013) korišćen za vizualizaciju.

## 4. REZULTATI

### Priprema baze podataka

Inicijalnu bazu podataka činili su podaci dobijeni od 151 ispitanika. Određeni ispitanici su isključeni iz baze podataka zbog nasumičnog popunjavanja upitnika, velikog broja nedostajućih vrednosti i neiskrenog odgovaranja na pitanja. Finalnu bazu podataka činilo je 135 ispitanika. Skala socijalne poželjnosti isključena je iz analiza, zbog niske pouzdanosti i diskriminativnosti određenih tvrdnji. Detaljan prikaz analiza nedostajućih i ekstremnih vrednosti, postupaka imputacije podataka i metoda regulisanja istih, kao i analiza Skale socijalne poželjnosti predstavljeni su u Prilogu B.

### Osnovni deskriptivni prikaz podataka

#### *Uzorak*

Zbog velikog disbalansa u broju ispitanika muškog i ženskog pola, ova varijabla u daljim analizama nije korišćena. Takođe, još tri varijable su zbog velikog broja nedostajućih vrednosti izbačene iz daljih analiza: radna dijagnoza, komorbiditet (broj radnih dijagnoza) i redni broj hospitalizacije. Saradnici koji su zaposleni u Institutu za mentalno zdravlje, usled obima posla, nisu dosledno bili u prilici da zabeleže ove podatke, te su oni uglavnom izostali. Za 40 ispitanika (29.6%) zabeležene su radne dijagnoze, uglavnom po jedna (70%, 28 ispitanika). U Tabeli 1 prikazana je zastupljenost svih radnih dijagnoza u uzorku (bez obzira na redosled kojim su navedene za svakog ispitanika u slučaju više radnih dijagnoza), kao i deskriptivni parametri za pol, uzrast, redni broj hospitalizacije i stepen obrazovanja ispitanika (broj završenih godina školovanja). Kod jednog ispitanika registrovano je 16 hospitalizacija, bez ovog ispitanika raspon se kreće od 1 do 5 ( $M = 1.68$ ,  $SD = 1.09$ ).

#### **Tabela 1**

*Deskriptivni parametri: pol, uzrast, redni broj hospitalizacije, broj godina školovanja, radna dijagnoza*

Varijable	Min	Max	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>
Redni broj hospitalizacije	1	16	2.02	2.48	41
Stepen obrazovanja	5	15	8.29	1.83	133
Radna dijagnoza	<i>N</i>				
F90	23				
F30	14				
F40	8				
F60	5				
<i>N(%)</i>					
Uzrast					
11	1 (0.7)				
12-15	83 (61.5)				
16-19	45 (33.3)				
20-24	6 (4.4)				
Pol					
Muški	13 (9.6)				
Ženski	110 (81.5)				
Ne želim da odgovorim	12 (8.9)				

*Napomena.* F90 = poremećaji ponašaja i emocija; F30 = afektivni poremećaji; F40 = anksiozni poremećaji, disocijativni i somatski poremećaji i poremećaji povezani sa stresom; F60 = poremećaji ličnosti i ponašanja.  
<sup>a</sup> Broj radnih dijagnoza po ispitaniku mogao je biti veći od 1.

### *Karakteristike nesuicidalnog samopovređivanja i suicidalnosti*

Deskriptivni parametri karakteristika nesuicidalnog samopovređivanja koje su zastupljene u uzorku prikazani su u Tabeli 2. Ovi podaci predstavljaju odgovore na pitanja koja su obuhvaćena prvim delom upitnika ISAS - uzrast prve epizode nesuicidalnog samopovređivanja, broj dana od poslednje epizode nesuicidalnog samopovređivanja, broj epizoda nesuicidalnog samopovređivanja koje su zahtevale intervenciju medicinskog osoblja, da li ispitanici osećaju bol prilikom epizoda nesuicidalnog samopovređivanja, da li se samopovređuju kada su sami, koliko vremena prođe između dve epizode nesuicidalnog samopovređivanja i da li žele da prestanu da se samopovređuju.

**Tabela 2**

#### *Deskriptivni parametri karakteristika nesuicidalnog samopovređivanja*

Varijable	Min	Max	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>
Uzrast u trenutku prve epizode	7	20	12.58	2.06	132
Broj dana od poslednje epizode	1	420	61.93	94.64	122
	<i>N (%)</i>				
Broj ozbiljnih <sup>a</sup> epizoda					
0	96 (71.1)				
1	24 (17.8)				135
2-10	15 (11.1)				
Bol prilikom samopovređivanja					
Da	55 (41.0)				
Ponekad	59 (44.0)				134
Ne	20 (14.9)				
Okruženje prilikom samopovređivanja (sam)					
Da	114 (85.1)				
Ponekad	18 (13.4)				134
Ne	2 (1.5)				
Vreme između potrebe i epizode					
< 1 sata	78 (60.0)				
1-3	20 (15.4)				
3-6	3 (2.3)				
6-12	5 (3.8)				130
12-24	5 (3.8)				
> 1 dana	19 (14.6)				
Želja da se prestane sa samopovređivanjem					
Da	105 (21.6)				
Ne	29 (78.4)				134

*Napomena.*<sup>a</sup> epizode nakon kojih je bila nužna intervencija medicinskog osoblja.

### *Učestalost nesuicidalnog samopovređivanja i korišćenih metoda*

Broj epizoda nesuicidalnog samopovređivanja varira od jedne do 1000 epizoda ( $M = 86.91$ ,  $SD = 207.63$ ). Ispitanici su u najvećem broju prijavljivali jednu (14.8%), dve (8.9%) ili 50 (7.4%) epizoda. Slično, broj epizoda nesuicidalnog samopovređivanja u prethodnih 12 meseci varira od 1 do 1000 epizoda ( $M = 30.21$ ,  $SD = 97.99$ ,  $n = 121$ ), pri čemu je 58.7% ispitanika prijavilo broj epizoda između 1 i 10. Raspon ukupnog broja različitih metoda je od 1 do 14 metoda ( $M = 6.72$ ,  $SD = 3.39$ ), pri čemu je 40.7% ispitanika prijavilo između 7 i 9 različitih metoda. U Tabeli 3 prikazani su parametri učestalosti (broj epizoda) svakog od metoda nesuicidalnog samopovređivanja kao i parametri za ukupan skor epizoda za sve metode.

**Tabela 3**

*Deskriptivni parametri za ukupan broj epizoda nesuicidalnog samopovređivanja i za svaki metod pojedinačno*

Metod	Min	Max	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Med</i>
Zasecanje	0	1000	64.13	156.28	10.00
Ujedanje	0	500	13.54	49.09	1.00
Izazivanje opekotina	0	30	2.78	5.67	0.00
Rezbarenje	0	500	18.49	60.19	0.00
Štipanje	0	500	18.28	55.74	0.00
Čupanje dlaka	0	200	16.04	36.55	1.00
Skidanje krasti	0	600	25.82	63.60	3.00
Ozbiljnije grebanje	0	500	34.99	84.98	7.00
Udaranje sebe	0	1000	31.07	98.98	5.00
Udaranje o zid	0	1000	24.76	91.55	4.00
Trljanje o grubu površinu	0	30	1.93	5.32	0.00
Ubadanje iglama	0	50	2.20	7.64	0.00
Gutanje toksičnih supstanci	0	100	4.19	14.43	0.00
Drugo	0	100	2.97	14.01	0.00
Ukupan broj epizoda	1	2010	261.18	419.09	104.00

*Napomena.*  $N = 135$ .

Ispitanicima je ponuđena opcija da dopišu metod koji su koristili, a koji nije naveden. Ukupno 13 ispitanika je odgovorilo na ovo pitanje, a prikaz njihovih odgovora nalazi se u Prilogu C.

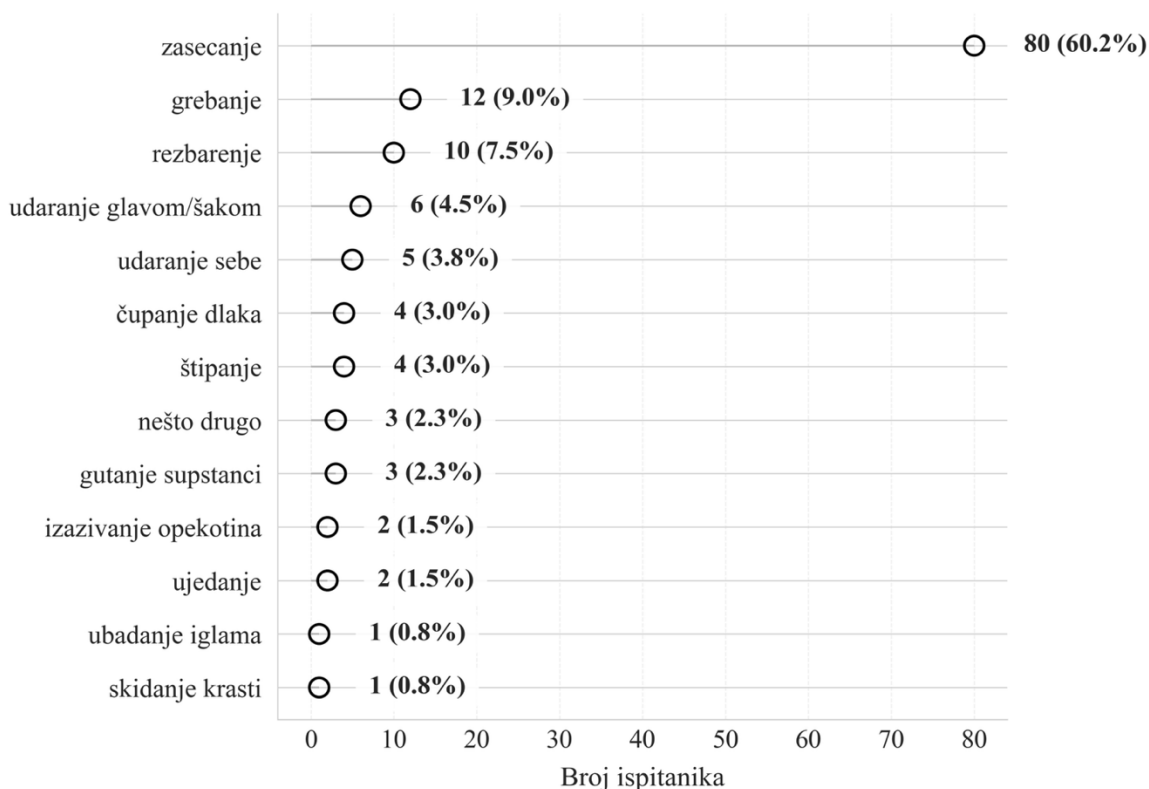
Korelacija između prijavljenog broja epizoda nesuicidalnog samopovređivanja (pitanje o broju epizoda) i sumarnog skora epizoda nesuicidalnog samopovređivanja koje su prijavljene za svaki metod (lista metoda), umerenog je intenziteta (Cohen, 1988) i iznosi .31 ( $p < .001$ ). U daljim analizama korišćen je isključivo sumarni skor epizoda nesuicidalnog samopovređivanja registrovanih za svaki metod, kao mera učestalosti nesuicidalnog samopovređivanja.

Na pitanje o dominantnom metodu, 60.2% ispitanika zaokružilo je zasecanje oštrim predmetom ( $n = 133$ ). Ostali metodi su kao dominantni pomenuti u slučaju manje od 10% ispitanika (Figura 1), što se poklapa i sa prosečnim brojem epizoda po metodu (Tabela 3), gde se može videti da je prosek broja epizoda najveći za metod zasecanja oštrim predmetom. Iako uzrast korelira pozitivno sa brojem epizoda nesuicidalnog samopovređivanja za štipanje ( $r = .24$ ,  $p = .005$ ), čupanje dlaka/kose ( $r = .18$ ,  $p = .031$ ) i sprečavanje rana da zarastu ( $r = .19$ ,  $p = .030$ ), nakon primene Bonferoni korekcije (sa

nivoom značajnosti od .005 i 14 metoda, dakle  $p = .003$ ), nijedna od ovih korelacija se ne može smatrati značajnom.

### Figura 1

*Najčešće korišćen metod: procena zaokruživanjem jednog metoda*



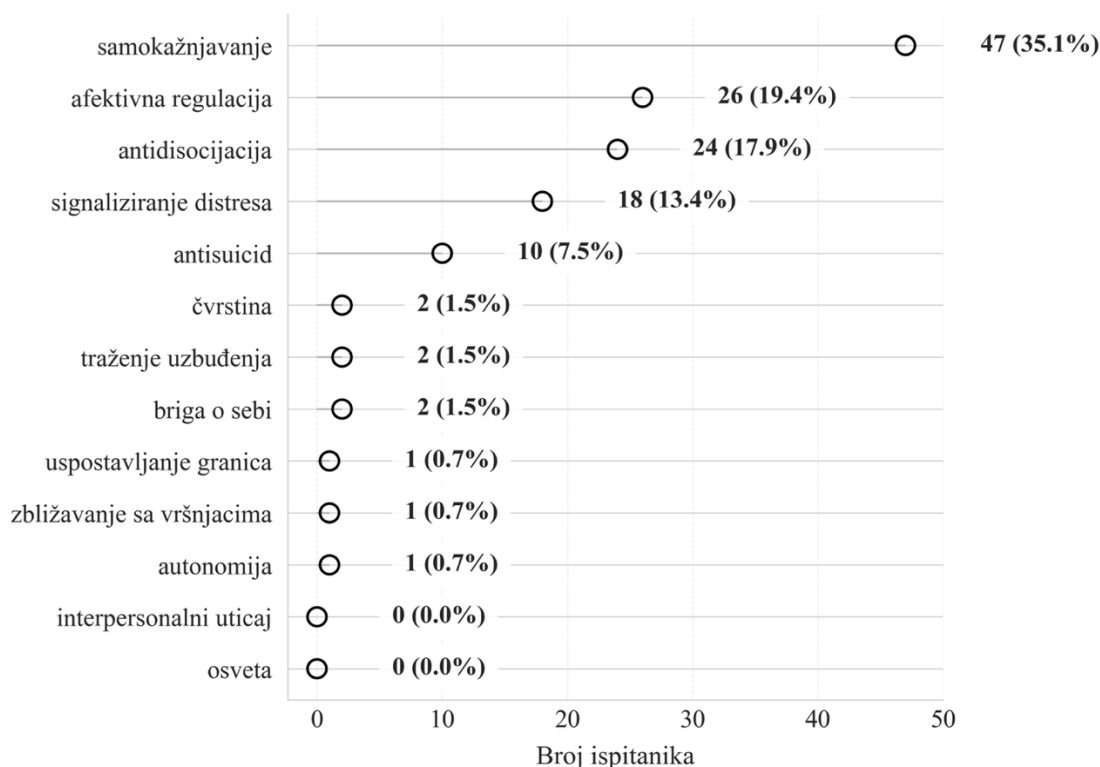
*Napomena.*  $N = 133$ .

### *Funkcije nesuicidalnog samopovređivanja*

Naredni korak predstavljalo je ispitivanje funkcija nesuicidalnog samopovređivanja. Analiza odgovora ( $n = 134$ ) na pitanje o dominantnoj funkciji (ispitanici su morali odabrati samo jednu) pokazuje da je najučestalija funkcija *samokažnjavanje* (35.1%), nakon koje sledi *afektivna regulacija* (19.4%) i *antisocijalizacija/generisanje emocija* (17.9%) (Figura 2).

**Figura 2**

*Broj ispitanika po dominantnoj funkciji nesuicidalnog samopovređivanja: pitanje zatvorenog tipa*



*Napomena.*  $N = 134$ .

Analizirani su i odgovori na otvoreno pitanje o razlozima za hospitalizaciju. Kodirani su samo odgovori koji se odnose na samopovređivanje i suicidalnost. Ostali razlozi nisu bili od značaja za ovu studiju, te su u ovoj analizi zanemareni. Najpre, odgovori su kodirani u dve grupe (kod 0 ukoliko nisu navedeni i kod 1 ukoliko jesu navedeni): hospitalizacija zbog suicidalnosti (suicidalne misli, suicidalne ideje, pokušaj suicida) i hospitalizacija zbog samopovređivanja. Potom je na osnovu ovih podataka nastala i treća grupa koja obuhvata oba razloga (kod 1 označavao je one koji su naveli oba razloga, a kod 0 one koji nisu). Više od polovine ispitanika hospitalizovano je zbog indikacija za suicidalnost (53.3%), 44.4% zbog samopovređivanja, a u 31.1% odgovora registrovani su i suicidalnost i samopovređivanje. Naglašava se da u odgovorima koji su se odnosili na samopovređivanje nije uvek naglašeno da li je ono vršeno sa ili bez suicidalne namere, te treba uzeti u obzir da se neki odgovori koji se odnose na samopovređivanje mogu tumačiti i kao samopovređivanje u širem smislu.

Približno 60% ispitanika prijavilo je da je nekada u životu pokušalo suicid, odgovarajući na *da/ne* pitanje o istoriji pokušaja suicida. Broj pokušaja suicida kreće se u rasponu od 0 (oni koji nisu pokušali suicid) do 47 pokušaja ( $M = 2.06$ ,  $SD = 4.85$ ). Detaljniji prikaz kategorizacije odgovora na ova dva pitanja prezentovan je u Tabeli 4.

**Tabela 4***Deskriptivni parametri: pitanja o pokušajima suicida*

Varijable	<i>N (%)</i>
Istorija pokušaja suicida	
Da	80 (59.3)
Ne	55 (40.7)
Broj pokušaja	
0	56 (41.5)
1-3	60 (44.4)
4-6	14 (10.4)
10-47	5 (3.7)

*Napomena. N = 135.***Deskriptivni parametri i pouzdanost skala***Upitnik za procenu relevantnosti funkcija - II deo upitnika ISAS*

Drugi deo upitnika ISAS korišćen je za procenu relevantnosti (izraženosti) 13 funkcija nesuicidalnog samopovređivanja. Pošto se funkcije uglavnom grupišu u dva faktora, intrapersonalne funkcije i interpersonalne funkcije (Klonksy & Glenn, 2009; Liza et al., 2024; Vigfusdottir et al., 2022; Reinhardt et al., 2021), izračunati su prosečni skorovi za obe subskale, kao i za svaku funkciju pojedinačno. Deskriptivni parametri i koeficijenti interne pouzdanosti za svaku funkciju pojedinačno (po tri ajtema), kao i za dve subskale (interpersonalne i intrapersonalne funkcije) prezentovani su u Tabeli 5. Korelacije između funkcija prikazane su u Tabeli 6.

**Tabela 5***Funkcije upitnika ISAS: empirijski raspon, aritmetička sredina, standardna devijacija i Kronbahov alfa koeficijent*

Funkcija	Min	Max	<i>M</i>	<i>SD</i>	$\alpha$
Afektivna regulacija	0	2.00	1.46	0.55	.65
Samokažnjavanje	0	2.00	1.21	0.67	.77
Antidisocijacija/generisanje emocija	0	2.00	1.00	0.72	.79
Antisuicid	0	2.00	0.93	0.72	.84
Signaliziranje distresa	0	2.00	0.87	0.59	.63
Briga o sebi	0	1.33	0.60	0.41	.34
Čvrstina	0	1.43	0.36	0.47	.73
Interpersonalni uticaj	0	1.33	0.36	0.43	.49
Traženje uzbuđenja	0	1.00	0.25	0.33	.56
Autonomija	0	1.33	0.24	0.41	.72
Uspostavljanje interpersonalnih granica	0	1.00	0.20	0.33	.48
Zbližavanje sa vršnjacima	0	1.00	0.11	0.28	.74
Osveta	0	0.67	0.08	0.19	.53
Intrapersonalne funkcije	0	1.78	1.01	0.41	.83
Interpersonalne funkcije	0	0.81	0.24	0.24	.84
ISAS totalni skor	0	1.28	0.59	0.26	.86

*Napomena. N = 135.*

**Tabela 6**

*Korelacije između pojedinačnih funkcija nesuicidalnog samopovređivanja procenjenih pomoću upitnika ISAS i korelacija funkcija i ukupnog skora na upitniku ISAS*

	AR	IB	SP	SC	AD	AS	SS	PB	II	TG	MD	RG	AU
IB	-.10	-											
SP	<b>.30***</b>	.01	-										
SC	<b>.37***</b>	<b>.37***</b>	<b>.28***</b>	-									
AD	<b>.36***</b>	.05	<b>.45***</b>	<b>.36***</b>	-								
AS	<b>.38***</b>	.16	<b>.42***</b>	<b>.35***</b>	<b>.50***</b>	-							
SS	.06	<b>.23**</b>	.13	<b>.30***</b>	<b>.33***</b>	<b>.29***</b>	-						
PB	<b>-.18*</b>	<b>.46***</b>	-.02	<b>.29***</b>	-.02	<b>.21*</b>	<b>.24**</b>	-					
II	-.00	.13	-.13	.05	-.04	.06	-.01	.06	-				
TG	.02	-.01	-.08	.02	-.09	-.03	.15	-.10	<b>.33***</b>	-			
MD	<b>.24**</b>	<b>.19*</b>	.16	<b>.31***</b>	<b>.22*</b>	.09	<b>.23**</b>	.14	.01	-.11	-		
RG	-.09	<b>.17*</b>	-.01	.12	-.06	-.00	<b>.20*</b>	<b>.19*</b>	.03	-.02	.15	-	
AU	-.11	<b>.53***</b>	.07	<b>.36***</b>	.14	.13	<b>.25**</b>	<b>.35***</b>	.09	.11	<b>.28***</b>	<b>.21*</b>	-
ISAS	<b>.41***</b>	<b>.46***</b>	<b>.52***</b>	<b>.69***</b>	<b>.61***</b>	<b>.65***</b>	<b>.53***</b>	<b>.39***</b>	.03	-.06	<b>.56***</b>	<b>.26***</b>	<b>.52***</b>

*Napomena.* AR = afektivna regulacija; IB = uspostavljanje interpersonalnih granica; SP = samokažnjavanje; SC = briga o sebi; ADFG = antisocijalizacija/generisanje emocija; AS = antisuicid; SS = traženje uzbuđenja; PB = zblizavanje sa vršnjacima; II = interpersonalni uticaj; TG = čvrstina; MD = signaliziranje distresa; RG = osveta; AU = autonomija; ISAS = totalni skor.

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ ; \*\*\* $p < .001$ .

Na 39 ajtema upitnika ISAS najpre je sprovedena CFA, ali su rezultati ukazali na loše indikatore fita:  $\chi^2(701) = 1856.454, p < .001$ , CFI = 0.447, TLI = 0.415, RMSEA = .110, SRMR = .123. Kako je veličina uzorka nedovoljna za faktorsku analizu na 39 varijabli, što je pet ispitanika po stavci/varijabli, analiza je ponovljena na 13 subskala koje označavaju funkcije, po uzoru na prethodne studije (npr. Tian et al., 2025). Rezultati su ukazali na bolje, ali i dalje neadekvatne indikatore fita:  $\chi^2(53) = 134.159, p < .001$ , CFI = .70, TLI = .63, RMSEA = .107, SRMR = .103. Zbog svega navedenog, sprovedena je EFA korišćenjem metode maksimalne verovatnoće (engl. maximum likelihood) za ekstrakciju faktora sa direktnom oblimin rotacijom. S obzirom na teorijske postavke, broj faktora fiksiran je na dva. Iako KMO iznosi 0.69, što ukazuje na graničnu adekvatnost podataka za faktorsku analizu, Bartletov test sferičnosti je značajan ( $\chi^2(78) = 391.20, p < .001$ ). Dvofaktorsko rešenje objašnjava ukupno 40.55 % varijanse (Faktor 1 = 24.36%, Faktor 2 = 16.18 %). Korelacija između faktora je niska i iznosi 0.07. Matrica obrazaca prikazana je u Tabeli 7.

**Tabela 7**

*Matrica obrazaca: EFA na 13 subskala (funkcija) upitnika ISAS*

Funkcije	Faktor 1	Faktor 2
	Intrapersonalne funkcije	Interpersonalne funkcije
Afektivna regulacija	<b>.60</b>	-.23
Samokažnjavanje	<b>.59</b>	-.07
Antidisocijacija/generisanje emocija	<b>.72</b>	-.02
Antisuicid	<b>.65</b>	.10
Signaliziranje distresa	<b>.30</b>	.25
Briga o sebi	<b>.53</b>	<b>.40</b>
Zbližavanje sa vršnjacima	.01	<b>.60</b>
Osveta	-.04	<b>.30</b>
Traženje uzbuđenja	<b>.33</b>	<b>.32</b>
Autonomija	.11	<b>.68</b>
Uspostavljanje interpersonalnih granica	.05	<b>.75</b>
Čvrstina	-.06	.05
Interpersonalni uticaj	-.05	.15

*Napomena.*  $N = 135$ . Faktorska zasićenja  $\geq 0.30$  su boldirana. Nema obrnuto kodiranih stavki.

#### *Upitnici za procenu suicidalnih kognicija - INQ i SCS*

Kako su ciljevi studije usmereni na ispitivanje doprinosa pojedinačnih subskala upitnika INQ i SCS, izračunate su korelacije između subskala pojedinačnih upitnika, kako bi se ispitala opravdanost korišćenja pojedinačnih subskala u odnosu na ukupni skor. Korelacije su prikazane u Tabeli 8. Rezultati prethodnih studija dosledno ukazuju na dvofaktorsku strukturu upitnika INQ (npr. Hill et al., 2015; Seo, 2020; Van Orden et al., 2012), dok sa upitnikom SCS to nije slučaj. Rezultati konfirmatorne faktorske analize na upitniku INQ ukazuju na marginalno adekvatne indekse fita za dvofaktorski model ( $\chi^2(132) = 317.922, p < .001$ , CFI = .86, TLI = .84, RMSEA = .13, SRMR = .09), te je neophodno sprovesti detaljnije analize

faktorske strukture na ovakvom uzorku, ponoviti analize na većem uzorku i potencijalno modifikovati model razmatranjem doprinosa pojedinačnih tvrdnji.

Određene studije o faktorskoj strukturi SCS pokazuju da je u pitanju jednodimenzionalni konstrukt (Bryan et al., 2020; Bryan et al., 2022; Bryan & Harris, 2019), dok je u nekim studijama potvrđeno trofaktorsko rešenje (Ellis & Rufino, 2015; Oakey-Frost et al., 2024). U cilju utvrđivanja faktorske strukture upitnika SCS na uzorku ove studije, sprovedena je CFA. Za trofaktorski model ( $\chi^2(132) = 329.190$ ,  $p < .001$ , CFI = .90, TLI = .89, RMSEA = .10, SRMR = .06, standardizovana zasićenja od 0.66 do 0.92) dobijeni su bolji indikatori fita u odnosu na jednofaktorski ( $\chi^2(135) = 546.628$ ,  $p < .001$ , CFI = .78, TLI = .77, RMSEA = .15, SRMR = .08, standardizovana zasićenja od 0.55 do 0.86). Na osnovu rezultata konfirmatorne faktorske analize i korelacija između subskala u okviru upitnika SCS i INQ (Tabela 8), u daljim analizama korišćeni su samo subskorovi navedenih skala.

**Tabela 8**

*Korelacija između subskala upitnika za merenje suicidalnih kognicija INQ i SCS*

INQ		
INQ teret drugima		
INQ osujećena pripadnost	<b>.71*</b>	
SCS		
	SCS nemoguće voleti	SCS nemoguće rešiti
SCS nemoguće podneti	<b>.66*</b>	<b>.78*</b>
SCS nemoguće voleti		<b>.80*</b>

*Napomena.*  $N = 135$ . INQ = Interpersonal Needs Questionnaire; SCS = Suicide Cognitions Scale.

\* $p < .001$ .

*Upitnik za procenu negativnog afekta - upitnik PANAS*

Prosečni skor za negativni afekat (na osnovu 10 stavki kojima se procenjuje negativni afekat) korišćen je isključivo u cilju validacije ostalih skala koje su uključene u istraživanje (Prilog D), te se ova mera nije koristila u daljim analizama. U skladu sa ciljevima studije, u daljim analizama korišćeni su samo prosečni skorovi postignuti na pojedinačnim stavkama odnosno negativnim emocijama procenjivanim korišćenjem upitnika PANAS uz dodatne četiri stavke iz duže verzije upitnika PANAS-X (ukupno 14 negativnih emocija, u daljem tekstu PANAS 14).

*Upitnik za procenu slike o sebi - SLSC-R*

Iako autori pozicioniraju samodopadanje i zadovoljstvo svojim kompetencijama kao odvojene faktore samopouzdanja, neki autori su registrovali najbolji fit za jednofaktorski model (npr. Bai et al., 2022), te je na podacima ove studije sprovedena CFA u cilju provere opravdanosti korišćenja jednog skora za obe subskale. Rezultati su pokazali da dvofaktorsko rešenje ima bolje indekse fita (RMSEA = 0.123; SRMR = 0.096; CFI = 0.828; GFI = 0.726) od jednofaktorskog (RMSEA = 0.142; SRMR = 0.102; CFI = 0.765; GFI = 0.701) i da koeficijent

korelacije između ove dve subskale iznosi .64 ( $p < .001$ ), što dodatno potvrđuje da su u pitanju povezani ali različiti konstrukti. Zbog svega navedenog, u dalje analize uključene su samo dve varijable - prosečni skorovi na subskalama *samodopadanje* i *zadovoljstvo svojim kompetencijama*, bez totalnog skora.

Deskriptivni parametri i koeficijenti interne pouzdanosti za sve skale samoprocene (uključujući i pripadajuće subskale), osim upitnika ISAS (Tabela 5) prezentovani su u Tabeli 9.

**Tabela 9**

*Skale samoprocene: empirijski raspon, aritmetička sredina, standardna devijacija i Kronbahov alfa koeficijent*

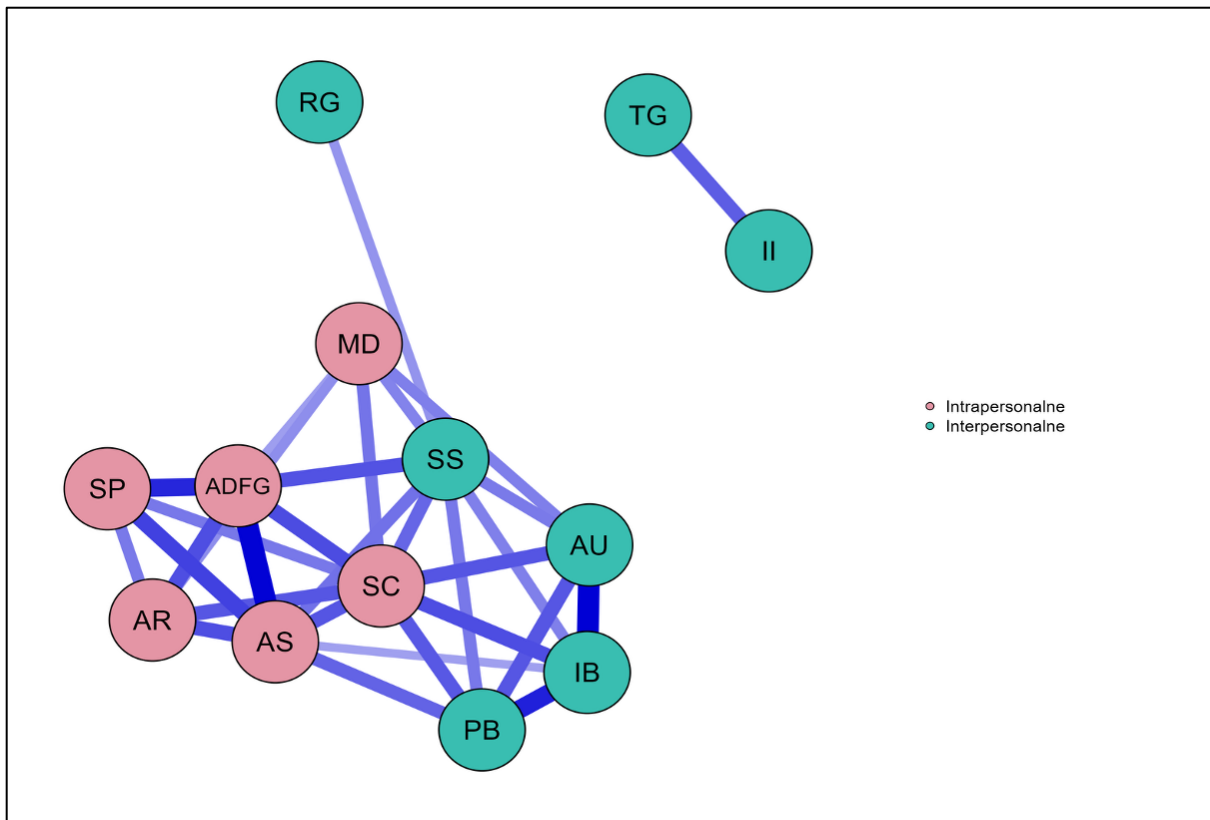
	Min	Max	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n<sub>t</sub></i>	<i>α</i>
INQ osujećena pripadnost	1.00	7.00	3.39	1.87	9	.92
INQ teret drugima	1.00	7.00	3.51	1.65	6	.83
INQ totalni skor	1.00	6.80	3.44	1.66	15	.93
SIDAS	0.00	10.00	3.78	2.97	5	.88
SCS nemoguće podneti	1.00	7.00	4.03	1.92	6	.92
SCS nemoguće voleti	1.00	7.00	3.41	1.95	6	.89
SCS nemoguće rešiti	1.00	7.00	3.05	1.89	6	.92
SCS totalni skor	1.00	7.00	3.49	1.75	18	.96
ERQ restrukturiranje	1.67	7.00	4.61	1.25	6	.79
ERQ supresija	1.00	7.00	3.98	1.57	4	.73
DASS depresivnost	0.00	3.00	1.35	1.00	7	.92
PANAS negativni	1.00	4.90	2.80	0.98	10	.88
PANAS 14	1.00	4.93	2.89	1.03	14	.92
SLSC samodopadanje	1.00	5.00	2.69	1.23	8	.80
<sup>a</sup> SLSC kompetencije	1.25	4.00	2.55	.74	8	.92
SLSC	1.00	4.81	2.63	.93	16	.91

*Napomena.*  $N = 135$ .  $n_t$  - broj tvrdnji. INQ = Interpersonal Needs Questionnaire; SIDAS = Suicidal Ideation Attributes Scale; SCS = Suicide Cognitions Scale; ERQ = Emotion Regulation Questionnaire; DASS = Depression, Anxiety and Stress Scale; PANAS = Positive and Negative affect Schedule; SLSC-R = Self-Liking and Self-Competence Scale - Revised version.

<sup>a</sup> Varijabla na kojoj je primenjena tehnika vinzorizacije.

### **Ispitivanje relacija između funkcija nesuicidalnog samopovređivanja: rezultati mrežne analize**

U cilju procene mrežne strukture funkcija nesuicidalnog samopovređivanja sprovedena je mrežna analiza u koju su uključene sve pojedinačne funkcije. Slika 2 prikazuje procenjenu mrežu.



**Slika 2:** Mrežna struktura funkcija nesuicidalnog samopovređivanja

*Napomena.* AR = afektivna regulacija; IB = uspostavljanje interpersonalnih granica; SP = samokažnjavanje; SC = briga o sebi; ADFG = antisocijalizacija/generisanje emocija; AS = antisuicid; SS = traženje uzbuđenja; PB = zblizavanje sa vršnjacima; II = interpersonalni uticaj; TG = čvrstina; MD = signaliziranje distresa; RG = osveta; AU = autonomija.

Sve prikazane korelacije su značajne (31 od ukupno 78 testiranih) i pozitivne. Indeksi težine prikazani su u Tabeli 10. Debljina linije označava intenzitet korelacija. Procenjena gustina mreže je 39.74%. Globalni koeficijent klasterizacije je 0.67, a prosečna jačina ivica je 0.12. Prediktabilnost čvorova iznosi 29% ( $R^2 = 0.29$ ). Prediktabilnost najcentralnije funkcije, *brige o sebi*, iznosi 40% ( $R^2 = 0.40$ ).

**Tabela 10***Koeficijenti težine za svaku funkciju nesuicidalnog samopovređivanja*

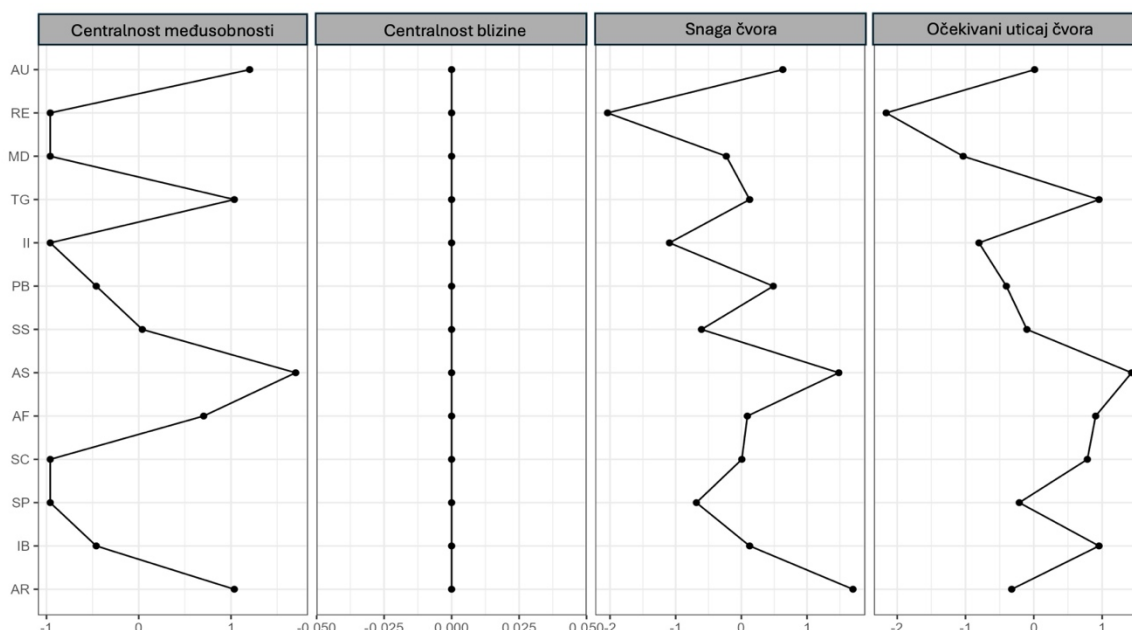
Funkcije	AR	IB	SP	SC	ADFG	AS	SS	PB	II	TG	MD	RG
AR	0	0	<b>.26</b>	<b>.33</b>	<b>.35</b>	<b>.35</b>	0	0	0	0	<b>.22</b>	0
IB	0	0	0	<b>.35</b>	0	<b>.19</b>	<b>.25</b>	<b>.44</b>	0	0	0	0
SP	<b>.26</b>	0	0	<b>.27</b>	<b>.43</b>	<b>.37</b>	0	0	0	0	0	0
SC	<b>.33</b>	<b>.35</b>	<b>.27</b>	0	<b>.35</b>	<b>.33</b>	<b>.30</b>	<b>.33</b>	0	0	<b>.27</b>	0
ADFG	<b>.35</b>	0	<b>.43</b>	<b>.35</b>	0	<b>.50</b>	<b>.34</b>	0	0	0	<b>.19</b>	0
AS	<b>.35</b>	<b>.19</b>	<b>.37</b>	<b>.35</b>	<b>.50</b>	0	<b>.28</b>	<b>.31</b>	0	0	0	0
SS	0	<b>.25</b>	0	<b>.30</b>	<b>.34</b>	<b>.28</b>	0	<b>.27</b>	0	0	<b>.24</b>	<b>.21</b>
PB	0	<b>.44</b>	0	<b>.33</b>	0	<b>.31</b>	<b>.27</b>	0	0	0	0	0
II	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>.32</b>	0	0
TG	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>.32</b>	0	0	0
MD	<b>.22</b>	0	0	<b>.27</b>	<b>.19</b>	0	<b>.24</b>	0	0	0	0	0
RG	0	0	0	0	0	0	<b>.21</b>	0	0	0	0	0
AU	0	<b>.50</b>	0	<b>.34</b>	0	0	<b>.26</b>	<b>.33</b>	0	0	<b>.25</b>	0

*Napomena.* Prikazane su samo značajne korelacije, nula označava korelacije koje nisu statistički značajne. AR = regulafektivna regulacija; IB = uspostavljanje interpersonalnih granica; SP = samokažnjavanje; SC = briga o sebi; ADFG = antisocijalizacija/generisanje emocija; AS = antisuicid; SS = traženje uzbuđenja; PB = zbližavanje sa vršnjacima; II = interpersonalni uticaj; TG = čvrstina; MD = signaliziranje distresa; RG = osveta; AU = autonomija.

Procenjene mere centralnosti prikazane su na Figuri 3.

**Figura 3**

*Mere centralnosti funkcija nesuicidalnog samopovređivanja*



*Napomena.* AR = afektivna regulacija; IB = uspostavljanje interpersonalnih granica; SP = samokažnjavanje; SC = briga o sebi; ADFG = antisocijacija/generisanje emocija; AS = antisuicid; SS = traženje uzbuđenja; PB = zblizavanje sa vršnjacima; II = interpersonalni uticaj; TG = čvrstina; MD = signaliziranje distresa; RG = osveta; AU = autonomija.

Analizom zajednica izdvojene su tri zajednice. Prvu zajednicu čine dve funkcije koje su odvojene od svih ostalih funkcija (*čvrstina* i *interpersonalni uticaj*). Drugu zajednicu čine *afektivna regulacija*, *samokažnjavanje*, *antisuicid* i *antisocijacija*. Ostale funkcije grupisane su u okviru treće zajednice.

### **Ispitivanje podgrupa ispitanika sa istorijom nesuicidalnog samopovređivanja: analiza latentnih profila**

Kako bi se ispitale podgrupe onih koji se samopovređuju, sprovedena je LPA. Planirano je da se u analizu uključe sve pojedinačne funkcije nesuicidalnog samopovređivanja kao i sledeći indikatori ozbiljnosti nesuicidalnog samopovređivanja: učestalost nesuicidalnog samopovređivanja, broj metoda, ozbiljnost nesuicidalnog samopovređivanja, uzrast u trenutku prve epizode nesuicidalnog samopovređivanja, redni broj hospitalizacije i broj radnih dijagnoza. Zbog velikog broja nedostajućih podataka (Tabela 1), poslednje dve varijable isključene su iz daljih analiza. Na osnovu distribucije podataka o ozbiljnosti nesuicidalnog samopovređivanja (broj epizoda nakon kojih je bila potrebna intervencija medicinskog osoblja) (Tabela 2), ova varijabla se pre može tretirati kao kategorička, jer je najviše ispitanika prijavilo nijednu ili jednu epizodu nesuicidalnog samopovređivanja. Iz tih razloga, varijabla koja se

odnosi na ozbiljnost nesuicidalnog samopovređivanja takođe je isključena iz analize. Na podacima o učestalosti nesuicidalnog samopovređivanja (ukupan broj prijavljenih epizoda nesuicidalnog samopovređivanja za sve metode), zbog zakrivljenosti raspodele, primenjena je logaritamska transformacija. Zbog problema sa podacima koji se odnose na učestalost metoda, a o kojima je pisano u metodološkom delu, umesto broja metoda korišćena je mera entropije (raznovrsnosti) metoda (detaljnije objašnjeno u odeljku o metodologiji). Pošto je broj ispitanika manji od očekivanog, težilo se rigoroznijoj selekciji varijabli koje su uključene u analizu latentnih profila. Iz tih razloga, u analizu je uključena jedna varijabla za sve interpersonalne funkcije koja predstavlja prosek učestalosti svih interpersonalnih funkcija. Takođe, učestalost interpersonalnih funkcija izrazito je niska, što je predstavljalo dodatni razlog da se ove funkcije u analizi latentnih profila procenjuju pomoću jedne mere.

Konačno, varijable koje su uključene u analizu bile su sledeće: učestalost epizoda nesuicidalnog samopovređivanja, raznovrsnost metoda (entropija), uzrast prve epizode nesuicidalnog samopovređivanja, prosečni skor za sve interpersonalne funkcije i prosečni skorovi za pojedinačne intrapersonalne funkcije (*afektivna regulacija, samokažnjavanje, briga o sebi, antidisocijacija, antisuicid, signaliziranje distresa*). Za potrebe ove analize, tri ispitanika su isključena iz uzorka zbog nedostajućih vrednosti za varijablu *uzrast u trenutku prve epizode nesuicidalnog samopovređivanja*, pa je ukupan broj ispitanika iznosio 132.

Analizom su izdvojena tri modela. U Tabeli 11 predstavljene su vrednosti BIC i ICL za svaki od modela. U slučaju oba indikatora podesnosti modela, isto rešenje se izdvaja kao najbolje: rešenja sa četiri profila tzv. "VEI" tipa, što znači da su četiri izdvojena profila varijabilnog volumena, jednakog oblika i dijagonalno orijentisana. Varijabilni volumen podrazumeva da latentni profili imaju različit nivo ukupne varijabilnosti (odstupanje od centroida je različito u okviru profila). Jednaki oblici profila podrazumevaju da su relativne varijanse između posmatranih varijabli jednake za sve profile. Dijagonalna orijentacija podrazumeva da varijable u okviru svakog profila ne koreliraju međusobno.

**Tabela 11**

*Parametri procene podesnosti modela*

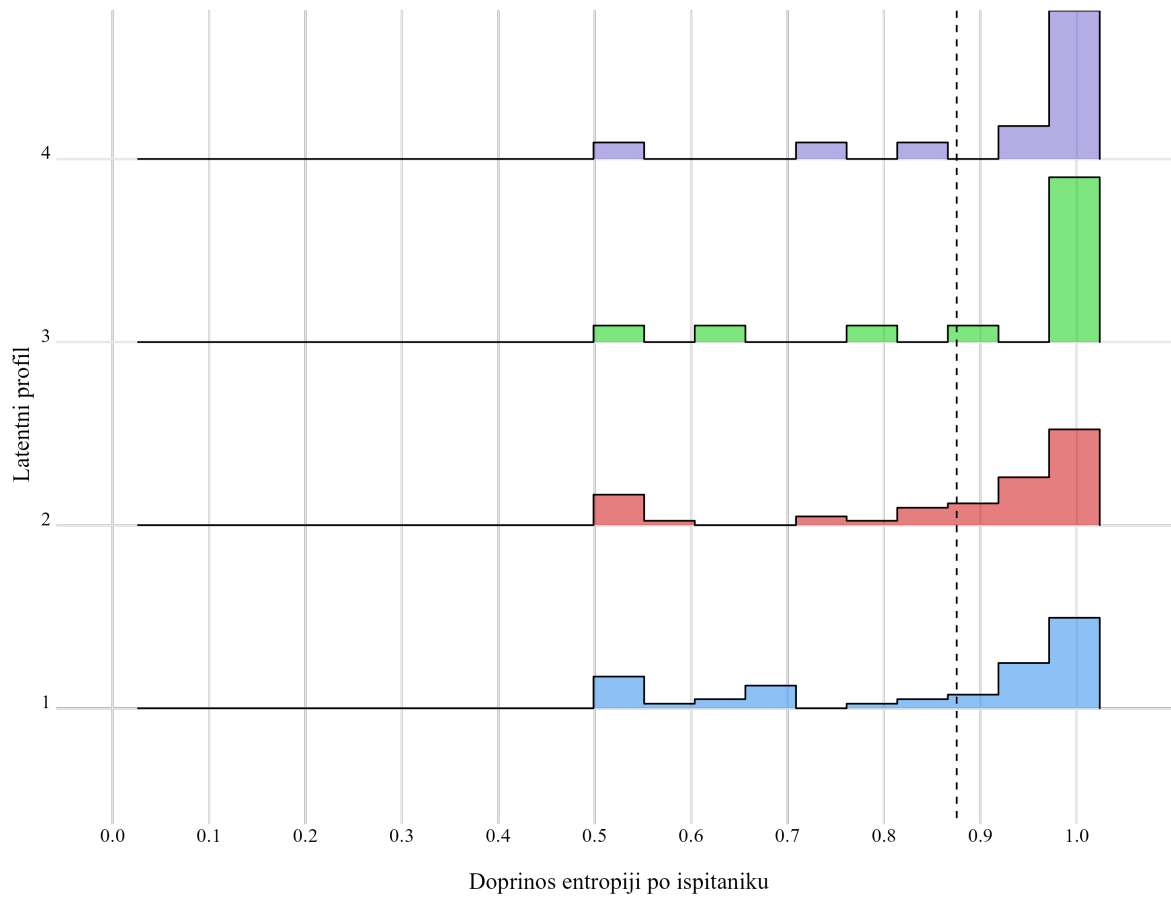
	Model		
	1	2	3
broj profila	4	4	3
oblik	VEI	EVI	VII
BIC	-3642.16	-3649.79	-3655.71
ICL	-3665.48	-3670.50	-3675.95

*Napomena.* VEI = dijagonalno orijentisani profili, različitog volumena, jednakog oblika; EEI = dijagonalno orijentisani profili, jednakog volumena i oblika; VII = sferično orijentisani profili, različitog volumena.

Vrednost ukupne entropije je zadovoljavajuća i iznosi 0.875, a entropije svakog profila unutar odabranog modela takođe iznosi preko 0.80. Može se registrovati manji broj slučajeva za koji je neizvesnost pripadanja veća, ali u najvećem broju slučajeva u okviru svakog profila vrednost entropije je visoka (Figura 4). Prosečne vrednosti varijabli po profilima, kao i intervali poverenja prikazani su na Figuri 5.

#### Figura 4

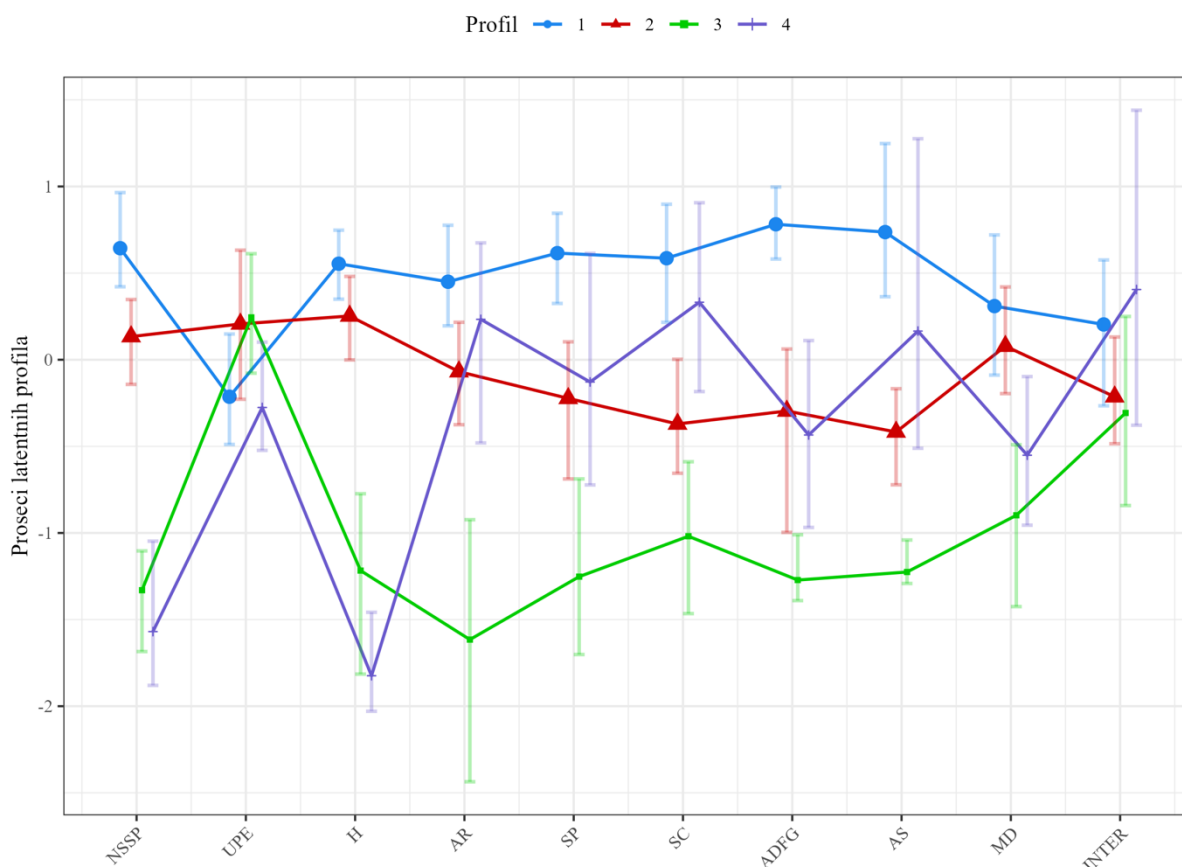
*Vrednosti entropije za svaki profil*



*Napomena.*  $N = 132$ .

**Figura 5**

*Prosečne vrednosti varijabli za svaki profil*



*Napomena.* NSSP = učestalost procenjena na osnovu ukupnog skora epizoda za sve metode; UPE = uzrast u trenutku prve epizode NSSP; H = entropija (raznovrsnost metoda); AR = regulacija afekta; SP = samokažnjavanje; SC = briga o sebi; ADFG = antisocijalizacija/generisanje emocija; AS = antisuicid; MD = signaliziranje distresa; INTER = izraženost svih interpersonalnih funkcija zajedno.

Četiri identifikovana profila imenovana su na osnovu srednjih vrednosti izraženosti funkcija nesuicidalnog samopovređivanja, kao i tri karakteristike nesuicidalnog samopovređivanja uključene u analizu. Prva dva profila obuhvataju veći broj ispitanika, a preostala dva manji broj ispitanika.

Prvi profil čini 51 ispitanik (38.64%) i nazvan je „izraženo multifunkcionalno NSSP”. U ovu podgrupu spadaju ispitanici kod kojih su karakteristike nesuicidalnog samopovređivanja najizraženije (visoka učestalost, rani uzrast prve epizode, visoka entropija tj. veliki broj metoda po više epizoda) kao i sve funkcije nesuicidalnog samopovređivanja. Ovo su ispitanici koji se samopovređuju često, na različite načine po više puta, ranije su počeli da se samopovređuju i koriste NSSP kako bi zadovoljili različite motive, dominantno intrapersonalne, od kojih su najizraženiji motivi samokažnjavanje, antisocijalizacija i antisuicid.

Drugi profil čini 53 ispitanika (40.15%). Za ovu podgrupu koja je nazvana „umereno NSSP” sve procenjivane vrednosti uglavnom u granicama proseka, karakteristike nesuicidalnog

samopovređivanja su blago povišeno izražene, učestalost i entropija metoda, kao i uzrast u trenutku prve epizode koji je takođe blago iznad proseka. Funkcije su ispodprosečno izražene, jedina funkcija koja je blago povišena je signaliziranje distresa.

Treći profil čini 14 ispitanika (10.61%). Treći profil nazvan je „eksperimentalno NSSP” i on oslikava one kod kojih je NSSP nisko izraženo, učestalost je niska, entropija je niska, dok je uzrast u trenutku prve epizode iznad proseka (veoma sličan prethodnoj grupi) što ukazuje da je NSSP započeto kasnije u životu. Funkcije su takođe nisko izražene, najizraženije funkcije (iako i dalje ispod proseka) su interpersonalne. U ovoj grupi su ispitanici kod kojih je NSSP dovoljno retko da afektivni benefiti (afektivna regulacija najniže izražena u poređenju sa ostalim profilima) nisu još uvek prepoznati, te NSSP ima uglavnom komunikacionu ulogu.

Četvrti profil takođe čini 14 ispitanika (10.61%). Ovaj profil nazvan je „blago NSSP” i predstavlja antipod drugom profilu. Njega čine ispitanici kod kojih su funkcije prosečno izražene ili su ispod proseka, ali su karakteristike nesuicidalnog samopovređivanja nisko izražene, posebno entropija metoda. To su ispitanici kod kojih NSSP nije učestalo i koji ne eksperimentišu sa različitim metodama, ali je uzrast prve epizode niži. Međutim, iako na bihevioralnom nivou NSSP nije izraženo, funkcije su izraženije u poređenju sa drugom grupom, kod koje su funkcije nisko izražene.

#### *Ispitivanje razlika između profila: karakteristike nesuicidalnog samopovređivanja i korelati*

Poređenje profila analizirano je u odnosu na varijable koje se odnose na razloge hospitalizacije, karakteristike nesuicidalnog samopovređivanja, tendencije ka doživljavanju negativnih emocija u sklopu negativnog afekta, samodopadanje i zadovoljstvo kompetencijama, suicidalne kognicije i suicidalnost (pokušaji suicida i suicidalna ideacija).

Rezultati pokazuju da se profili ne razlikuju u odnosu na razloge hospitalizacije. Takođe, nisu registrovane značajne razlike ni u odnosu na karakteristike nesuicidalnog samopovređivanja: da li osoba oseća fizički bol prilikom samopovređivanja, da li je osoba sama dok se samopovređuje, koliko obično prođe vremena od trenutka kada osoba oseti potrebu da se povredi do trenutka samopovređivanja i da li osoba želi da prestane da se samopovređuje. Ozbiljnost nesuicidalnog samopovređivanja se takođe ne razlikuje značajno po profilima.

Rezultati poređenja profila u odnosu na tendencije ka doživljavanju negativnih emocija u sklopu negativnog afekta pokazali su da uslov o homogenosti varijansi nije prekršen (Box's  $M = 113.125$ ,  $F(105, 32312.51) = 1.08$ ,  $p = .262$ ), ali je zbog nejednakih veličina grupa korišćen Pilaiev trag (Pillai's Trace) kao robusniji indikator. Multivarijantni efekat profila nije značajan ( $V = 0.363$ ,  $F(42,342) = 1.12$ ,  $p = .289$ ,  $\eta^2 = .12$ ), što ukazuje da ne postoje značajne razlike između profila u odnosu na emocije u sklopu negativnog afekata, kada se kontrolišu depresivnost i emocionalna regulacija kao kovarijati. Depresivnost ostvaruje značajan i veliki multivarijantni efekat na zavisne varijable ( $V = 0.506$ ,  $F(14,112) = 8.19$ ,  $p < .001$ ,  $\eta^2 = .51$ ), dok efekti kognitivnog restrukturiranja ( $V = 0.171$ ,  $F(14,112) = 1.65$ ,  $p = .076$ ,  $\eta^2 = .17$ ) i emocionalne supresije nisu značajni ( $V = 0.143$ ,  $F(14,112) = 1.34$ ,  $p = .196$ ,  $\eta^2 = .14$ ). Prosečne

vrednosti i standardne devijacije registrovane za pojedinačne emocije za sva četiri profila predstavljeni su u Prilogu E.

Kada su testirane potencijalne razlike između profila u vezi sa slikom o sebi, registrovane su homogene varijanse i značajni multivarijantni efekat profila ( $V = 0.111$ ,  $F(6,250) = 2.45$ ,  $p = .03$ ,  $\eta^2 = .06$ ). Svi kovarijati takođe ostvaruju značajan multivarijantni efekat na zavisne varijable: depresivnost ( $V = 0.176$ ,  $F(2,124) = 13.21$ ,  $p < .001$ ,  $\eta^2 = .18$ ), kognitivno restruktuiranje ( $V = 0.09$ ,  $F(2,124) = 6.37$ ,  $p = .002$ ,  $\eta^2 = .09$ ) i emocionalna supresija ( $V = 0.126$ ,  $F(2,124) = 8.97$ ,  $p < .001$ ,  $\eta^2 = .13$ ). Profili se razlikuju s obzirom na izraženost samodopadanja ( $F(3) = 4.39$ ,  $p = .006$ ,  $\eta^2 = .09$ ), ali ne i u slučaju zadovoljstva svojim kompetencijama. Naknadna poređenja sprovedena korišćenjem Games Howell testa pokazala su da se s obzirom na izraženost samodopadanja razlikuju sledeći profili: treći profil u odnosu na prvi ( $t = -6.79$ ,  $p < .001$ ) i drugi ( $t = -3.80$ ,  $p = .004$ ), kao i prvi i drugi profil ( $t = -3.90$ ,  $p < .001$ ). Prosečne vrednosti i standardne devijacije registrovane u slučaju pojedinačnih subskala za četiri profila predstavljeni su u Prilogu F.

Rezultati poređenja profila u odnosu na suicidalne kognicije pokazali su da pretpostavka o homogenosti varijansi jeste prekršena (Box's  $M = 94.854$ ,  $F(45, 6301.6) = 1.86$ ,  $p < .001$ ), te je i u ovom slučaju korišćen Pilaiev trag. Multivarijantni efekat profila je značajan ( $V = 0.246$ ,  $F(15,369) = 2.20$ ,  $p = .006$ ,  $\eta^2 = .08$ ), što ukazuje na značajne razlike između profila u odnosu na suicidalne kognicije, čak i nakon kontrolisanja depresivnosti i emocionalne regulacije kao kovarijata. Ipak, svi kovarijati ostvaruju značajne efekte na zavisne varijable: depresivnost ( $V = 0.480$ ,  $F(5,121) = 22.32$ ,  $p < .001$ ,  $\eta^2 = .48$ ), kognitivno restruktuiranje ( $V = 0.141$ ,  $F(5,121) = 3.96$ ,  $p = 0.02$ ,  $\eta^2 = .14$ ) i emocionalna supresija ( $V = 0.124$ ,  $F(5,121) = 3.413$ ,  $p = 0.006$ ,  $\eta^2 = .12$ ). Registrovane su značajne razlike između profila za sledeće suicidalne kognicije: uverenje osobe da je njeno emocionalno iskustvo nemoguće podneti ( $F(3) = 5.79$ ,  $p < .001$ ,  $\eta^2 = .12$ ), uverenje osobe da ju je nemoguće voleti ( $F(3) = 4.33$ ,  $p = .006$ ,  $\eta^2 = .09$ ) i osujećena pripadnost ( $F(3) = 3.10$ ,  $p = .029$ ,  $\eta^2 = .07$ ). Naknadna poređenja sprovedena korišćenjem Games Howell testa pokazala suda se s obzirom na izraženost uverenja osobe da je njeno emocionalno iskustvo nemoguće podneti razlikuju sledeći profili: prvi profil u odnosu na drugi ( $t = 4.03$ ,  $p < .001$ ) i treći ( $t = 11.50$ ,  $p < .001$ ), drugi profil u odnosu na treći ( $t = 6.29$ ,  $p < .001$ ), kao i treći u odnosu na četvrti ( $t = -3.35$ ,  $p = .018$ ). U slučaju uverenja osobe da ju je nemoguće voleti registrovan je isti obrazac: prvi profil u odnosu na drugi ( $t = 6.01$ ,  $p < .001$ ) i treći ( $t = 8.40$ ,  $p < .001$ ), drugi profil u odnosu na treći ( $t = 3.66$ ,  $p = .004$ ) i treći profil u odnosu na četvrti ( $t = -2.94$ ,  $p = .039$ ). Obrazac je uočen i u slučaju poslednje suicidalne kognicije za koju su registrovane razlike - osujećena pripadnost: prvi profil u odnosu na drugi ( $t = 3.91$ ,  $p < .001$ ) i treći ( $t = 8.73$ ,  $p < .001$ ), drugi profil u odnosu na treći ( $t = 4.08$ ,  $p < .001$ ) i treći profil u odnosu na četvrti ( $t = -3.08$ ,  $p = .032$ ).

Profili se takođe razlikuju u odnosu na suicidalnu ideaciju ( $F(3) = 4.55$ ,  $p = .005$ ,  $\eta^2 = .10$ ), na isti način kao i u odnosu na suicidalne kognicije. Prvi profil razlikuje se u odnosu na drugi ( $t = 3.12$ ,  $p = .012$ ) i treći ( $t = 10.33$ ,  $p < .001$ ), drugi profil u odnosu na treći ( $t = 6.90$ ,  $p < .001$ ) i treći profil u odnosu na četvrti ( $t = -4.00$ ,  $p = .005$ ). Konačno, povezanost između profila i istorije pokušaja suicida je značajna ( $\chi^2(3, 132) = 10.04$ ,  $p = .018$ , Cramer's  $V = .28$ ).

Registrovana je manja verovatnoća za istoriju pokušaja suicida za ispitanike koji pripadaju trećem profilu, u odnosu na ostale profile (standardizovani rezidual 2.3). U Tabeli 12 prikazane su prosečne vrednosti za sve suicidalne kognicije i suicidalnost, za svaki od četiri profila.

**Tabela 12**

*Aritmetičke sredine i standardne devijacije za suicidalne kognicije i suicidalnost: četiri profila*

	<b>I</b>		<b>II</b>		<b>III</b>		<b>IV</b>	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
PT	3.83	1.47	3.54	1.70	2.50	1.71	3.40	1.78
OP	4.33	1.71	2.98	1.81	1.73	0.66	3.36	1.86
NP	5.10	1.43	3.79	1.85	1.67	0.83	3.64	2.05
NV	4.45	1.61	2.94	1.95	1.48	0.96	3.32	1.99
NR	3.89	1.79	2.82	1.84	1.33	0.82	2.90	1.91
SID	5.21	2.85	3.49	2.73	0.47	0.84	3.36	2.56

*Napomena.* Prikazane su vrednosti parametara nakon uvođenja kovarijata u model. PT = percepcija osobe da je teret drugima (INQ); OP = osujećena pripadnost (INQ); NP = uverenje osobe da je njeno emocionalno iskustvo nemoguće podneti (SCS); NV = uverenje osobe da ju je nemoguće voleti (SCS); NR = uverenje osobe da je njene probleme nemoguće rešiti (SCS); SID = suicidalna ideacija (SIDAS).

### **Nesuicidalno samopovređivanje i negativni afekat**

U Tabeli 13 prikazane su korelacije tendencija ka doživljavanju pojedinačnih negativnih emocija i funkcija nesuicidalnog samopovređivanja.

**Tabela 13***Korelacije između tendencija ka doživljavanju negativnih emocija i funkcija nesuicidalnog samopovređivanja*

PANAS 14	AR	SP	SC	ADFG	AS	MD	IB	SS	PB	II	TG	RG	AU
U strahu	.03	<b>.22**</b>	<b>.19*</b>	.01	.06	.11	.16	-.01	.04	.06	.05	<b>.17*</b>	<b>.18*</b>
Gnevno	<b>.20*</b>	<b>.23**</b>	.12	.14	.12	<b>.23**</b>	-.03	-.01	-.09	-.02	.03	.03	.01
Nervozno	<b>.20*</b>	<b>.40***</b>	<b>.23**</b>	<b>.26**</b>	.15	.12	-.00	.08	-.08	-.16	-.07	-.03	-.04
Krivim/Krivom	.14	<b>.48***</b>	.13	.16	.15	<b>.20*</b>	.01	-.02	.03	.01	-.05	.07	.10
Uznemireno	.13	<b>.26**</b>	.14	<b>.17*</b>	.09	.15	-.02	.10	.03	-.08	-.01	-.00	.03
Nezadovoljno sobom	<b>.20*</b>	<b>.47***</b>	<b>.17*</b>	<b>.26**</b>	<b>.24**</b>	.16	.03	.11	.07	-.12	-.10	-.01	.01
Napeto	<b>.22*</b>	<b>.41***</b>	<b>.19*</b>	<b>.26**</b>	.15	.14	-.11	-.01	-.08	-.07	-.06	.02	-.06
Nesrećno	<b>.22**</b>	<b>.37***</b>	<b>.23**</b>	<b>.23**</b>	<b>.22*</b>	<b>.21*</b>	-.02	.02	.02	-.04	-.09	-.02	-.09
Neprijateljski	.01	.10	.10	-.06	-.06	.11	.00	-.05	.01	-.05	.02	<b>.26**</b>	.00
Uplašeno	-.02	<b>.27**</b>	.14	.09	.05	.08	.10	-.14	.08	-.06	-.00	.11	.13
Posramljeno	.00	<b>.22*</b>	.01	-.01	.03	<b>.19*</b>	.02	.03	.05	.05	.04	.15	.08
Grešno	-.02	<b>.28***</b>	.15	.06	.10	.17	.07	-.04	.12	.10	-.06	.04	.12
Mržnja prema sebi	<b>.27**</b>	<b>.53***</b>	<b>.25**</b>	<b>.38***</b>	<b>.29***</b>	<b>.18*</b>	-.01	.01	-.08	-.09	-.06	-.03	.06
Gađenje prema sebi	.13	<b>.47***</b>	<b>.21*</b>	<b>.30***</b>	<b>.22**</b>	.16	.05	-.03	.07	-.12	-.13	-.01	.04

*Napomena.* AR = afektivna regulacija; IB = uspostavljanje interpersonalnih granica; SP = samokažnjavanje; SC = briga o sebi; ADFG = antisocijalizacija/generisanje emocija; AS = antisuicid; SS = traženje uzbuđenja; PB = zблиžavanje sa vršnjacima; II = interpersonalni uticaj; TG = čvrstina; MD = signaliziranje distresa; RG = osveta; AU = autonomija.

\*p < .05; \*\*p < .01; \*\*\*p < .001.

## Nesuicidalno samopovređivanje i slika o sebi

U Tabeli 14 prikazane su korelacije pojedinačnih funkcija nesuicidalnog samopovređivanja sa skalama samodopadanja i zadovoljstva svojim kompetencijama.

**Tabela 14**

*Korelacije pojedinačnih funkcija nesuicidalnog samopovređivanja sa samodopadanjem i zadovoljstvom komeptencijama*

	<b>SLSC-R</b>	
	Samodopadanje	Kompetencije
AR	<b>-.37**</b>	<b>-.19*</b>
IB	.04	-.05
SP	<b>-.53**</b>	<b>-.34**</b>
SC	-.15	-.09
ADFG	<b>-.34**</b>	<b>-.31**</b>
AS	<b>-.30**</b>	-.15
SS	-.05	-.02
PB	.07	-.01
II	.14	.09
TG	.11	.13
MD	-.16	<b>-.18*</b>
RG	.10	.12
AU	.01	-.13

*Napomena.* SLSC-R = Self-Liking and Self-Competence Scale - Revised version; AR = afektivna regulacija; IB = uspostavljanje interpersonalnih granica; SP = samokažnjavanje; SC = briga o sebi; ADFG = antisocijalizacija/generisanje emocija; AS = antisuicid; SS = traženje uzbuđenja; PB = zbližavanje sa vršnjacima; II = interpersonalni uticaj; TG = čvrstina; MD = signaliziranje distresa; RG = osveta; AU = autonomija.

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .001$ .

U Tabeli 15 prikazane su korelacije između tendencija ka doživljavanju negativnih emocija i samodopadanja i zadovoljstva svojim kompetencijama.

**Tabela 15**

*Korelacije između tendencija ka doživljavanju pojedinačnih negativnih emocija i samodopadanja i zadovoljstva svojim kompetencijama*

PANAS14	SLSC-R	
	Samodopadanje	Kompetencije
U strahu	-.34***	-.19*
Gnevno	-.39***	-.32***
Nervozno	-.61***	-.49***
Krivim/Krivom	-.48***	-.35***
Uznemireno	-.56***	-.44***
Nezadovoljno sobom	-.71***	-.54***
Napeto	-.66***	-.48***
Nesrećno	-.54***	-.35***
Neprijateljski	-.16	-.19*
Uplašeno	-.39***	-.22*
Posramljeno	-.34***	-.32***
Grešno	-.38***	-.27**
Mržnja prema sebi	-.65***	-.42***
Gađenje prema sebi	-.66***	-.43***

*Napomena.* SLSC-R = Self-Liking and Self-Competence Scale - Revised version.

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .001$ .

### Nesuicidalno samopovređivanje i suicidalnost

Dve funkcije se izdvajaju po značajnim korelacijama sa indikatorom suicidalnosti koji se odnosi na istoriju suicidalnih pokušaja (da/ne): *osveta* ( $r_{pbis} = .26, p = .003$ ) i *autonomija* ( $r_{pbis} = .22, p = .010$ ), a sa brojem pokušaja suicida značajno korelira samo funkcija *osvete* ( $r = .24, p = .005$ ). Ipak, nakon primene Bonferoni korekcije, nijedna od korelacija ne ostaje značajna. Stoga, ove varijable nisu korišćenje u daljim analizama, za testiranje predikcije suicidalnosti, već je kao kriterijum korišćen samo skor na upitniku SIDAS kojim se procenjuje stepen suicidalne ideacije.

U Tabeli 16 prikazane su korelacije pojedinačnih suicidalnih kognicija i funkcija nesuicidalnog samopovređivanja.

**Tabela 16***Korelacije pojedinačnih funkcija, suicidalnih kognicija i suicidalnosti*

	NP	NV	NR	OP	PT	SID
AR	<b>.31***</b>	.16	.14	.17	.04	<b>.27***</b>
IB	-.05	.07	-.02	.07	.01	-.03
SP	<b>.52***</b>	<b>.60***</b>	<b>.51***</b>	<b>.52***</b>	<b>.37***</b>	<b>.39***</b>
SC	<b>.31***</b>	<b>.29***</b>	<b>.24**</b>	<b>.24**</b>	.06	.04
ADFG	<b>.37***</b>	<b>.32***</b>	<b>.22**</b>	<b>.36***</b>	.11	<b>.40***</b>
AS	<b>.35***</b>	<b>.26**</b>	<b>.23**</b>	<b>.26**</b>	.05	<b>.36***</b>
SS	.11	.12	.03	.14	.12	-.01
PB	-.00	.06	-.01	.02	-.02	-.06
II	-.14	-.02	-.11	-.12	-.05	-.05
TG	-.14	.03	-.03	-.01	-.04	-.06
MD	<b>.29***</b>	<b>.20*</b>	<b>.23**</b>	<b>.17*</b>	.08	.16
RG	.06	.10	.09	.03	.02	.11
AU	.12	.17*	.15	.15	-.01	.03

*Napomena.* AR = regulacija afekta; IB = uspostavljanje interpersonalnih granica; SP = samokažnjavanje; SC = briga o sebi; ADFG = antisocijalizacija/generisanje emocija; AS = antisuicid; SS = traženje uzbuđenja; PB = zbližavanje sa vršnjacima; II = interpersonalni uticaj; TG = čvrstina; MD = signaliziranje distresa; RG = osveta; AU = autonomija; NV = uverenje osobe da je njeno emocionalno iskustvo nemoguće podneti (SCS); NV = uverenje osobe da ju je nemoguće voleti (SCS); NR = uverenje osobe da je njene probleme nemoguće rešiti (SCS); OP = osujećena pripadnost (INQ); PT = percepcija osobe da je teret drugima (INQ); SID = suicidalna ideacija (SIDAS).

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .001$ .

### **Testiranje modela moderirane sekvencijalne parcijalne medijacije sa najslabijom karikom: predikcija suicidalne ideacije**

Testiran je model moderirane sekvencijalne parcijalne medijacije u kojem negativna slika o sebi (obe njene dimenzije, dozvoljene su kovarijacije greške merenja) predviđa samokažnjavanje direktno i preko negativnih emocija, koje dalje predviđa suicidalnu ideaciju u interakciji sa najslabijom karikom od pet suicidalnih kognicija. Kao medijatori između slike o sebi i *samokažnjavanja* testirane su negativne emocije koje su najintenzivnije povezane sa funkcijom samokažnjavanja: sram („posramljeno”), krivica, nezadovoljstvo sobom, mržnja (bes) prema sebi i gađenje (odvratnost) prema sebi. Efekat *samokažnjavanja* na suicidalnost moderiran je nivoom izraženosti najizraženije suicidalne kognicije (najslabija karika), pri čemu su u model uključene sve suicidalne kognicije, jer su korelacije između samokažnjavanja i svih suicidalnih kognicija značajne. Korelacije između svih varijabli koje su uključene u model prikazane su u Prilogu G.

Ukupni model statistički značajno odstupa od podataka (skalirani  $\chi^2(21) = 102.08, p < .001$ ) i objašnjava 19.5% varijanse suicidalne ideacije. Međutim, indeksi fita (TLI = 0.775, CFI =

0.914, RMSEA = 0.170, SRMR = 0.239) pokazuju da predloženi sekvencijalni moderirani medijacioni model nema empirijsku podršku na ovom uzorku. U Tabeli 17 prikazani su procene parametara u strukturalnom modelu.

**Tabela 17**

*Procene parametara u strukturalnom modelu: model 1*

Putevi	$\beta$	SE	Z	p
Samodopadanje→Krivica	<b>-0.51</b>	.11	- 4.45	.00
Kompetencije→Krivica	-0.16	.20	- 0.80	.42
Samodopadanje→Nezadovoljstvo sobom	<b>-0.79</b>	.10	- 8.13	.00
Kompetencije→ Nezadovoljstvo sobom	-0.31	.16	- 1.92	.05
Samodopadanje→Sram	<b>-0.27</b>	.13	- 2.03	.04
Kompetencije→Sram	-0.33	.21	- 1.55	.12
Samodopadanje→ Mržnja prema sebi	<b>-0.83</b>	.10	- 8.51	.00
Kompetencije→ Mržnja prema sebi	-0.02	.20	- 0.12	.90
Samodopadanje→Gađenje prema sebi	<b>-0.88</b>	.10	- 10.03	.00
Kompetencije→Gađenje prema sebi	-0.02	.20	- 0.10	.92
Krivica→Samokažnjavanje	0.02	.02	1.22	.22
Nezadovoljstvo sobom →Samokažnjavanje	-0.02	.02	- 1.09	.27
Sram →Samokažnjavanje	0.01	.01	0.94	.35
Mržnja prema sebi →Samokažnjavanje	0.01	.02	0.70	.48
Gađenje prema sebi →Samokažnjavanje	-0.03	.02	- 1.50	.13
Samodopadanje→Samokažnjavanje	<b>-0.07</b>	.03	- 2.63	.01
Kompetencije→Samokažnjavanje	-0.04	.03	1.05	.29
Samokažnjavanje x WL →Ideacija <sup>a</sup>	0.54	.90	0.60	.55
Samokažnjavanje →Ideacija	1.02	.85	1.21	.23
WL →Ideacija	1.59	.94	1.69	.09

*Napomena.* WL = najlabija karika među suicidalnim kognicijama (engl. weakest link).

<sup>a</sup> testiranje efekta interakcije

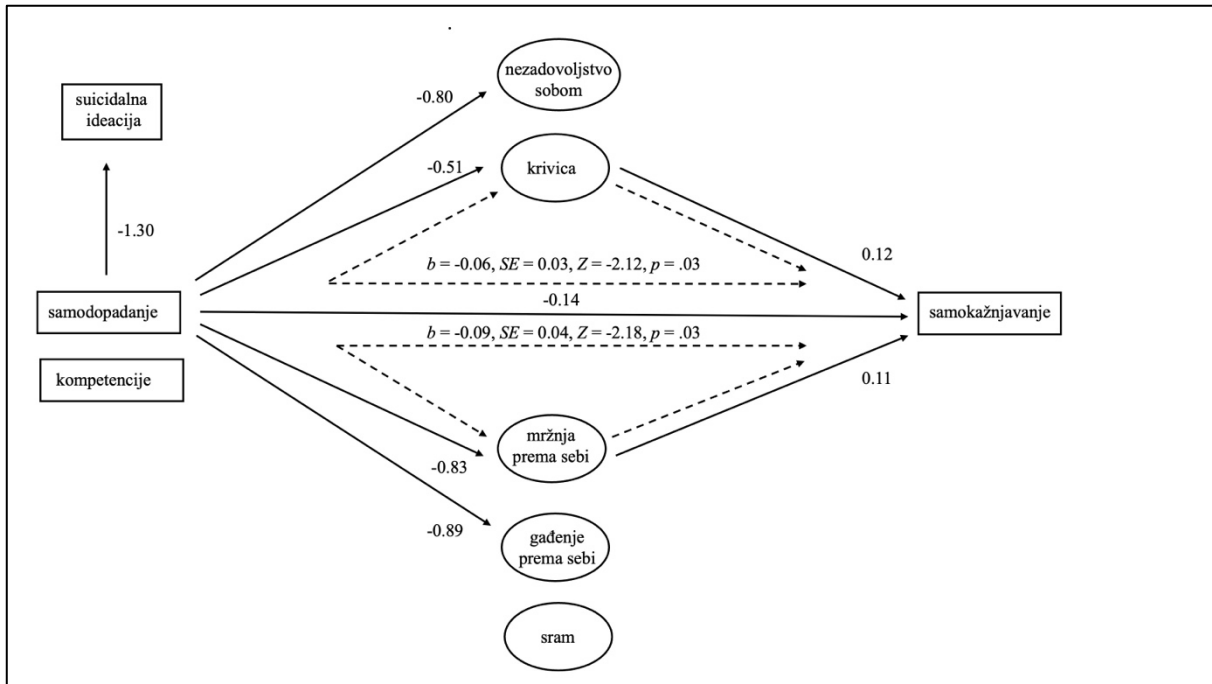
S obzirom da su neki putevi u okviru prvog dela modela, završno sa predikcijom *samokažnjavanja* značajni, a da interakcija sa najslabijom karikom nije, a u skladu sa prvom hipotezom u okviru drugog cilja, testiran je medijacioni model bez interakcije sa najslabijom karikom. Za razliku od prethodnog modela, a u skladu sa nalazima prethodnih studija i teorijskim modelima (npr. Hooley et al., 2010), dozvoljeno je direktno predviđanje suicidalne ideacije na osnovu ne samo *samokažnjavanja*, već i obe dimenzije slike o sebi. Dodatno, dozvoljene su i kovarijacije greške merenja kod negativnih emocija i dve dimenzije negativne slike o sebi. Indeksi fita za ovakav model su adekvatniji u poređenju sa prethodnim modelom (skalirani  $\chi^2(7) = 17.30$ ,  $p = 0.016$ , TLI = 0.911, CFI = 0.983, RMSEA = 0.104, SRMR = 0.149), a procenat objašnjene varijanse iznosi 25%. Važno je naglasiti da, iako su indikatori adekvatniji u poređenju sa prethodnim modelom, oni i dalje nisu u potpunosti zadovoljavajući, te je neophodno dodatno analizirati i modifikovati model.

U Tabeli 18 prikazane su procene parametara u drugom strukturalnom modelu.

**Tabela 18***Procene parametara u strukturalnom modelu: model 2*

	$\beta$	$SE$	$Z$	$p$
Samodopadanje → Krivica	<b>-0.51</b>	.15	- 3.42	.00
Kompetencije → Krivica	-0.16	.20	- 0.81	.42
Samodopadanje → Nezadovoljstvo sobom	<b>-0.80</b>	.13	- 6.35	.00
Kompetencije → Nezadovoljstvo sobom	-0.31	.16	- 1.93	.05
Samodopadanje → Sram	-0.26	.17	- 1.57	.12
Kompetencije → Sram	-0.33	.21	- 1.55	.12
Samodopadanje → Mržnja prema sebi	<b>-0.83</b>	.13	- 6.48	.00
Kompetencije → Mržnja prema sebi	-0.02	.19	- 0.12	.90
Samodopadanje → Gađenje prema sebi	<b>-0.89</b>	.11	- 7.88	.00
Kompetencije → Gađenje prema sebi	-0.02	.19	- 0.11	.91
Krivica → Samokažnjavanje	<b>0.12</b>	.04	2.72	.01
Nezadovoljstvo sobom → Samokažnjavanje	0.01	.05	0.22	.82
Sram → Samokažnjavanje	-0.04	.04	- 1.03	.30
Mržnja prema sebi → Samokažnjavanje	<b>0.11</b>	.05	2.27	.02
Gađenje prema sebi → Samokažnjavanje	-0.01	.05	- 0.17	.87
Samodopadanje → Samokažnjavanje	<b>-0.14</b>	.07	- 2.63	.04
Kompetencije → Samokažnjavanje	0.00	.00		
Samodopadanje → Ideacija	<b>-1.30</b>	.29	- 4.440	.00
Kompetencije → Ideacija	0.20	.40	0.51	.61
Samokažnjavanje → Ideacija	0.53	.36	1.47	.14

Testirani su efekti medijacije krivice i mržnje prema sebi na odnos između negativne slike o sebi i *samokažnjavanja*. Rezultati pokazuju da su indirektni efekti samodopadanja preko krivice ( $b = -0.06$ ,  $SE = 0.03$ ,  $Z = -2.12$ ,  $p = .03$ ) i mržnje prema sebi ( $b = -0.09$ ,  $SE = 0.04$ ,  $Z = -2.18$ ,  $p = .03$ ) značajni. Viši nivo samodopadanja predviđa niži nivo *samokažnjavanja* smanjenjem nivoa krivice i mržnje prema sebi. Direktni efekat samodopadanja na *samokažnjavanje* također je značajan ( $b = -0.29$ ,  $SE = 0.09$ ,  $Z = -3.37$ ,  $p = .001$ ). Indirektni kao ni direktni efekti samoprocene svojih kompetencija na *samokažnjavanje* nisu značajni. Finalni model prikazan je na Slici 3.



**Slika 3:** Prikaz strukturalnog modela: predikcija samokažnjavanja i suicidalne ideacije. Napomena. Punim linijama predstavljeni su direktni efekti, a isprekidanim linijama indirektni efekti.

## 5. DISKUSIJA

### Osvrt na ciljeve

Osnovni cilj teze bio je ispitati NSSP kao heterogeni koncept i odgovoriti na pitanje koliko se osobe koje se samopovređuju mogu razlikovati u pogledu njegovih funkcija, ali i u pogledu drugih karakteristika koje se odnose na afekat, kognicije i suicidalni rizik. Zašto je važno odgovoriti na ovo istraživačko pitanje? Razumevanje različitih bihevioralnih manifestacija nesuicidalnog samopovređivanja, kao i posledica, faktora rizika i korelata, od ključnog je značaja za produbljivanje teorijskog razumevanja ovog fenomena, kao i za razvoj efikasnijih strategija prevencije i tretmana. U fokusu ove teze nalazi se jedna specifična funkcija nesuicidalnog samopovređivanja - funkcija *samokažnjavanja*. Zašto? Prethodna istraživanja ukazuju na to da je ova funkcija posebno rizična u kontekstu suicidalnosti, te da, kada je motivisano *samokažnjavanjem*, nesuicidalno samopovređivanje može predstavljati konceptualno drugačiji oblik nesuicidalnog samopovređivanja. Imajući u vidu da se NSSP u dosadašnjim istraživanjima pretežno tretira kao homogeni koncept, studije u kojima se pojedinačne funkcije ispituju zasebno i dalje su retka, pri čemu je većina publikovana tek u poslednjoj deceniji. Shodno navedenom, ciljevi ove teze usmereni su na ispitivanje *samokažnjavanja* kao specifične funkcije nesuicidalnog samopovređivanja i ispitivanje karakteristika u pogledu kojih se ono izdvaja od ostalih funkcija. Konkretno, ispitani su afektivni profil, profil slike o sebi i profil suicidalnih kognicija za funkciju *samokažnjavanja*. Konačno, istraženi su i mehanizmi putem kojih *samokažnjavanje* može ostvariti efekte na suicidalnost. Rezultati teze potvrđuju specifičnost funkcije *samokažnjavanja* kao funkcije koja je najintenzivnije povezana sa različitim negativnim ishodima. Međutim, rezultati takođe skreću pažnju i na značaj drugih funkcija nesuicidalnog samopovređivanja koje se grupišu oko *samokažnjavanja*, a koje predstavljaju relevantne teme za buduća istraživanja.

### Karakteristike nesuicidalnog samopovređivanja u okviru uzorka studije

#### *Karakteristike uzorka*

Uzrasna struktura uzorka pokazuje da je najveći broj ispitanika uzrasta od 13 do 17 godina. Najveći procenat ispitanika naveo je 13. godinu života kao uzrast u kojem se dogodila prva epizoda nesuicidalnog samopovređivanja. Ovaj nalaz je očekivan, imajući u vidu da je u literaturi dosledno dokumentovano da se NSSP najčešće javlja oko 13. godine, odnosno u periodu rane i srednje adolescencije (Ammerman et al., 2018; Andrews et al., 2014; Muehlenkamp et al., 2019; Nock et al., 2006). Uzorkom su dominantno obuhvaćene adolescentkinje, zbog čega varijabla pola nije uključena u dalje analize. Ovakav disbalans bio je očekivan, s obzirom na nalaze prethodnih istraživanja koji ukazuju na veću učestalost nesuicidalnog samopovređivanja kod osoba ženskog pola, kao i na izraženije razlike po polu na kliničkim uzorcima (Bresin & Schoenleber, 2015).

Podaci o broju hospitalizacija u najvećoj meri nisu bili dostupni, što onemogućava tumačenje individualnih razlika s obzirom na iskustvo hospitalizacije i lečenja. Iako su podaci o radnim dijagnozama takođe u velikoj meri izostali, na osnovu kriterijuma

isključenja i dijagnoza koje su zabeležene, može se pretpostaviti da je uzorak karakterisao heterogeni dijagnostički profil. Ovaj profil pretežno obuhvata afektivne poremećaje, disocijativne i somatske poremećaje, poremećaje povezane sa stresom, kao i poremećaje ličnosti i ponašanja. Ovakva dijagnostička heterogenost bila je očekivana, s obzirom na organizaciju Dečijeg odeljenja i Dnevne bolnice Instituta za mentalno zdravlje, u okviru kojih se korisnici usluga ne raspoređuju u odvojene jedinice prema radnim dijagnozama, već su hospitalizovani u okviru istog prostora. Konačno, sličan dijagnostički profil dobijen je i u prethodnim studijama sprovedenim na kliničkom uzorku adolescentkinja (npr. Darin et al., 2025).

### *Učestalost nesuicidalnog samopovređivanja i izazovi kvantifikacije učestalosti*

Osnovni kriterijum za učešće u istraživanju bila je prijavljena istorija epizoda nesuicidalnog samopovređivanja. U prethodnim studijama (Aspeqvist et al., 2024; Lund et al., 2018; Robinson & Wilson, 2020) zabeležena je diskrepanca između broja ispitanika koji prijavljuju istoriju nesuicidalnog samopovređivanja na osnovu jednog pitanja (*da/ne*) i broja onih koji je prijavljuju korišćenjem liste različitih ponašanja. Ovaj nalaz repliciran je i na reprezentativnom uzorku punoletnih ispitanika u Srbiji (Radanović et al., 2022). Kila Robinson (Kealagh Robinson) i Mark Vilson (Marc Wilson) identifikovali su diskrepancu u prijavljivanju istorije nesuicidalnog samopovređivanja između ova dva načina procene kod gotovo trećine ispitanika. Njihovi rezultati ukazuju na to da ispitanici približno dvostruko češće prijavljuju istoriju nesuicidalnog samopovređivanja kada se koristi lista ponašanja u poređenju sa jednim binarnim pitanjem (Robinson & Wilson, 2020). Nedavno objavljena studija (Aspeqvist et al., 2024) pokazala je da ispitanici koji prijavljuju istoriju nesuicidalnog samopovređivanja na osnovu samo jednog binarnog pitanja ispoljavaju težu kliničku sliku. Teža klinička slika obuhvata učestalije nesuicidalno samopovređivanje, korišćenje većeg broja različitih metoda, viši nivo suicidalnog rizika, kao i generalno niži kvalitet života povezan sa zdravljem. Upravo zbog ovih razlika u metodološkim pristupima koji se koriste za procenu istorije nesuicidalnog samopovređivanja dobijaju se i velike razlike u procenama prevalencije u različitim studijama (Muehlenkamp et al., 2012; Swannell et al., 2014). Diskrepanca u podacima o istoriji nesuicidalnog samopovređivanja postaje posebno značajna u situacijama u kojima se jedno binarno pitanje o istoriji nesuicidalnog samopovređivanja postavlja na početku upitnika. U takvim situacijama, u zavisnosti od odgovora, ispitaniku se pruža ili uskraćuje mogućnost da nastavi sa popunjavanjem upitnika. Uprkos metodološkim ograničenjima, ova praksa uvedena je kao jedna od etičkih praksi, sa namerom prevencije potencijalno negativnih efekata daljih pitanja o samopovređivanju kod ispitanika koji nemaju iskustvo nesuicidalnog samopovređivanja (Hasking et al., 2019). Iz tog razloga, u ovom istraživanju učestvovali su isključivo ispitanici koji su na prvoj strani upitnika potvrdili istoriju nesuicidalnog samopovređivanja putem jednog binarnog pitanja. Ispitanici koji nisu prijavili istoriju nesuicidalnog samopovređivanja nisu odgovarali na preostala pitanja. Ipak, imajući u vidu da je za učešće u istraživanju bio neophodan pristanak ordinirajućih psihijatara, koji su bili upoznati sa ciljevima studije, broj ovakvih slučajeva tokom prikupljanja podataka bio je minimalan.

Međutim, u ovom istraživanju identifikovan je drugačiji problem koji se takođe odnosi na validnost podataka o istoriji nesuicidalnog samopovređivanja. Registrovana je diskrepanca između broja epizoda nesuicidalnog samopovređivanja o kojem ispitanici izveštavaju na početku upitnika (kada navode broj epizoda nesuicidalnog samopovređivanja) i broja epizoda prijavljenog korišćenjem liste ponašanja (sumarni skor epizoda za sve navedene metode). Umeren intenzitet korelacije između ove dve mere sugerise da one nisu povezane u intenzitetu u kojem bi se očekivalo za pitanja kojima se operacionalizuje ista varijabla. Neki autori ukazuju na to da svako ponuđeno ponašanje na listi može evocirati sećanje na specifičnu epizodu nesuicidalnog samopovređivanja (Lundh et al., 2007), što izostaje u slučaju jednog opšteg, pitanja o broju epizoda. Robinson i Vilson pokazali su da ova diskrepanca nije posledica pristrasnosti pamćenja niti nepažljivog popunjavanja upitnika (Robinson & Wilson, 2020). Prema njihovom tumačenju, prilikom odgovaranja na jedno pitanje o istoriji nesuicidalnog samopovređivanja ispitanici zapravo procenjuju stepen sličnosti sa osobama koje imaju nesuicidalno samopovređivanje u iskustvu, odnosno stepen identifikacije sa tom grupom, dok lista ponašanja predstavlja pretežno bihejvioralnu meru učestalosti nesuicidalnog samopovređivanja (Robinson & Wilson, 2020).

Dodatno, u skladu sa nalazima prethodnih studija (Liza et al., 2024; Pérez et al., 2021), u ovoj tezi je takođe uočeno da ispitanici povremeno precenjuju broj epizoda nesuicidalnog samopovređivanja. U pojedinačnim slučajevima, odgovori su uključivali izuzetno visoke vrednosti, poput maksimalnih vrednosti zabeleženih za zasecanje, udaranje sebe ili udaranje u zid (maksimalna vrednost je iznosila 1000 epizoda za svaki od navedenih metoda). Izrazito visoke vrednosti mogu odražavati potrebu ispitanika da izveste o izuzetno učestalom korišćenju određenog metoda. Međutim, kada se uzme u obzir vremenski period tokom kojeg su se ispitanici samopovređivali, ovako visoke numeričke procene sugerisale bi da su se ispitanici morali samopovređivati svakodnevno i sa veoma visokom učestalošću da bi takve procene bile validne, što u većini slučajeva prevazilazi okvire verovatnog. Ekstremno visoke vrednosti dovode do metodoloških problema, uključujući zakrivljenost distribucija, a u konačnici dovode u pitanje i validnost prikupljenih podataka. Ipak, ovakvi podaci ukazuju na važne karakteristike samog procesa procene učestalosti nesuicidalnog samopovređivanja. Zahtev za preciznom kvantifikacijom učestalosti za određeni broj ispitanika predstavlja izrazito složen, pa i pretežak zadatak. Pojedini ispitanici mogu zanemariti određene epizode, procenjujući da one ne ispunjavaju kriterijume za NSSP. Na primer, ispitanici mogu smatrati da određeno ponašanje ne predstavlja NSSP ukoliko se dogodilo pod dejstvom alkohola ili ga percipiraju kao nedovoljno intenzivno. Istovremeno, ispitanici mogu proceniti broj epizoda kao veći nego što zaista jeste, oslanjajući se na subjektivni utisak da se ponašanje dešavalo često, bez mogućnosti preciznijeg kvantifikovanja odrednice *često*. Ovi problemi su naročito izraženi u pitanjima koja se odnose na procenu životne istorije nesuicidalnog samopovređivanja, odnosno kada se ispitanici osvrću na duže vremenske periode.

Dakle, uzeti zajedno, ovi podaci pokazuju da je nesuicidalno samopovređivanje fenomen čiju je učestalost teško precizno kvantifikovati. Shodno tome, podaci prikupljeni putem samoprocene mogu biti manje validni nego što se pretpostavlja. Ovo je posebno izraženo u studijama u kojima se koriste upitnici umesto intervjua, budući da ne postoji mogućnost dodatnog razjašnjavanja odgovora ili pomoći ispitanicima u adekvatnom razumevanju postavljenih pitanja. U skladu sa ciljevima studije, a uzimajući u obzir konceptualnu razliku

koju su predložili Robinson i Vilson (Robinson & Wilson, 2020), u analizama je korišćena procena učestalosti nesuicidalnog samopovređivanja zasnovana na listi ponašanja. U poređenju sa prethodnim studijama koje su sprovedene na kliničkom uzorku adolescenata i odraslih sa istorijom nesuicidalnog samopovređivanja, a u kojima je učestalost procenjena na isti način (Daukantaitė et al., 2021), učestalost nesuicidalnog samopovređivanja registrovana u ovoj studiji je niža. Visoka varijabilnost procene učestalosti registrovana u ovoj, kao i u prethodnim studijama (npr. Brager-Larsen et al., 2022), dodatno ukazuje na heterogenost fenomena nesuicidalnog samopovređivanja. Za razliku od prethodno objavljene studije, sprovedene na kliničkom uzorku adolescenata na hospitalnom lečenju u Srbiji (Kostić et al., 2019), u ovoj studiji je registrovano da većina ispitanika *želi* da prestane da se samopovređuje. Ipak, treba imati u vidu da je prethodno realizovana studija sprovedena na dvostruko manjem broju ispitanika, kao i da je raspon uzrasta uži u poređenju sa ovom studijom.

### *Metode nesuicidalnog samopovređivanja*

Raspon metoda kreće se od jedne metode do korišćenja svih navedenih metoda u okviru liste. U skladu sa nalazima prethodnih istraživanja (Andrews et al., 2014; Klonsky & Muehlenkamp, 2007; Nock, 2010), zasecanje kože oštrim predmetom predstavlja najučestaliji metod nesuicidalnog samopovređivanja. Ipak, važno je istaći da se liste ponašanja koje se koriste u istraživanjima međusobno razlikuju, budući da autori, u skladu sa ciljevima studija i primenjenim instrumentima procene, nastoje da ispitaju različite skupove metoda. Posebnu pažnju privlače metodi kojima su ispitanici dopunjavali ponuđenu listu upitnika ISAS. Analiza njihovih odgovora donosi nekoliko značajnih uvida. Najpre, određena dopisana ponašanja zapravo su bila obuhvaćena postojećom listom, kao što su „duboko sečenje”, „gašenje cigareta po koži” i „čupanje trepavica”. Zatim, određena dopisana ponašanja pripadaju kategoriji indirektnog nesuicidalnog samopovređivanja (St. Germain & Hooley, 2012), budući da ne uključuju direktno oštećenje telesnog tkiva, što se odnosi na odgovore poput „antidepressivi/lekovi/trava”. Konačno, određene dopisane metode nesuicidalnog samopovređivanja zaista nisu bile obuhvaćene listom, poput sledećih metoda: „davljenje pa puštanje”, „nabiranje prsta u grkljan”, „stezanje ruku gumicom”, „grickanje noktiju do krvi”, „gašenje cigareta po koži” i „čupanje noktiju zubima”. Ovi nalazi ukazuju na dva važna metodološka pitanja. Prvo, nameće se potreba za jasnijim formulisanjem pitanja, kao i preciznijim razgraničenjem direktnog i indirektnog nesuicidalnog samopovređivanja već u okviru same instrukcije. Drugo, neophodno je detaljnije opisati metode koje su već obuhvaćene listom ponašanja, kako bi se smanjila mogućnost različitih interpretacija (npr. kada se navodi zasecanje, dodati i *duboko sečenje* koje je naveo jedan ispitanik). Na ovaj način bilo bi moguće prikupiti validnije podatke o raznovrsnosti metoda nesuicidalnog samopovređivanja i njihovoj učestalosti, naročito u istraživanjima u kojima se podaci prikupljaju putem upitnika i bez neposrednog kontakta sa ispitanicima.

Kako rezultati ove teze mogu doprineti čestim diskusijama u okviru ove oblasti istraživanja, koje se odnose na pitanje klasifikacije određenih ponašanja kao nesuicidalnog samopovređivanja? Obratimo pažnju na podatke o blažim oblicima nesuicidalnog samopovređivanja. Sprečavanje rana da zarastu, odnosno skidanje krasti, predstavlja jedan od relativno blažih oblika nesuicidalnog samopovređivanja. U istraživanjima se često registruje

kao jedan od najučestalijih oblika nesuicidalnog samopovređivanja (Kibitov et al., 2025; Vigfusdottir et al., 2022) ili čak i kao najučestaliji (Ebrahimi et al., 2021; Rezaei et al., 2021; Tian et al., 2025). Sličan obrazac uočen je i na reprezentativnom uzorku punoletnih ispitanika u Srbiji, gde je skidanje krasti identifikovano kao najčešći oblik nesuicidalnog samopovređivanja (Radanović et al., 2022). Iako je u ovoj studiji prosečan broj epizoda za ovaj metod među višim vrednostima, manje od 1% ispitanika navelo je ovaj oblik nesuicidalnog samopovređivanja kao *dominantni metod*. Ovakav nalaz može ukazivati na to da se skidanje krasti učestalo koristi, ali da retko predstavlja metod koji zadovoljava funkciju nesuicidalnog samopovređivanja. Moguće je da se ovaj metod samopovređivanja češće koristi kao dopunski ili prelazni metod, nakon kojeg ispitanici posežu za drugim metodama koji dovode do ozbiljnijeg oštećenja tkiva. Razlog relativno visoke učestalosti ovog ponašanja može se, između ostalog, odnositi na viši stepen socijalne prihvatljivosti ovog ponašanja, u poređenju sa metodama poput zasecanja tkiva oštrim predmetom, koje je u ovom uzorku prijavljeno kao dominantni metod kod više od polovine ispitanika. Skidanje krasti, odnosno sprečavanje rana da zarastu, svrstava se u oblike površinskog oštećenja tkiva (Whitlock et al., 2008), te se lakše može sprovesti u javnim prostorima bez privlačenja pažnje okoline i ne podrazumeva nužno potrebu za alatima, odnosno ne mora biti planirano (npr. za zasecanje je neophodan oštar predmet koji osobe moraju nositi sa sobom). Dodatno, može se pretpostaviti da je izbor ovog metoda povezan sa intenzitetom potrebe za nesuicidalnim samopovređivanjem (*eng. urge*). Skidanje krasti se može koristiti u situacijama slabije izražene potrebe ili nižeg intenziteta negativnih afektivnih stanja, dok se metode poput zasecanja češće koriste u kontekstu snažnije emocionalne preplavljenosti. Prema kriterijumima DSM-5 (kriterijum D; APA, 2013), ponašanja koja dovode do povreda slabog intenziteta, poput skidanja krasti, nisu obuhvaćena definicijom poremećaja nesuicidalnog samopovređivanja, te se ovaj metod u užem kliničkom smislu ne bi ni klasifikovao kao nesuicidalno samopovređivanje.

Istraživanja u kojima je skidanje krasti jedan od najučestalijih metoda nesuicidalnog samopovređivanja, uglavnom su sprovedena na nekliničkim uzorcima, uključujući srednjoškolce, studente i reprezentativne uzorke odraslih. Na kliničkim uzorcima, poput uzorka ove teze, zasecanje se najčešće izdvaja kao dominantni i najučestaliji metod, iako su zabeleženi i određeni izuzeci (npr. Lindholm et al., 2011). Ovakvi nalazi ukazuju na značaj razmatranja dodatnih karakteristika uzorka, naročito nivoa suicidalnosti. Očekivano je da se kod ispitanika hospitalizovanih u ustanovama za mentalno zdravlje registruje veći nivo suicidalnosti u poređenju sa nekliničkim uzorcima (npr. Perquier et al., 2017). U uzorku ove teze suicidalnost je izrazito zastupljena, što može upućivati na pretpostavku da blaži oblici nesuicidalnog samopovređivanja ne predstavljaju dovoljno snažan mehanizam regulacije afekta kod ispitanika sa učestalim epizodama samopovređivanja i izraženim indikatorima suicidalnosti. Više od polovine ispitanika koji su učestvovali u ovoj studiji hospitalizovano je zbog suicidalnosti, prema njihovoj percepciji razloga za hospitalizaciju, dok je približno 60% ispitanika potvrdilo istoriju pokušaja suicida. Uzimajući u obzir ove nalaze, kao i prethodno opisane karakteristike uzorka, može se zaključiti da ovaj uzorak reflektuje kliničku populaciju, dominantno sastavljenu od adolescentkinja, sa radnim dijagnozama kojima nisu obuhvaćeni kognitivni deficiti ili izmenjeni doživljaj realiteta i kod kojih je registovan povišen suicidalni rizik. Imajući ove specifičnosti uzorka u vidu, zanimljivo je da je, baš u okviru ovakvog uzorka, funkcija *samokažnjavanja* veoma zastupljena.

## Funkcije nesuicidalnog samopovređivanja

Iako su prethodna istraživanja pokazala da određeni ispitanici nisu u stanju da identifikuju funkcije nesuicidalnog samopovređivanja (npr. jedna trećina ispitanika u studiji Andrewes et al., 2017 i približno polovina ukupnog broja ispitanika u studiji Rodav et al., 2014), u okviru ove studije samo jedan ispitanik nije odgovorio na pitanje o dominantnoj funkciji. Dominantne funkcije procenjene su na dva načina: pomoću jednog pitanjem sa ponuđenim odgovorima i pomoću upitnika ISAS. Rezultati se poklapaju - kao najučestalije funkcije ističu se *samokažnjavanje*, *afektivna regulacija*, *antisocijalizacija*, *antisucid*, *signaliziranje distresa* i *briga o sebi*, što su inače funkcije koje čine faktor intrapersonalnih funkcija. Intrapersonalne funkcije registrovane su kao najzastupljenije i u prethodnim istraživanjima sprovedenim u različitim zemljama (Bildik et al., 2012; Edmondson et al., 2016; Kibitov et al., 2025; Klonsky & Glenn, 2009; Lindholm et al., 2011; Liza et al., 2024; Perez et al., 2021; Reinhardt et al., 2021; Rodav et al., 2014; Saraff & Pepper, 2014; Vigfusdottir et al., 2022; Wilcox et al., 2012). Jedan od značajnih deskriptivnih nalaza ove studije jeste i niska zastupljenost interpersonalnih funkcija nesuicidalnog samopovređivanja. Manje od 2% ispitanika označilo je neku od interpersonalnih funkcija kao dominantnu, a određene funkcije iz ove grupe označene su od strane samo jednog ispitanika, a neke funkcije nisu uopšte označene kao dominantne. Interpersonalni motivi za nesuicidalno samopovređivanje ređe se javljaju i generalno se retko registruju u studijama o nesuicidalnom samopovređivanju. Prethodna istraživanja pokazuju da je procenat ispitanika koji prijavljuju ove funkcije ne samo niži u odnosu na intrapersonalne funkcije, već je ponekad i izrazito nizak (npr. Claes, Klonsky, et al., 2010; Klonsky, 2007; Lindholm et al., 2011).

Zašto su ovi nalazi važni? Uprkos empirijskim podacima, u društvu opstaje mit o nesuicidalnom samopovređivanju kao o manipulativnom ponašanju (npr. Lewis, Lucchese-Lavecchia et al., 2025; Lloyd et al., 2018), što one koji se samopovređuju etiketira kao „manipulatore”. Čak i kliničari pokazuju tendenciju da prenaglašavaju funkciju nesuicidalnog samopovređivanja koja se odnosi na skretanje pažnje (Gough & Hawkins, 2000). Ovaj poziv u pomoć, pre nego manipulacija, često biva negativno tumačen od strane roditelja, nastavnika, vršnjaka, pa čak i stručnjaka, što može dovesti ne samo do nepravovremenog i neadekvatnog prepoznavanja problema i težine tegoba, već i do uskraćivanja neophodne podrške i pomoći. Iz tog razloga, ovaj nalaz je izuzetno važan i pokazuje da mladi najčešće pribegavaju ovakvom ponašanju kako bi sebi pomogli, a ne da bi manipulirali drugima. To nam takođe govori da su im drugi načini podrške nedostupni ili im nisu poznati. Procenat onih koji se samopovređuju da bi skrenuli pažnju da im je potrebna pomoć bi možda bio i veći, ali istraživači upozoravaju na socijalnu poželjnost u odgovaranju na pitanja o funkcijama nesuicidalnog samopovređivanja. Neki autori (npr. Claes, Klonsky, et al., 2010) predlažu da se u okviru instrumenata za procenu funkcija, modifikaciju tvrdnje koje se odnose na skretanje pažnje („da bih dobio pažnju drugih” modifikovati u „da bih dobio pomoć”) kako bi se dobili validniji odgovori i izbegla stigmatizacija ovakvog ponašanja.

Funkcija nesuicidalnog samopovređivanja o kojoj su ispitanici najčešće izveštavali, nezavisno od načina procene (zatvoreno pitanje o dominantnoj funkciji ili skala samoprocene relevantnosti funkcija u okviru upitnika ISAS) je *samokažnjavanje*. Nalaz koji ukazuje na visoku zastupljenost *samokažnjavanja* u skladu je sa prethodnim studijama sprovedenim na

različitim uzorcima, koje pokazuju da je ova funkcija zastupljena kod između 10% i 83% ispitanika (Klonsky, 2007; Whitlock et al., 2011), kao i sa rezultatima meta analize koji pokazuju da o funkciji *samokažnjavanja* izveštava između 41% i 62% ispitanika (Taylor et al., 2018). *Samokažnjavanje* se najčešće javlja kao druga najzastupljenija funkcija, odmah nakon *afektivne regulacije*, posebno u kliničkim uzorcima i kod ispitanika sa graničnim poremećajem ličnosti (Kleindiens et al., 2008), pri čemu su ove dve funkcije snažno povezane i ponekad podjednako učestale (Tian et al., 2025). Zbog povezanosti i preklapanja ovih, kao i drugih funkcija nesuicidalnog samopovređivanja (Coopersmith et al., 2021), kao i zbog njihovih združenih efekata na bihevioralne manifestacije nesuicidalnog samopovređivanja i generalno ponašanje adolescenata, važno je bolje razumeti složen međusobni odnos između funkcija nesuicidalnog samopovređivanja.

### *Odnos između funkcija: pozicija samokažnjavanja u mrežnoj strukturi funkcija*

Odnos između funkcija ispitivan je primenom mrežne analize. Najpre primenjena u oblasti kliničke psihologije, a kasnije i u ostalim oblastima psihologije (Lonza, 2020), mrežna analiza predstavlja novi način sagledavanja psihopatoloških fenomena (Fried et al., 2017), koji nije linearan već se bazira na dinamičkoj proceni - mentalni poremećaji se razumeju kao rezultat interakcije između različitih simptoma (Borsboom, 2017). Ova analiza značajno je doprinela razumevanju komorbiditeta, registrovanju ranih simptoma i predikciji patologije, kao i kreiranju efikasnih strategija lečenja (Fied et al., 2017). Cilj mrežne analize je ispitivanje kompleksne mreže međusobno povezanih manifestnih varijabli (Schmittmann et al., 2013), te je ona u ovom slučaju prikladnija analiza od faktorske analize (više u Međedović, 2021) koja se primenjuje u cilju identifikacije latentnih varijabli. Retko se dešava da ispitanici izdvoje jednu funkciju kao izolovanu ili jedinu. Istraživanja pokazuju da se uglavnom izveštava o većem broju funkcija, da se one mogu preklapati i vremenom menjati (Brausch, Muehlenkamp & Washburn, 2016; Cipriano et al., 2017; Coopersmith et al., 2021; Edmondson et al., 2016; Klonsky, 2011; Victor et al., 2016), što ukazuje na kompleksnu dinamiku odnosa između samih funkcija koja se u istraživanjima veoma retko ispituje. Najčešće se funkcije analiziraju u cilju identifikacije latentnih konstrukata, iako sam odnos između funkcija kao manifestnih varijabli može predstavljati važan korak u razumevanju heterogenosti motiva za NSSP i njihovog međusobnog odnosa.

Na slici koja predstavlja mrežnu strukturu funkcija nesuicidalnog samopovređivanja (Slika 2, str. 66), mogu se vizualno prepoznati intrapersonalne (leva strana mreže) i interpersonalne funkcije (desna strana mreže). Dve funkcije izdvajaju se u odnosu na ove grupe i o njima će se kasnije diskutovati. Kao što je ranije naglašeno, mrežna analiza retko se koristi u cilju ispitivanja međusobnih odnosa između funkcija. Najčešće, prilikom ispitivanja mrežne strukture, osim funkcija, razmatraju se i druge karakteristike nesuicidalnog samopovređivanja ili drugi, najčešće klinički, fenomeni, jer se ciljevi studija pretežno usmeravaju na doprinos funkcija različitim ishodima. U jednoj studiji (De Beurs et al., 2018) primenjena je mrežna analiza kako bi se ispitao odnos između funkcija *povezanih sa suicidom*. Ovo pitanje nije bilo centralno istraživačko pitanje, već su autori razmatrali odnos između ovih funkcija, misli o samopovređivanju (koje nije nužno nesuicidalno) i izraženost određenih kliničkih fenomena.

Ipak, jedan od važnih nalaza za ovu diskusiju je da funkcija koja je najintenzivnije povezana sa ostalim funkcijama, zanimljivo, nije intrapersonalna - *proveravam da li me neko voli*. Slično tome, nalazi ove teze pokazuju da je funkcija preko koje se najčešće ostvaruje veza ostalih funkcija i funkcija koja najviše utiče na mrežnu strukturu - *briga o sebi*. Ovaj nalaz nije neočekivan. Prema nalazima prethodnih studija, *briga o sebi* kao funkcija samopovređivanja ostvaruje povezanost kako sa intrapersonalnim, tako i sa interpersonalnim psihološkim procesima (Klonsky & Glenn, 2009; Kortge et al., 2013; Rezaei et al., 2021; Vigfusdottir et al., 2022). Rezultati ovog istraživanja ukazuju na slabiju, ali relativno uravnoteženu povezanost ove funkcije sa oba domena, što upućuje na njenu kompleksnu i višedimenzionalnu prirodu. Povezanost *brige o sebi* sa intrapersonalnim funkcijama je plauzibilna, jer se samopovređivanje zbog ostalih intrapersonalnih motiva takođe može razumeti kao pomaganje sebi, način da se osoba umiri, da se intenzitet afekta umanjí, da se spreči suicid, da se prekine disocijativna epizoda i slično. Međutim, ova funkcija deli varijansu i sa interpersonalnim funkcijama, pa je važno razmotriti ulogu ove funkcije i u tom kontekstu. Šta nesuicidalno samopovređivanje, kada je motivisano brigom o sebi, komunicira drugima? Na to nam ukazuju nalazi o povezanosti *brige o sebi* sa određenim interpersonalnim funkcijama - *uspostavljanje interpersonalnih granica, traženje uzbuđenja, zbližavanje sa vršnjacima i autonomija*. Može li se *briga o sebi* razumeti i kao regulisanje granica prema drugima? Koja poruka se na ovaj način šalje okruženju? Osoba se može samopovređivati da bi se na taj način stvorila prilika da se brine o sebi, ali i da drugima pošalje poruku da to čini. Moguće je da *briga o sebi*, kao centralna funkcija, istovremeno ispunjava različite potrebe - osoba nije usmerena isključivo na sebe radi skretanja pažnje sa uznemirujućih sadržaja kroz fokus na sopstvenu dobrobit, već je istovremeno usmerena i na druge, u cilju pozicioniranja u odnosima, zaštite ličnih granica i prenošenja određenih poruka drugima. Analiza zajednica pokazala je da je još jedna funkcija, osim *brige o sebi*, grupisana u okviru zajednice interpersonalnih funkcija - *signaliziranje distresa*. Dok je *briga o sebi* centralna funkcija, povezana sa obe grupe funkcija, *signaliziranje distresa* je po prirodi komuniciranje potreba, skretanje pažnje drugima da je osoba uznemirena, te se postavlja pitanje opravdanosti konceptualizacije ove funkcije kao intrapersonalne.

Centralnost blizine, koja pokazuje u kojoj meri je određena funkcija povezana sa svim ostalim funkcijama u mreži, nije mogla biti procenjena, verovatno zbog diskonektovanih čvorova (Brandes & Erlebach, 2005): *čvrstina i interpersonalni uticaj*. Iako autori sugeríšu da je ova mera centralnosti nedovoljno stabilna kada se procenjuje značaj čvorova u mreži (Bringmann et al., 2019), važno je razmotriti izdvajanje ovih funkcija. Navedene funkcije su međusobno pozitivno povezane ali nisu povezane sa ostalim funkcijama. Njihova međusobna povezanost je očekivana, jer se obe funkcije odnose na komunikaciju sa drugima. Komuniciranje „čvrstine” (mogu ovo da podnesem) može biti usmereno ka sebi, ali i ka drugima (kome se šalje poruka o „čvrstini”), dok se *interpersonalni uticaj* odnosi na pokušaj uticaja na ponašanje drugih ljudi. Pozicija ovih funkcija u mreži pokazuje da ove dve funkcije ne dele dovoljno zajedničke varijanse sa drugim funkcijama. Ipak, treba naglasiti da su ove funkcije u uzorku relativno slabo zastupljene, te je varijabilnost veoma niska. Dodatno, rezultati eksplorativne faktorske analize i analize pouzdanosti pokazuju da su to jedine funkcije sa nedovoljno visokim zasićenjima na oba faktora (Tabela 7), kao i sa niskom pouzdanošću (Tabela 5). Od svih funkcije, ove dve funkcije su jedine funkcije koje ne ostvaruju značajnu povezanost sa ukupnim skorom na upitniku ISAS (Tabela 6). Niska pouzdanost povećava

grešku merenja i smanjuje međusobne korelacije, što može dovesti do izdvajanja ovih funkcija u mreži. Iako u strukturi mreže nisu povezane sa ostalim funkcijama, čak ni sa funkcijama koje spadaju u interpersonalne, ove funkcije mogu nam govoriti o jednoj izdvojenoj grupi onih koji se samopovređuju dominantno radi komunikacije sa drugima. Ovi nalazi mogu ukazivati na benefite specifičnih intervencija sa ovim adolescentima, usmerenih na unapređenje veština komunikacije i socijalnih veština generalno, kao i na efikasnost sistemskog pristupa u radu sa njima.

Obratimo sada pažnju na poziciju funkcije *samokažnjavanja* u mreži. Unutar mreže, registrovana je zajednica koju čine *samokažnjavanje*, *afektivna regulacija*, *antidisocijacija* i *antisuicid*. Povezanost *antidisocijacije* i *samokažnjavanja* registrovana je u istom smeru i u nekim nedavno objavljenim studijama (npr. Nester et al., 2023). Model antisuicida podrazumeva da se samopovređivanje koristi kao zamena za suicid, kako bi osoba sama sebe zaštitila od suicidalnog čina (Suyemoto, 1998). Moguće je da je ono što povezuje ovu funkciju sa *samokažnjavanjem* osećaj kontrole, ali ne nad osećanjima ili stanjem (kao u slučaju *afektivne regulacije* i *antidisocijacije*), već nad mislima i namerama. *Samokažnjavanje* podrazumeva negativna uverenja o sebi, te je samopovređivanje način da se preuzme kontrola i da osoba kazni sebe jer smatra da to zaslužuje. *Antisuicid* može podrazumevati da osoba preuzima kontrolu nad suicidalnim namerama i ponašanjem, tako što čini nešto što će je odvratiti od pokušaja da se prekine život. Iako se sadržaji koji se kontrolišu mogu razlikovati, čini se da ova zajednica funkcija oslikava potrebu za preuzimanjem kontrole nad sobom, izraženiju, a moguće i kvalitativno drugačiju, u poređenju sa ostalim funkcijama.

Hipoteze koje su formulisane u okviru ove teze oslanjaju se na mogućnost izolovanja *samokažnjavanja* kao specifične funkcije nesuicidalnog samopovređivanja. Međutim, rezultati mrežne analize, kao i deskriptivni podaci, pokazali su da to nije jednostavan, a moguće ni ispravan put razumevanja *samokažnjavanja* u okviru nesuicidalnog samopovređivanja. Iz tog razloga, pristupilo se analizi latentnih profila, u nameri da se ispita da li se *samokažnjavanje* izdvaja kao dominantna funkcija u okviru određene podgrupe ispitanika.

## **PRVI CILJ: ispitivanje korelata samokažnjavanja koji se odnose na afekat, kognicije i suicidalnost**

*H1.1: Pretpostavlja se identifikacija dva do četiri profila adolescenata: delimično potvrđena*

Prva hipoteza bila je da će se identifikovati dva do četiri profila adolescenata sa istorijom nesuicidalnog samopovređivanja. Pretpostavljeno je da će dva profila biti određena sledećim karakteristikama: a) niska učestalost nesuicidalnog samopovređivanja, manja raznovrsnost metoda, stariji uzrast u trenutku prve epizode nesuicidalnog samopovređivanja, izraženost intrapersonalnih funkcija među kojima će dominirati *samokažnjavanje* i b) visoka učestalost nesuicidalnog samopovređivanja, veća raznovrsnost metoda, mlađi uzrast u trenutku prve epizode nesuicidalnog samopovređivanja, manja izraženost intrapersonalnih funkcija. Dodatno, pretpostavljeno je i registrovanje nijansiranih profila koji bi po karakteristikama bili pozicionirani između opisana dva profila. *Iako očekivani profili jesu registrovani, samokažnjavanje se nije izdvojilo kao funkcija koja dominira u okviru određenog profila, zbog čega je prva hipoteza samo delimično potvrđena.*

Za razliku od faktorske analize koja se koristi za grupisanje ajtema, mrežna analiza se koristi za ispitivanje relacija između tih ajtema. U odnosu na grupisanje ajtema, LPA i LCA se koriste za grupisanje ispitanika. Zato, faktorsku analizu i mrežnu analizu možemo smatrati tehnikama koje su fokusirane na varijable, dok su LCA i LPA tehnike fokusirane na ispitanike. Takođe, faktorska analiza se koristi kako bi se ajtemi grupisali po sličnosti, dok se LCA i LPA koriste kako bi se maksimizovale razlike između profila odnosno klasa ispitanika. Kao i LPA, LCA se koristi za klasifikovanje heterogenih ispitanika u homogene podgrupe odnosno klastere (Muthén & Muthén, 2002). Međutim, u analizi latentnih profila indikatori su kontinualne varijable, dok se u analizi latentnih klasa koriste indikatori koji su kategorički i najčešće su to binarne varijable (Nylund-Gibson & Choi, 2018). U ovoj studiji, LPA je korišćena u cilju ispitivanja podgrupa adolescenata sa istorijom nesuicidalnog samopovređivanja, s obzirom na funkciju i karakteristike nesuicidalnog samopovređivanja.

Primenom analize latentnih profila izdvojena su četiri profila. Zanimljivo je da su prvi i treći profil kao i drugi i četvrti profil, antipodi jedan drugome. U okviru prvog profila („izraženo multifunkcionalno NSSP”) grupisani su ispitanici kod kojih je NSSP najizraženije, njegove karakteristike (visoka učestalost, visoka entropija, nizak uzrast u trenutku prve epizode), ali i funkcije. Suprotno tome, u okviru trećeg profila („eksperimentalno NSSP”) grupisani su ispitanici sa nisko izraženim karakteristikama (niska učestalost i entropija, viši uzrast u trenutku prve epizode), kod kojih je izraženost svih funkcija najniža u odnosu na sve ostale profile. Slični profili registrovani su i u prethodnim studijama, to su profili o kojima se najčešće izveštava, sa visoko i nisko izraženim karakteristikama nesuicidalnog samopovređivanja, bez obzira na druge profile koji su u istim studijama takođe registrovani (Case et al., 2020; De Neve-Enthoven et al., 2024; Dhingra et al., 2016; Hamza & Willoughby, 2013; He et al., 2023; Whitlock et al., 2008). U nekim studijama su registrovana isključivo ovakva dva profila (He et al., 2023; Reinhardt et al., 2022; Reinhardt & Kökönyei, 2025).

Slično rezultatima prethodnih studija (De Neve-Enthoven et al., 2024; Somer et al., 2015), izdvojena su još dva profila koja se pozicioniraju *između*, kako njihovu poziciju definišu i prethodni autori (Aspeqvist et al., 2024; Klonsky & Olino, 2008). U okviru drugog profila („umereno NSSP”) linija prati prosek za sve varijable. Učestalost i entropija izražene su najpribližnije proseku, u odnosu na ostale grupe, dok su sve funkcije uglavnom ispodprosečno izražene. Suprotno tome, u okviru četvrtog profila („blago NSSP”) nalaze se oni ispitanici kod kojih je učestalost nesuicidalnog samopovređivanja nisko izražena kao i entropija, ali su neke funkcije izraženije u odnosu na prosek. U prethodnim studijama u kojima su registrovane podgrupe sa eksperimentalnim ili blagim nesuicidalnim samopovređivanjem, pokazano je takođe da se one dominantno razlikuju s obzirom na karakteristike nesuicidalnog samopovređivanja, na isti način kao što je to pokazano i u ovoj studiji - npr. učestalost je veća u podgrupi sa blagim u odnosu na podgrupu sa eksperimentalnim nesuicidalnim samopovređivanjem (Klonsky & Olino, 2008).

Zanimljivo je da je uzrast prve epizode ispodprosečno nizak za prvu i četvrtu podgrupu („izraženo multifunkcionalno NSSP” i „blago NSSP”). Pokazano je i u prethodnim studijama, da oni koji su ranije započeli sa nesuicidalnim samopovređivanjem, prijavljuju višu učestalost, koriste raznovrsne metoda, povrede mogu biti ozbiljnije i mogu češće podrazumevati posete bolnici (Ammerman et al., 2018; Muehlenkamp et al., 2018). Iz tih razloga, očekivano je što

se niži uzrast javlja kao jedna od karakteristika prve podgrupe. Međutim, zanimljivo je što se ispodprosečni uzrast javlja i u okviru četvrte podgrupe kojoj pripadaju ispitanici sa niskom izraženom učestalošću nesuicidalnog samopovređivanja i entropijom metoda. Ovaj nalaz ukazuje na značaj izraženosti funkcija. Naime, u okviru ove podgrupe funkcije su izraženije, slično prvoj podgrupi, što može ukazivati na to da su oni koji su ranije započeli da se nesuicidalno samopovređuju vremenom intenzivnije eksperimentisali sa funkcijama koje ovo ponašanje može zadovoljiti, što govori o neophodnom oprezu u interpretaciji nesuicidalnog samopovređivanja kao „blagog”, o čemu će kasnije biti više reči.

Stoga, obratimo pažnju na izražene funkcije nesuicidalnog samopovređivanja u okviru različitih podgrupa. Kao što je ranije pomenuto, studije u kojima se ispituju pojedinačne funkcije nesuicidalnog samopovređivanja su retke, ali rezultati dobijeni u ovoj studiji jesu u skladu sa nalazima do sada objavljenih studija. Kao i u prethodnim studijama (Somer et al., 2015; Schmidt et al., 2024) registrovana je, u okviru prvog profila, izražena relevantnost svih funkcija, uključujući i interpersonalne. Suprotno tome, u okviru trećeg profila, registrovana je niska relevantnost svih funkcija. Izraženost više funkcija, odnosno tzv. multifunkcionalne podgrupe, registrovane su i u prethodnim studijama (Case et al., 2020; Klonsky & Olino, 2008; Reinhardt & Kökönyei, 2025; Sack et al., 2024; Schmidt et al., 2024) i u okviru njih NSSP je izraženije, kao što je pokazano i u ovoj studiji. Funkcije koje neki autori nazivaju automatskim, a neki intrapersonalnim, obično su izraženije u okviru profila koji su *rizičniji*, odnosno kod ispitanika kod kojih su karakteristike nesuicidalnog samopovređivanja izraženije (Bracken-Minor et al., 2012; Klonsky & Olino, 2008; Reinhardt et al., 2022; Reinhardt & Kökönyei, 2025; Whitlock et al., 2008). S druge strane, interpersonalne funkcije obično su najizraženije u okviru blažih profila (Gargiulo et al., 2019; Guérin-Marion et al., 2021), što je pokazano i u ovoj studiji - najviša prosečna vrednost za interpersonalne funkcije registrovana je za četvrti profil - „blago NSSP”. Ove podgrupe često karakteriše i nizak nivo psihopatoloških simptoma i viši stepen samopouzdanja, kao i funkcionalnije strategije emocionalne regulacije (Case et al., 2020). U ovoj studiji emocionalna regulacija (i depresivnost) uključeni su u analize kao kovarijati shodno ciljevima istraživanja, kako bi se izbegli konfundirajući efekti, te se podgrupe nisu poredile u odnosu na izraženost ovih varijabli. Ipak, u skladu sa nalazima prethodnih studija (Case et al., 2020), u ovoj studiji takođe je registrovano da je slika o sebi (samodopadanje) najnegativnija u okviru podgrupe sa visoko izraženim nesuicidalnim samopovređivanjem - „izraženo multifunkcionalno NSSP”.

Iako se na osnovu prosečnih vrednosti za profile mogu primetiti razlike između profila u odnosu na određene karakteristike nesuicidalnog samopovređivanja (učestalost, entropija i uzrast prve epizode nesuicidalnog samopovređivanja), za razliku od prethodnih studija (npr. Case et al., 2020; He et al., 2023), dodatne analize poređenja pokazale su da se podgrupe ne razlikuju značajno s obzirom na ostale karakteristike nesuicidalnog samopovređivanja (npr. doživljaj bola, vreme između dve epizode). Moguće je da su metodološki faktori jedan od uzroka, a pre svega problemi sa veličinom uzorka i raspodelom podataka. Analiza latentnih profila najčešće se sprovodi na velikim uzorcima, minimum 300 (Nylund-Gibson & Choi, 2018) ili 500 ispitanika (Finch & Bronk, 2011; Tein et al., 2013), u zavisnosti od broja indikatora pripadnosti grupi. Određene karakteristike nesuicidalnog samopovređivanja, poput ozbiljnosti povreda, nisu uključene u analizu zbog raspodele podataka koja odstupa od normalne raspodele. Ipak, očekivano je da se podaci o broju ozbiljnih povreda ne raspodeljuju

u skladu sa normalnom raspodelom, jer je u pitanju samopovređivanje koje nije suicidalno, dakle, očekuje se da su povrede koje je neophodno zbrinuti uključivanjem medicinskog osoblja, retke. Neophodno je sprovesti dodatna istraživanja u cilju boljeg razumevanja značaja određenih karakteristika nesuicidalnog samopovređivanja za razlikovanje podgrupa onih koji se samopovređuju. Bilo bi značajno da dizajn ovih studija bude longitudinalni, kako bi se mogao razmotriti i razvojni aspekt i potencijalne promene u ovim karakteristikama kroz vreme. Na primer, moguće je da se bol doživljava prilikom ranih epizoda, ali da vremenom, zbog razvijanja tolerancije biva percipiran kao manje intenzivan. Takođe je moguće da se ispitanici najpre samopovređuju kada su sami ali da se vremenom, možda čak i u odnosu na izražene funkcije, počinju samopovređivati u grupi ili obrnuto.

Nisu registrovane razlike između podgrupa s obzirom na tendencije ka doživljavanju specifičnih emocija u sklopu negativnog afekta. Ovaj nalaz je važan, jer pokazuje da negativni afekat perzistira u okviru svih podgrupa, uključujući i one sa blažim manifestacijama nesuicidalnog samopovređivanja. Rezultat može ukazivati na indikaciju za intervencijama usmerenih na emocionalnu regulaciju čak i kod osoba sa najblažim oblicima nesuicidalnog samopovređivanja. Ipak, treba uzeti u obzir karakteristike razvojnog perioda, adolescencije. Ovaj period podrazumeva istovremene promene na hormonalnom i fizičkom, socijalnom, emocionalnom, kognitivnom planu, što dovodi do učestalih, a intenzivnih, nestabilnih i često preplavljujućih emocija koje mogu biti teške za identifikovanje, razumevanje i regulisanje (Guyer et al., 2016; Larson et al., 2002). Postavlja se pitanje da li bi nalazi bili drugačiji da je istraživanje sprovedeno na nadolazećim odraslima ili odraslima.

*Pretpostavka o izdvajanju podgrupe kojom dominira samokažnjavanje nije potvrđena.* Kako bi se odgovorilo na ključno pitanje pozicije funkcije *samokažnjavanja* u okviru profila, važno je obratiti pažnju na izraženost svih pojedinačnih funkcija u okviru profila, u odnosu na prosečne vrednosti. Tri najizraženije funkcije u okviru prvog profila, u koji spadaju ispitanici kod kojih je NSSP najizraženije, jesu sledeće funkcije: *samokažnjavanje*, *antidisocijacija* i *antisucid*. Zanimljivo je da, u mreži funkcija, upravo ove funkcije čine jednu zajednicu, uz funkciju *afektivne regulacije*. Ovi nalazi pomažu nam da razumemo kakva je zajednica u pitanju, odnosno po čemu je ova zajednica drugačija - podrazumeva teže karakteristike nesuicidalnog samopovređivanja. U jednoj studiji je pokazano da se, u okviru podgrupe u kojoj je NSSP najučestalije, *afektivna regulacija*, *antisucid* i *traženje uzbuđenja* registruju kao relevantnije funkcije u poređenju sa nekim drugim podgrupama, ali jedina funkcija koja je najizraženija u okviru ove podgrupe u poređenju sa svim ostalim podgrupama je *samokažnjavanje* (Christoforou et al., 2021). Slično, u ovoj studiji, *samokažnjavanje* je funkcija koja je samo u okviru prvog profila iznadprosečno izražena, u odnosu na sve ostale profile, iako nije jedina. Isti obrazac može se uočiti i u slučaju *antidisocijacije*, koja se u istom kontekstu (kao jedna od dominantnih funkcija u multifunkcionalnoj podgrupi) pojavljuje i u prethodnim studijama (Sack et al., 2024). *Afektivna regulacija*, *samokažnjavanje* i *antisucid* izražene su funkcije u podgrupama koje nisu blage/eksperimentalne (Case et al., 2020) i u podgrupama sa izraženijim karakteristikama nesuicidalnog samopovređivanja (Gargiulo et al., 2019). U skladu sa rezultatima malog broja prethodno objavljenih studija o podgrupama u koje su uključene pojedinačne funkcije, nalazi ove studije takođe jasno pokazuju da postoje funkcije na koje je važno obratiti posebnu pažnju. To su funkcije združene sa težim oblicima

nesuicidalnog samopovređivanja, koje mogu signalizirati da je NSSP postalo učestalo i da se sa metodama eksperimentiše.

Uzimajući u obzir mehanizam održavanja nesuicidalnog samopovređivanja opisan u okviru Modela benefita i barijera (Hooley & Franklin, 2018), koji postulira da se rizik od ponovljenog samopovređivanja povećava kada se prepoznaju benefiti, odnosno kada nesuicidalno samopovređivanje zadovoljava potrebu zbog koje se sprovodi, može se pretpostaviti da ispitanici klasifikovani u okviru podgrupa „blago” i „eksperimentalno NSSP” još uvek nisu prepoznali afektivne benefite nesuicidalnog samopovređivanja, te je učestalost slabije izražena, kao i entropija metoda. Kada ispitanici prepoznaju afektivne benefite i kada samopovređivanje zadovoljava funkcije, ono postaje učestalije i to se može registrovati u okviru prve podgrupe „izraženo multifunkcionalno NSSP”, gde je nesuicidalno samopovređivanje učestalo i sve funkcije su izražene. Dakle, ne samo da je afektivni benefit prepoznat, već su prepoznati i specifični benefiti koje ovaj model postulira. Ti benefiti odnose se na potrebu ispitanika da sebe kazne, da prekinu epizodu disocijacije i da sebe spreče u nameri da prekinu svoj život. Može se takođe pretpostaviti, u terminima ovog modela, da se ispitanici klasifikovani u okviru podgrupe „izraženo multifunkcionalno NSSP” već nalaze u *afektivnoj mašini* (Hooley & Franklin, 2018). S obzirom na intenzitet afekta i repetativnost obrazaca koji ova mašina podrazumeva, dolazimo do pitanja da li su adolescenti grupisani u okviru podgrupe „izraženo multifunkcionalno NSSP” ne samo u većem riziku od težih oblika nesuicidalnog samopovređivanja, već i u većem suicidalnom riziku?

Rezultati poređenja profila u odnosu na varijable od značaja pokazali su da se profil „izraženo multifunkcionalno NSSP” zaista može smatrati profilom sa najizraženijim suicidalnim rizikom. Ne samo da su u okviru ovog profila karakteristike nesuicidalnog samopovređivanja izraženije u odnosu na prosek (učestalost, entropija metoda, ranija prva epizoda), već su izraženije i suicidalna ideacija i određene suicidalne kognicije: uverenje osobe da je njeno emocionalno iskustvo nemoguće podneti, da je nju nemoguće voleti i osujećena pripadnost (usamljenost, otuđenost, socijalnu nepovezanost). Očekivano, obrazac razlikovanja profila sličan je za sve navedene kognicije i ideaciju, te možemo govoriti o najizraženijoj suicidalnosti u okviru prvog profila. Najviši stepen suicidalnosti kod onih kod kojih su funkcije i karakteristike nesuicidalnog samopovređivanja najizraženije, odnosno u okviru podgrupe sa najtežom kliničkom slikom nesuicidalnog samopovređivanja, u skladu je sa nalazima prethodnih studija (Case et al., 2020; De Neve-Enthoven et al., 2024; Hamza & Willoughby, 2013; He et al., 2023; Klinsky & Olino, 2008; Kruzan et al., 2025; Sack et al., 2024; Somer et al., 2015; Whitlock et al., 2008). U prethodnim studijama takođe je registrovano da su intrapersonalne funkcije one koje su najizraženije u okviru podgrupa koje se ističu po suicidalnosti (Christoforou et al., 2021).

Zanimljivo je da se u ovoj tezi, kao i u određenim prethodnim studijama (Bracken-Minor et al., 2012; Hamza & Willoughby, 2013), podgrupa „eksperimentalno NSSP”, pokazala kao najmanje rizična, sa najmanjom verovatnoćom za istoriju suicidalnih pokušaja i najnižim skorovima za suicidalne kognicije i ideaciju, dakle sa najnižim stepenom suicidalnosti. Međutim, iako je suicidalni rizik niži u odnosu na ostale podgrupe koje se u istraživanjima registruju, ne znači da epizode nesuicidalnog samopovređivanja kod ovih ispitanika ne mogu postati vremenom ozbiljnije i učestalije. Nekada unutar podgrupa sa niskom učestalošću nesuicidalnog samopovređivanja, ali sa metodama kojima se tkivo ozbiljnije oštećuje, NSSP

može služiti kao „vežba za suicid”, te se ove podgrupe mogu pogrešno razumeti kao nisko rizične (Kruzan et al., 2025, str. 20).

### *Zaključak rezultata mrežne analize i analize latentnih profila - nema glavnog aktera*

Šta nam govore rezultati ovih analiza? Najpre, uočava se sličan zaključak o umreženosti funkcija nesuicidalnog samopovređivanja. Ne možemo izdvojiti jednu funkciju koja je najrizičnija. U literaturi se često sugerije da su intrapersonalne funkcije one koje su rizičnije. Iako intrapersonalne funkcije zaista jesu intenzivnije povezane sa težim kliničkim slikama, nalazi pokazuju da nisu sve funkcije u okviru ove grupe funkcija podjednako značajne za procenu rizika, ni od izraženijih oblika nesuicidalnog samopovređivanja niti od suicidalnosti. U pitanju je određena zajednica intrapersonalnih funkcija koju čine *samokažnjavanje*, *antidisocijacija* i *antisuicid*, uz funkciju *afektivne regulacija* čija uloga (a ni konceptualizacija) nije dovoljno razjašnjena u literaturi. Pošto se profil kojim dominira samokažnjavanje nije registrovao, kako je bilo hipotezirano, sledeći korak u eksploraciji značaja *samokažnjavanja*, ali i *antidisocijacije*, *antisuicida* i uloge funkcije *afektivne regulacije* bilo je uočavanje korelacionih obrazaca između pojedinačnih funkcija i ostalih varijabli od značaja: tendencija ka doživljavanju emocija u sklopu negativnog afekta, dimenzija slike o sebi, suicidalnih kognicija i suicidalne ideacije. Tumačenje korelacionih matrica može nam odgovoriti na ključno pitanje: zašto su baš ove funkcije najrizičnije, šta se u slučaju ovih funkcija, samopovređivanjem reguliše?

### **Afektivni profili nesuicidalnog samopovređivanja: odnos funkcija i negativnog afekta**

*H1.2 Pretpostavlja se da će funkcija samokažnjavanja biti najintenzivnije povezana funkcija sa sramom, krivicom, gađenjem i mržnom prema sebi: potvrđena*

Da li su različite emocije u okviru negativnog afekta podjednako važne kada se osobe samopovređuju iz različitih razloga? Sa kojim emocijama je *samokažnjavanje* najintenzivnije povezano? Da li je *afektivna regulacija* nadređena funkcija - da li sve funkcije služe regulaciji nekih emocija, ali se te emocije razlikuju? Povezanost između različitih negativnih emocija (odnosno tendencija ka doživljavanju istih) i funkcija nesuicidalnog samopovređivanja može nam ponuditi odgovor na ovo pitanje. Rezultati pokazuju da se *samokažnjavanje* izdvaja kao jedina funkcija nesuicidalnog samopovređivanja koja je povezana sa svim emocijama, osim sa neprijateljskim osećanjem prema okolini, koje je očekivano, povezano samo sa funkcijom *osvete*. Takođe, najintenzivnije korelacije sa sramom, krivicom, gađenjem i mržnjom prema sebi ostaruje upravo funkcija *samokažnjavanja*, čime je navedena hipoteza potvrđena.

Ipak, zanimljivo je i važno osvrnuti se na dodatne nalaze. Najpre, značajne korelacije sa negativnim emocijama u slučaju interpersonalnih funkcija, dominantno su izostale. Iako nisu značajne, može se primetiti da smer određenih korelacija ukazuje na tendencije ka negativnoj povezanosti - što su negativne emocije izraženije, interpersonalne funkcije su manje relevantne, iako je neophodno replicirati ove nalaze. Može se pretpostaviti da interpersonalne funkcije imaju drugačiju svrhu i da nisu deo mehanizma regulacije afekta, a NSSP se ponekad koncipira

kao *maladaptivna* strategija regulacije afekta generalno, ne uzimajući u obzir specifičnost ostalih funkcija. Nalazi ove studije pokazuju da zadovoljenje interpersonalnih funkcija može ukazivati na NSSP koje možda ni ne treba konceptualizovati niti lečiti na isti način kao ono koje je motivisano zadovoljenjem intrapersonalnih funkcija. Ipak, zanimljivo je analizirati koja emocija ostvaruje povezanost sa interpersonalnim funkcijama? Strah. Sa *autonomijom* i *osvetom*. Da bismo razumeli strah u kontekstu razlika između dve grupe funkcija, možemo razmotriti objekte straha. Čega se boje oni koji se samopovređuju dominantno radi ostvarivanja *autonomije* i realizacije *osvete*? Da li se taj strah razlikuje od straha koji je izražen u slučaju *samokažnjavanja* i *brige o sebi* - neka su od dodatnih pitanja koja se na osnovu ovih nalaza mogu postaviti. Dok se, na primer, osećanje mržnje prema sebi nedvosmisleno odnosi na identitet, strah je osećanje koje se može odnositi i na sebe i na druge, a može biti i generalizovano, bez jasnog objekta straha, kada govorimo o anksioznosti. Nalazi ove teze skreću pažnju da ispitivanje osećanja kojima je motivisano samopovređivanje i situacijama u kojima se indukuju ova osećanja, posebno u situacijama kada je adolescentima izazovno da definišu funkciju.

Obratimo pažnju sada na povezanost intrapersonalnih funkcija sa spektrom tendencija ka doživljavanju negativnih emocija. Interesantno je analizirati povezanost funkcije *afektivne regulacije* sa negativnim emocijama. U literaturi se poslednjih godina pojavljuje hipoteza da je *afektivna regulacija* nadređena funkcija, a da se ostalim funkcijama regulišu specifične emocije. To znači da bi *afektivna regulacija* trebalo da ostvaruje umerene korelacije sa svim ili sa bar većinom negativnih emocija. Međutim, rezultati ove studije pokazuju da *afektivna regulacija* ne korelira sa svim emocijama u sklopu negativnog afekta, kao i da su određene korelacije značajne, ali su niskog intenziteta. *Afektivna regulacija* nije povezana ni sa osećanjima srama niti krivice, a prethodna istraživanja pokazuju da su ovo najčešće negativne emocije o kojima se izveštava čak i nakon epizode nesuicidalnog samopovređivanja (Thomas & Bonnaire, 2023). Važno je razmotriti ulogu metodoloških faktora. Tvrdnje upitka ISAS kojima se procenjuje izraženost funkcije *afektivne regulacije* veoma su opšte formulisane, tako da mogu obuhvatati različite emocije (npr. smirujem sebe; smanjujem anksioznost, frustraciju, ljutnju ili neke druge emocije koje me preplavljaju), ili čak različite funkcije. Da bi se razumevanje *afektivne regulacije* kao funkcije nesuicidalnog samopovređivanja produbilo i nejasnoće razjasnile, neophodno je sprovesti dodatna istraživanja, različitog dizajna, kojima bi se moglo ispitati ne samo kako istraživači razumeju ovu funkciju i kako se ona pozicionira u psihometrijskim studijama, već kako je razumeju i oni koji se samopovređuju da bi regulisali afekat.

*H1.3. Pretpostavlja se da će funkcija samokažnjavanja biti intenzivnije povezana sa sramom u odnosu na ostale emocije u sklopu negativnog afekta: nije potvrđena*

Jedno od ključnih pitanja za razumevanje *samokažnjavanja* je i sledeće pitanje - koje emocije se regulišu kada je nesuicidalno samopovređivanje motivisano *samokažnjavanjem*? Kao što je navedeno iznad, autori govore o tome da i *samokažnjavanje* može biti jedan od specifičnih tipova regulacije afekta, kada osoba traži način da „reguliše specifične emocije fokusirane na sebe” (Turner et al., 2012, p.15), da reguliše tugu, sram i krivicu (Chapman et al., 2006; Hamza & Willoughby, 2018; Turner et al., 2012). Kao što je pomenuto, *samokažnjavanje* korelira sa

svim emocijama u okviru negativnog afekta, osim sa emocijom neprijateljstva prema okolini. U poređenju sa korelacijama između emocija i ostalih funkcija, korelacije sa *samokažnjavanjem* su najintenzivnije i među njima se ističu mržnja prema sebi, odvratnost prema sebi, nezadovoljstvo sobom i krivica, ali ne i sram, kako je pretpostavljeno. *Dakle, treća hipoteza nije potvrđena.* Naprotiv, sram je jedna od emocija sa kojom je *samokažnjavanje* najslabije povezano. Zašto?

Sram i krivica su samosvesne emocije koje privlače najviše pažnje autora iz ove oblasti istraživanja (Boccagno & Hooley, 2020; Sheehy et al., 2019), ali pozicioniranje krivice kao značajnije emocije u poređenju sa sramom u ovoj tezi bilo je neočekivano. Sram se dosledno registruje kao korelat nesuicidalnog samopovređivanja bez obzira na uzorak i metodologiju koja se koristi (Cameron et al., 2020; Duggan et al., 2015; Schoenleber et al., 2014; Sheehy et al., 2019; Taylor et al., 2019; Wielgus et al., 2019), dok nalazi o krivici kao značajnom korelatu nisu konzistentni (Sheehy et al., 2019; Yasini et al., 2025). Krivica se čak ponekad razmatra i kao protektivni faktor (VanDerhei et al., 2014). Konačno, sram ne ostvaruje značajne korelacije ni sa drugim intrapersonalnim funkcijama, osim slabe korelacije sa *signaliziranjem distresa*. Jedan od uzroka izostajanja značajnih efekata srama može biti i metodološke prirode, odnosno u ovom slučaju, izbor instrumenata za procenu. U prethodnim istraživanjima pokazali smo da je prilikom ispitivanja srama i krivice, izbor instrumenata odnosno način na koji se krivica procenjuje i konceptualno posmatra, veoma značajan. Naime, pokazano je da samoprocene tendencije ka doživljavanju srama dobijene pomoću skale PANAS i pomoću vinjeta za procenu tendencija ka doživljavanju samosvesnih emocija (TOSCA, Tangney et al., 1989) koreliraju, ali umereno, što ukazuje na to da su ipak u pitanju dva različita koncepta ili dva različita aspekta srama. Postavlja se pitanje kakav efekat bi sram imao na *samokažnjavanje* da je drugačije procenjivan? Vinjete za procenu tendencije ka doživljavanju srama obuhvataju reakcije na situacije koje mogu indukovati sram, dok se korišćenjem upitnika PANAS, meri samo intenzitet tendencije, bez uvida u to kako ispitanik doživljava sram i koje se situacije prilikom procene intenziteta evociraju ovim pitanjem. Ipak, važno je razumeti kako su ispitanici razmišljali o osećanju srama i koje situacije su evocirane prilikom odgovaranja na ovo pitanje. U kontekstu metodologije, što se tiče krivice, prethodne studije (Fontain et al., 2005; Giner-Sorolla et al., 2011; Luyten et al., 2002), uključujući i studije sprovedene u Srbiji (Radanović, Damnjanović, et al., 2025) pokazuju da krivica koja se meri vinjetama (TOSCA) predstavlja motivaciju za isкупljenjem i ispravljanjem grešaka, dok se krivica merena upitnikom PANAS odnosi na maladaptivne aspekte krivice i povezuje se sa psihopatološkim fenomenima. Na osnovu povezanosti tendencije ka doživljavanju krivice sa ostalim varijablama, može se pretpostaviti da su u ovoj studiji ispitanici krivicu i razumeli kao negativnu emociju, kako je u istraživanju i konceptualizovana.

Novi razvojni model (Mahtani et al., 2019) koji pozicionira sram kao najznačajniju emociju, testiran je na nadolazećim odraslima, dok je ovo istraživanje sprovedeno na adolescentima sa širokim rasponom uzrasta (koji obuhvata različite faze adolescencije). Prilikom diferencijacije srama i krivice govori se o tome da sram podrazumeva stabilne i nekontrolabilne attribute koji se odnose na self, dok krivica podrazumeva nestabilne i kontrolabilne attribute koji se odnose na akciju (Tracy & Robins, 2007). Stabilnost određenih atributa, kao i emocija, u adolescenciji je manje izražena u odnosu na kasnije razvojne periode, jer adolescenti u ovom periodu često eksperimentišu sa novim ponašanjima, pokušavaju da se

pozicioniraju u okviru različitih grupa i traže način da sebe definišu u odnosu sa drugima. Korelacije između različitih mera korišćenih za procenu srama slabije su povezane na uzorku starijih adolescenata u odnosu na mlađe (Radanović, Damnjanović, et al., 2025) što ukazuje na mogućnost intenzivnije diskrepance i na starijim uzrastima, kojima su obuhvaćeni i nadolazeći odrasli. Drugi razlozi, koji su mogli dovesti do pozicioniranja krivice kao centralne emocije u poređenju sa sramom, a koji nisu metodološke prirode, diskutovani su kasnije u tekstu.

Sve navedene emocije koje su najintenzivnije povezane sa *samokažnjavanjem* upućuju na pitanje kvaliteta slike o sebi, kod osoba koje prema sebi osećaju bes i odvratnost, koje doživljavaju sebe kao okrivljene i posramljene i kod kojih je negativni afekat, generalno, intenziviran. To nas dovodi do naredne hipoteze - o povezanosti *samokažnjavanja* i slike o sebi.

### **Kognitivni profil nesuicidalnog samopovređivanja: odnos funkcija i slike o sebi**

*H1.4: Pretpostavlja se da će niži nivo samodopadanja i zadovoljstva svojim kompetencijama biti snažnije povezani sa funkcijom samokažnjavanja u odnosu na ostale funkcije: potvrđena*

Obrasci povezanosti koje ostvaruju dve dimenzije slike o sebi sa funkcijama nesuicidalnog samopovređivanja pokazuju da intenzivnije korelacije generalno ostvaruje samodopadanje, u poređenju sa procenom zadovoljstva svojim kompetencijama. Sve značajne korelacije između funkcija sa jedne strane i samodopadanja i zadovoljstva svojim kompetencijama sa druge, negativne su, a funkcije koje ostvaruju značajnu povezanost sa njima, isključivo su intrapersonalne. Ovi nalazi pokazuju da su značajni korelati negativne slike o sebi iz spektra funkcija isključivo intrapersonalne funkcije. Dok interpersonalne funkcije imaju ulogu u komunikaciji sa okolinom, intrapersonalne funkcije služe regulisanju sopstvenog afekta ili ponašanja, te su intenzivnije povezane sa identitetom. Identitet se gradi i u odnosu sa drugima, što je jedan od razloga zbog kojih je vršnjačka grupa izuzetno važna u periodu adolescencije (Krstić, 2017; Vranješević, 2001). Međutim, nalazi pokazuju da se NSSP motivisano interpersonalnim funkcijama ne koristi u cilju poboljšanja slike o sebi, čak ni kada je motivisano *zbližavanjem sa vršnjacima*. Zanimljivo je da *briga o sebi*, kao funkcija koja se pojavljuje u okviru obe grupe funkcija, nekada i samo u okviru interpersonalnih funkcija, ne korelira ni sa jednom dimenzijom slike o sebi. *Signaliziranje distresa* povezano je samo sa zadovoljstvom kompetencijama i intenzitet korelacije je slab. Iako pripadaju grupi intrapersonalnih funkcija, nalazi pokazuju da *briga o sebi* i *signaliziranje distresa* ne govore o dubljim problemima, teškoćama razvoja identiteta ili doživljavanju sebe na negativan način. Priroda ovih funkcija je drugačija. Ovi motivi ne potiču u značajnoj meri od nezadovoljstva sobom.

Konačno, obratimo pažnju na zajednicu intrapersonalnih funkcija i obrasce povezanosti slike o sebi sa pojedinačnim funkcijama iz ove grupe. Od svih intrapersonalnih funkcija, sa samodopadanjem naj snažnije je povezana upravo funkcija *samokažnjavanja* (0.53), dok su ostali koeficijenti korelacije koju ostvaruju *afektivna regulacija*, *antisuicid* i *antidisocijacija*, slabiji i međusobno slični (oko 0.30). Sa zadovoljstvom svojim kompetencijama umereno su povezane dve funkcije od kojih je jedna, ponovo, *samokažnjavanje*, a druga je *antidisocijacija*.

*Afektivna regulacija* takođe ostvaruje negativnu korelaciju sa zadovoljstvom kompetencijama, ali je ona slabog intenziteta. *Dakle, četvrta hipoteza je potvrđena.*

Ovi nalazi pomažu nam da bolje razumemo zašto se *samokažnjavanje* i *antisocijalizacija* izdvajaju kao neke od najrizičnijih za ozbiljnije kliničke slike - zato što podrazumevaju duboko ukorenjena negativna uverenja o sebi. U slučaju ovih funkcija nije narušeno samo pozitivno uverenje o tome ko sam ja, već i uverenje o tome šta ja umem. Dakle, moguće je da negativan odnos prema sebi u slučaju ovih funkcija nije fokusiran na određene aspekte selfa, već perzistira kroz različite aspekte u varijabilnom intenzitetu. Kada ove nalaze tumačimo u skladu sa prethodno navedenim nalazima o emocijama najintenzivnije povezanim sa funkcijom *samokažnjavanja*, možemo razumeti da interakcija negativne slike o sebi i emocija poput krivice, gađenja i mržnje prema sebi mogu kreirati samoponavljajući ciklus, kaskadu, čije intenziviranje može dovesti do potrebe za *samokažnjavanjem*. Zato, ovaj nalaz dodatno validira Model defektnog selfa (Hooley et al., 2010) i Novi razvojni model (Mahtani et al., 2019), ali ih i dopunjuje, rasvetljavanjem specifičnih negativnih emocija (osim srama) i aspekata slike o sebi koji učestvuju u kreiranju ove putanje ka nesuicidalnom samopovređivanju radi *samokažnjavanja*.

Konačno, sve što je do sada navedeno dovodi nas do ključnog pitanja, da li *samokažnjavanje* predstavlja put ka suicidu, odnosno da li je suicidalni rizik izraženiji ako je nesuicidalno samopovređivanje motivisano *samokažnjavanjem*?

### **Suicidalni rizik i nesuicidalno samopovređivanje: odnos funkcija i suicidalnosti**

*H1.5: Pretpostavlja se da će, u odnosu na ostale funkcije, suicidalne kognicije biti najintenzivnije povezane sa funkcijom samokažnjavanja: potvrđena*

Rezultati analiza povezanosti između funkcija i konstrukata povezanih sa suicidalnošću (pokušaji suicida, suicidalne kognicije i suicidalna ideacija), pružaju značajne uvide u doprinos pojedinačnih funkcija proceni suicidalnog rizika. Najpre, obratimo pažnju na *afektivnu regulaciju*. Zanimljivo je da ova funkcija nije povezana sa suicidalnim kognicijama, osim sa uverenjem osobe da je njeno emocionalno iskustvo nemoguće podneti. Povezanost *afektivne regulacije* i ove suicidalne kognicije je očekivana, jer nesuicidalno samopovređivanje motivisano *afektivnom regulacijom* i služi tome da se neko iskustvo *podnese*. Za razliku od ove funkcije, pet preostalih intrapersonalnih funkcija ostvaruju značajnu povezanost sa svim kognicijama osim uverenja osobe da je teret drugima. Ovi nalazi podsećaju nas da je pretpostavka o *afektivnoj regulaciji*, kao nadređenoj funkciji, upitna. Moguće je da različita uverenja, ne samo osećanja, stoje u osnovi različitih funkcija, što strukturu funkcija čini horizontalnom, pre nego hijerarhijskom.

Istraživanja pokazuju da je suicidalna kognicija koja se odnosi na percepciju osobe da je teret drugima značajni korelat učestalosti nesuicidalnog samopovređivanja i da može posredovati u vezi između nesuicidalnog samopovređivanja i suicidalne ideacije (Chu et al., 2016). Rezultati ove studije pokazali su da je samo jedna funkcija povezana sa ovom kognicijom - *samokažnjavanje*. Osećanje krivice verovatno zauzima ulogu centralnog medijatora između samokažnjavanja i ove kognicije. Treba pomenuti da prethodne studije

pokazuju da se neke suicidalne kognicije mogu konceptualno razlikovati s obzirom na uzrast. Na primer, pokazano je da je baš percepcija osobe da je teret drugima značajno intenzivnije povezana sa simptomima depresije u okviru uzorka mlađih ispitanika (18 do 30 godina) u odnosu na starije (starije od 60 godina) (Lutz & Fiske, 2017). S obzirom na to da je uzorak ove teze obuhvatao ispitanike čiji se uzrast poklapa sa grupom mlađih ispitanika u pomenutoj studiji, važno je uzeti u obzir pretpostavku o efektu medijacije depresivnosti u slučaju povezanosti samokažnjavanja i uverenja da je osoba teret drugima (zbog čega je depresivnost u testiranim modelima statistički kontrolisana).

Kada se obrati pažnja na intenzitet povezanosti intrapersonalnih funkcija i suicidalnih kognicija, može se primetiti da su u slučaju svih kognicija, najintenzivnije korelacije registrovane za *samokažnjavanje* i to čak do .60 za uverenje osobe da ju je nemoguće voleti. Dakle, na osnovu matrice korelacija između funkcija i suicidalnih kognicija, *samokažnjavanje* se ističe kao najznačajnija funkcija, čime je *peta hipoteza potvrđena*.

*H1.6: Pretpostavlja se da će, u odnosu na ostale funkcije, povezanost samokažnjavanja i indikatora suicidalnosti biti najintenzivnija: delimično potvrđena*

Obratimo sada pažnju na suicidalnu ideaciju i njene korelate među funkcijama. Intrapersonalne funkcije koje koreliraju značajno sa suicidalnom ideacijom su upravo četiri funkcije koje čine zajednicu u mrežnoj strukturi funkcija: *afektivna regulacija*, *samokažnjavanje*, *antidisocijacija* i *antisuicid*. Nedavno objavljena studija pokazala je da je najkraći put od učestalog samopovređivanja u prethodnih 12 meseci do izraženog suicidalnog rizika preko simptoma depresije, ali za ovu diskusiju zanimljiviji su alternativni značajni putevi koje su autori otkrili (Szewczuk-Boguslawska et al., 2024). Direktna veza takođe može biti posredovana putem upravo četiri funkcije izolovane kao rizične i u okviru ove teze: *afektivne regulacije* ili *samokažnjavanja*, preko *antidisocijacije* i *antisuicida*.

U nekim studijama (Szewczuk-Boguslawska et al., 2024), *antisuicid* se ističe kao jedina funkcija direktno povezana sa suicidalnim rizikom. Iako je i u ovoj tezi *antisuicid* funkcija koja ostvaruje značajnu povezanost sa suicidalnim kognicijama i suicidalnom ideacijom, koeficijenti korelacije su najintenzivniji u slučaju *samokažnjavanja* (za suicidalnu ideaciju, *samokažnjavanje* i *antidisocijacija* ostvaruju približno isti intenzitet povezanosti). Međutim, suicidalni rizik se procenjuje na osnovu različitih indikatora i neke funkcije mogu biti značajnije za određene indikatore. *Samokažnjavanje*, *antisuicid* i *antidisocijacija*, združeno ili izolovano, registrovane su kao najznačajniji korelati različitih indikatora suicidalnosti u prethodnim studijama: sve tri funkcije kao najznačajniji korelati pokušaja suicida (Paul et al., 2015); *antisuicid* kao najznačajnija funkcija za pokušaje suicida, ali *samokažnjavanje* kao najznačajnija za suicidalno planiranje (Victor et al., 2015); opažena efektivnost nesuicidalnog samopovređivanja u slučaju *antisuicida* predviđa planiranje i pokušaje suicida, dok opažena efektivnost u slučaju *samokažnjavanja* osim navedenih indikatora suicidalnosti predviđa i suicidalnu ideaciju (Brausch & Muehlenkamp, 2018). Studija u kojoj su analizirane podgrupe ispitanika sa istorijom nesuicidalnog samopovređivanja, ali su uključene i pojedinačne funkcije, takođe validira nalaze o značaju *afektivne regulacije*, *samokažnjavanja* i *antisuicida* za različite indikatore suicidalnosti (Case et al., 2020). Konačno, sistematska analiza objavljenih radova o podgrupama onih koji se nesuicidalno samopovređuju pokazala je da su

*samokažnjavanje* i *antidisocijacija* funkcije koje su najizraženije u podgrupama sa visokim suicidalnim rizikom (Kruzan et al., 2025). Ciljevi ove teze usmereni su na suicidalnu ideaciju kao jedan od najblažih oblika suicidalnosti koji se u prethodnim istraživanjima najčešće povezuje sa *samokažnjavanjem* (Brausch & Muehlenkamp, 2018; Victor et al., 2015). Međutim, šesta hipoteza odnosila se na značaj *samokažnjavanja* za suicidalnost, a suicidalnost se procenjivala na osnovu ne samo suicidalne ideacije već i broja pokušaja suicida. Iako je potvrđeno da je *samokažnjavanje* najznačajniji korelat suicidalne ideacije među funkcijama, značajna povezanost sa pokušajima suicida izostala je u slučaju svih funkcija, *te je ova hipoteza samo delimično potvrđena*.

Studije u kojima se ispituje efekat pojedinačnih funkcija nesuicidalnog samopovređivanja na suicidalnost su, iako značajne, još uvek retke. Nalazi ove studije doprinose rasvetljavanju ovih efekata i skreću pažnju na manju grupu intrapersonalnih funkcija posebno značajnih za procenu suicidalnog rizika. Ipak, za procenu suicidalne ideacije, čini se da je *samokažnjavanje* funkcija čiji je stepen izraženosti najvažnije proceniti.

## **DRUGI CILJ: mehanizmi povezanosti samokažnjavanja sa negativnom slikom o sebi i suicidalnošću**

*H2.1: Pretpostavlja se da će negativna slika o sebi biti povezana sa izraženošću funkcije samokažnjavanja direktno, kao i indirektno, preko tendencija ka doživljavanju srama, krivice i mržnje i gađenja prema sebi: delimično potvrđena*

Zašto je *samokažnjavanje* toliko važna funkcija? Kada uzmemo u obzir da je *samokažnjavanje* jedina funkcija koja korelira sa skoro svim negativnim emocijama, da najintenzivnije korelira sa negativnom slikom o sebi u poređenju sa ostalim funkcijama i da je najintenzivnije povezana funkcija sa suicidalnim kognicijama i suicidalnom ideacijom, nameće se pitanje mehanizama - kako se od negativne slike o sebi dolazi do nesuicidalnog samopovređivanja koje je motivisano *samokažnjavanjem*? Testiranjem modela parcijalne medijacije *postavljene hipoteze su delimično potvrđene*.

Modelom je potvrđen efekat medijacije krivice i mržnje prema sebi na odnos između samodopadanja i *samokažnjavanja*. Kreiranje negativne slike o sebi je proces u kome učestvuje mnogo različitih faktora i o tome je u literaturi naširoko pisano (npr. Leary & Tangney, 2012). Modeli nesuicidalnog samopovređivanja kojima se *samokažnjavanje* pozicionira kao značajna funkcija, dodatno su validirani testiranjem modela parcijalne medijacije u ovoj tezi. Model defektnog selfa (Hooley et al., 2010) postulira da osobe započinju sa nesuicidalnim samopovređivanjem usled potrebe da sebe kazne, jer smatraju da to zaslužuju, što je uverenje koje razvijaju usled negativne slike o sebi („Zašto si tako glupa”, Hooley et al., 2010, str. 176). Samokriticizam je u okviru ovog modela pozicioniran kao varijabla od izrazitog značaja. Pokazano je da samokriticizam i *samokažnjavanje* združeno, pojačavaju intenzitet potrebe za nesuicidalnim samopovređivanjem (Hooley et al., 2010). Model benefita i barijera (Hooley & Franklin, 2018) postulira da je jedna od značajnih barijera koja sprečava da dođe do nesuicidalnog samopovređivanja pozitivna slika o sebi i da erozijom ove barijere može doći do samopovređivanja koje donosi jedinstveni benefit zadovoljenja potrebe za *samokažnjavanjem*.

Ono što nedostaje ovim modelima je upravo ono što rezultati ove teze nude - eksploracija afektivnih mehanizama povezanosti između negativne slike o sebi i *samokažnjavanja* - koje emocije se intenziviraju u okviru ovog odnosa?

Novi razvojni model (Mahtani et al., 2019) pozicionira emociju srama kao ključnu komponentu veze između nesuicidalnog samopovređivanja i negativne slike o sebi. Kod osoba kod kojih je tendencija ka doživljavanju srama izražena, registruje se sniženo samopouzdanje, odnosno negativna slika o sebi (Covert et al., 2003) i dalji razvoj ovih mehanizama povezanosti zavisi od odabira strategija koje se koriste za regulaciju srama. Od četiri maladaptivne strategije koje su obuhvaćene modelom jedna se odnosi na napad na sebe. Nesuicidalno samopovređivanje radi *samokažnjavanja* upravo se može razumeti kao strategija prevladavanja srama koja se odnosi na napad na sebe. Međutim, u ovoj tezi, hipoteza o medijacionoj ulozi srama nije potvrđena. Umesto srama, emocije koje su registrovane kao značajni medijatori veze između negativne slike o sebi i *samokažnjavanja* su krivica i mržnja/bes prema sebi. Treba uzeti u obzir da matrica korelacija između negativnog afekta i funkcija pokazuje da sram jeste povezan sa *samokažnjavanjem*, iako slabije nego što je to krivica, te razmotriti mogućnost da metodološki faktori poput izbora instrumenata za procenu i uzorka, koji su razmatrani u tekstu iznad, nisu razlozi izostajanja efekta srama na samokažnjavanje u okviru modela.

Autori (npr. Schoenleber & Berenbaum, 2012; Schoenleber et al., 2014) koji zastupaju tezu da samopovređivanje služi regulaciji srama, često naglašavaju model Lajnehanove (Linehan et al., 1992; Linehan, 1993) kojim se opisuje da su osobe koje se samopovređuju naučile da sebe vide kao loše te da zato misle da zaslužuju kaznu. Detaljnije, model govori o biološkim predispozicijama ali i uticaju okoline koja je emocionalno invalidirajuća - emocionalne reakcije deteta se minimiziraju, ismevaju ili se kažnjavaju. Tako dete nauči da na intenzivnu emociju reaguje samokažnjavanjem, jer ona nije dozvoljena, tražeći privremeno olakšanje. Vremenom se formira negativna slika o sebi i intenziviraju se osećanja srama i krivice. Emocije koje je okolina ranije kažnjavala osoba sada kažnjava samostalno, nanoseći fizičku bol sebi samopovređivanjem. Iako se i autori Novog razvojnog modela (Mahtani et al., 2018; Mahtani et al., 2019) oslanjaju na ovaj model kada pozicioniraju emociju srama kao ključnu za samopovređivanje i *samokažnjavanje*, emocija krivice ostaje zapostavljena među autorima iako je njena uloga podjednako istaknuta u okviru ovog modela. Možda nas nalazi ove teze upozoravaju upravo na to.

Emocionalna invalidacija može voditi ka kreiranju uverenja „ja sam loš zato se ovako ponašam i osećam to što osećam”, ali i uverenja „ja sam kriv za ovo”, pogotovo ako su u interakciji između roditelja i deteta prisutne projekcija odgovornosti i parentifikacija, što su ponašanja kojima se kod deteta indukuje odgovornost, ali i krivica za osećanja ili ponašanja roditelja (Fruzzetti et al., 2005; Hooper, 2007, 2011). Novija istraživanja skreću pažnju i na značaj instrumentalizacije i triangulacije deteta za nesuicidalno samopovređivanje (Wang, 2026). Ipak, pitanje o tome na koji način i u kojoj meri ispitanici svesno razdvajaju sram i krivicu ostaje otvoreno. Ukoliko pitamo ispitanika sa iskustvom emocionalne invalidacije od strane okoline, posebno adolescenta, da li intenzivnije oseća sram ili krivicu zbog ponašanja ili osećanja roditelja, moguće je da će se krivica javiti kao primarni odgovor, odgovor na pitanje čija je odgovornost, a sram kao sekundarna emocija, kao odgovor na pitanje „šta to govori o meni?”. Kada ove pretpostavke smestimo u razvojne okvire, posebno mlađa deca i adolescenti, razmišljaju najpre kauzalno (ja sam uzrok nečijeg ponašanja), a kasnije refleksivno, što usled

ponavljanja ovakvih obrazaca, može voditi ka internalizaciji u vidu kreiranja negativne slike o sebi. Iako se u modelu Lajnehanove ne postulira razvojni redosled (sram i krivica nisu hijerarhijski uređeni), implicitno se pretpostavlja da se dete najpre definiše kao uzrok problema, što indikuje krivicu kao ranu reakciju na invalidaciju. Nakon toga, usled neuspelih reparacija i ponavljanja ovakvih obrazaca indukuje se sram kao stabilnija tendencija. Sram se vremenom internalizuje i doprinosi kreiranju uverenja o negativnom selfu i intenziviranju potrebe za *samokažnjavanjem*. Moguće je da je ovo razlog zbog kojeg je krivica dominantna u ovoj studiji, u poređenju sa sramom, jer ju je lakše osvestiti i jer se pojavljuje kao primarna emocionalna reakcija.

Konačno, treba razmotriti još jedan način na koji možemo razumeti nalaze o primarnoj ulozi krivice u okviru *samokažnjavanja*. Zadržimo se na pitanju zašto je *samokažnjavanje* jedina intrapersonalna funkcija koja ostvaruje značajnu povezanost sa osećanjem krivice. Bilo bi očekivano da i ostale funkcije koje su grupisane sa *samokažnjavanjem* u okviru zajednice registrovane mrežnom analizom, a koje su takođe povezane i sa indikatorima suicidalnosti i sa negativnom slikom o sebi, budu povezane sa krivicom: *antidisocijacija* i *antisuicid*. Međutim, nalazi pokazuju drugačije. Zašto je krivica povezana sa *samokažnjavanjem*, a nije povezana sa *antidisocijacijom* i *antisuicidom*? Ovaj nalaz može biti veoma značajan u kontekstu razumevanja održavanja nesuicidalnog samopovređivanja i pojačavanja kaskade u kojoj ono učestvuje. Istraživanja su uglavnom usmerena na predikciju samopovređivanja, odnosno faktora koji dovode do ovog ponašanja ili emocija koje se registruju pre epizode samopovređivanja. Možda se ključno objašnjenje ovog nalaza odnosi na to šta se dešava nakon epizode samopovređivanja. Jedno od prvih istraživanja kojima je skrenuta pažnja na heterogenost nesuicidalnog samopovređivanja s obzirom na funkciju, kao i na specifičnost *samokažnjavanja*, bila je laboratorijska studija u kojoj je primenjena procedura nanošenja bola uranjanjem ruke u hladu vodu (engl. cold-pressor task). Sniženje negativnog afekta registrovano je kod svih ispitanika, ali je sniženje intenziteta krivice (i tuge), registrovano samo kod ispitanika kod kojih je izražena funkcija *samokažnjavanja* (Hamza & Willoughby, 2018). U jednoj kvalitativnoj studiji istaknut je primer iskaza ispitanika koji se odnosi na temu *samokažnjavanja*: „I da sebe kaznim, kada odjednom osetim krivicu zbog nečega i pomislim, hajde, to je moj način da sebe kaznim” (Tabela 2, Thomas & Bonnaire, 2023). Ovi nalazi u skladu su sa Modelom benefita i barijera (Hooley & Franklin, 2018) kojim se postulira dodatni benefit u slučaju zadovoljavanja potrebe za *samokažnjavanjem*. Autori (Hamza & Willoughby, 2018; Hooley et al., 2010; Hooley & Franklin, 2018; Hooley & St. Germain, 2014a) naglašavaju da kada je motivisano *samokažnjavanjem*, samopovređivanje postaje određena vrsta samoafirmacije, dakle njime se potvrđuje zaslužnost kazne. Vratimo se sada na *antidisocijaciju* i *antisuicid*. U slučaju *antidisocijacije*, samopovređivanjem osoba sebe štiti od disocijativnog doživljaja, *izvodi* sebe iz stanja koje je veoma uznemirujuće (što se može prepoznati i na osnovu matrice korelacija između *antidisocijacije* i određenih emocija u sklopu negativnog afekta). Bol donosi osećaj realiteta, vraća osobu u sadašnji trenutak i tako prekida uznemirujuće osećanje praznine i doživljaj da je osoba *izvan svog tela*. U slučaju *antisuicida*, samopovređivanjem, osoba sebe štiti od pokušaja prekidanja života - samopovređivanje služi opstanku, zaštiti i fizičkog, ne samo mentalnog integriteta. Dakle, ove dve funkcije na određeni način imaju ulogu zaštite - osoba samopovređivanjem čuva sebe od nečega što doživljava kao opasnije za nju od samopovređivanja. Sa druge strane, *samokažnjavanje* nema tu ulogu. Njime

se potvrđuju uverenja o negativnom selfu, kasnije i suicidalne kognicije da je osoba teret drugima, da nije vredna niti voljena. Sa tim u vezi, moguće je da se krivica ne intenzivira u slučaju *antidisocijacije* i *antisuicida*, zato što osobe mogu osvestiti da samopovređivanjem uspešno sebe štite, rade nešto dobro za sebe, dok se u slučaju *samokažnjavanja*, krivica intenzivira jer se potvrđuje opravdanost kazne. U prethodno pomenutoj kvalitativnoj studiji istaknut je još jedan iskaz ispitanika kojim se opisuje tema srama i krivice, a koji može doprineti boljem razumevanju ove razlike između funkcija: „Prvo, sram. To sigurno jer, uh, ne možete da pokažete to. Krivica jer zažalim zbog toga” (Tabela 2, Thomas & Bonnaire, 2023). Iako se ovaj iskaz odnosi na emocije koje se povezuju sa samopovređivanjem generalno, umesto sa određenom funkcijom, njime se može dodatno potkrepiti pretpostavka o tome zašto krivica nije povezana sa *antisuicidom* i *antidisocijacijom* - jer oni koji se samopovređuju radi ispunjenja ovih potreba retko zažale zbog toga. Ovo tumačenje navodi na jednu izrazito važnu implikaciju za kliničku praksu, posebno u situacijama kada se proceni da je dominantna funkcija nesuicidalnog samopovređivanja *antisuid*. U terapijskom procesu, dok se ne učvrste funkcionalne strategije suočavanja i prevladavanja suicidalnih misli, ne sme se insistirati na zaustavljanju nesuicidalnog samopovređivanja, jer je ono na početku procesa jedini način zaštite fizičkog integriteta, odnosno života. Nalazi prethodnih studija pokazuju da kada se NSSP i suicidalne misli javljaju istovremeno, adolescenti sa istorijom nesuicidalnog samopovređivanja koriste ovo ponašanje kao mehanizam prevladavanja suicidalnih misli u različitim situacijama (Czyz et al., 2019), što sugerise da je to ponekad jedina strategija koju ispitanici imaju ili su voljni da koriste. O primarnom značaju uvođenja ponašanja koja mogu imati istu funkciju kao nesuicidalno samopovređivanje, ali ne moraju podrazumevati fizičku povredu, govorili su i drugi autori koji su ove smernice inkorporirali u specifične terapijske intervencije razvijene u cilju redukovanja nesuicidalnog samopovređivanja (npr. Andover et al. 2015; Andover et al., 2017; Linehan, 1993).

Konačno, nakon epizode nesuicidalnog samopovređivanja, kod osoba kod kojih je *samokažnjavanje* dominantna funkcija, ne dolazi do olakšanja (kao u slučaju *afektivne regulacije*, *antidisocijacije*, *antisuicida* koje čine zajednicu sa *samokažnjavanjem*), već naprotiv, samoponavljajući ciklus između *samokažnjavanja*, krivice i samopovređivanja se održava. Sličan model povratne sprege između nesuicidalnog samopovređivanja i osećanja srama predložen je pre pet godina (Gunnarsson, 2021), ali nalazi ove teze sugerisu da bi ova kaskada mogla biti različita u odnosu na funkciju nesuicidalnog samopovređivanja, kao i da u ovoj povratnoj sprezi učestvuju drugačije emocije s obzirom na drugačije funkcije.

*H2.2: Pretpostavlja se da će samokažnjavanje u interakciji sa „najslabijom karikom” predviđati značajno suicidalnu ideaciju i pokušaje suicida (Slika 1, str. 44): nije potvrđena.*

Teorija kapije (Stanley et al., 1992) pozicionira nesuicidalno samopovređivanje kao najblažu formu suicidalnosti, koja vremenom može voditi ka ozbiljnijim formama samopovređivanja poput pokušaja suicida. Važan cilj ove teze bilo je istraživanje mehanizama kojima nesuicidalno samopovređivanje može pojačavati suicidalni rizik, tako što će se u jednačinu predikcije suicidalnosti uključiti varijabla koja nedostaje u prethodnim studijama - funkcija. Jedina objavljena studija u kojoj su funkcije ispitivane kao medijatori između (učestalosti) nesuicidalnog samopovređivanja i suicidalnog rizika pokazala je da dve funkcije ostvaruju

potpunu medijaciju između ove dve varijable: *antidisocijacija* i *antisuicid* (Szewczuk-Bogusławska et al., 2021), uz statističku kontrolu indikatora anksioznosti, depresivnosti i samopouzdanja. Model koji je testiran u ovoj tezi takođe je podrazumevao kontrolu indikatora depresivnosti (i emocionalne regulacije), ali je slika o sebi pozicionirana kao prediktor *samokažnjavanja* i suicidalne ideacije, sa *samokažnjavanjem* kao ključnom i jedinom funkcijom koja bi mogla posredovati.

Potvrđene pretpostavke o pojedinačnim relacijama između varijabli koje su uključene u studiju (Prilog G) omogućile su testiranje celovitog modela. Na osnovu korelacija između funkcija nesuicidalnog samopovređivanja i suicidalne ideacije, četiri funkcije se izdvajaju kao značajni korelati i ostvaruju pozitivnu vezu sa suicidalnom ideacijom od kojih je *samokažnjavanje* (uz *antidisocijaciju*) najvažnija, te je ideja o predikciji suicidalne ideacije putem *samokažnjavanja* plauzibilna. Povezanost sa suicidalnim kognicijama takođe pokazuje da je *samokažnjavanje* jedina funkcija koja je povezana sa svim suicidalnim kognicijama koje su uključene u studiju i da su te korelacije intenzivnije u poređenju sa ostalim funkcijama. Ovime je opravdana ideja da se u model predikcije suicidalne ideacije uključi interakcija *samokažnjavanja* sa najslabijom karikom među suicidalnim kognicijama. Konačno, *samokažnjavanje* je povezano i sa negativnom slikom o sebi (obe njene dimenzije) i sa skoro svim emocijama u okviru negativnog afekta i ostvaruje najintenzivnije korelacije, čime je opravdana ideja da određene emocije u sklopu negativnog afekta mogu biti medijatori između negativne slike o sebi i *samokažnjavanja*.

Ipak, rezultati pokazuju da, na ovom uzorku, testirani model nema empirijsku podršku, *usled čega poslednja hipoteza nije potvrđena*. Suicidalnu ideaciju značajno predviđa isključivo samodopadanje, iako je važno naglasiti da je standardizovana vrednost koeficijenta iznad 1. Ovakve vrednosti mogu biti nastati zbog multikolinearnosti između prediktora ili smanjene varijanse kriterijuma. Varijansa suicidalne ideacije (8.82, SD prezentovana u Tabeli 9) nije velika, što može biti jedan od razloga zbog kojih je vrednost ovog koeficijenta izvan očekivanog opsega. Rezultat koji pokazuje da viši nivo samodopadanja predviđa niži nivo suicidalne ideacije, u skladu je sa prethodnim studijama (Dat et al., 2022; Laukkanen et al., 2005; Yin et al., 2022) u kojima je pokazano da negativna slika o sebi intenzivira suicidalni rizik. Dakle, nalazi ove studije dodatno validiraju ovu vezu i na kliničkom uzorku adolescenata koji se nesuicidalno samopovređuju. Međutim, rezultati ispitivanja predikcije suicidalne ideacije na osnovu *samokažnjavanja* ne potvrđuju hipotezu o značajnim efektima. Iako se metodološki faktori poput malog uzorka moraju uzeti u obzir, moguće je i da u odnosu između *samokažnjavanja* i suicidalne ideacije posreduju treće varijable koje nisu ispitivane u okviru ove studije, od kojih se samo neke mogu odnositi na konstrukte za koje je prethodno pokazano da su povezani sa obe varijable: ruminacija (Kılıçaslan et al., 2022; Nagy et al., 2023; Rogers & Joiner, 2017), samokriticizam (Gong et al., 2019; O'Neill et al., 2021), perfekcionizam (Gyori & Balazs, 2021; O'Connor, 2007).

## Generalna diskusija: mnogo pitanja i poneki odgovor

*Da li interpersonalne funkcije predstavljaju nesuicidalno samopovređivanje onako kako ga definišemo?*

Modelima koji pozicioniraju *samokažnjavanje* kao posebno značajnu funkciju (Model defektnog selfa, Hooley et al., 2010; Novi razvojni model, Mahtani et al., 2019) često se zamera što zanemaruju ulogu interpersonalnih funkcija. Kako nalazi ove teze problematizuju ovu zamerku i ukazuju na opravdanost izostavljanja ovih funkcija iz modela kojima se opisuju mehanizmi održavanja nesuicidalnog samopovređivanja? Rezultati pokazuju da negativni afekat, odnosno specifične emocije u sklopu negativnog afekta, nisu intenzivirane kada su interpersonalne funkcije izražene. Dakle, nesuicidalno samopovređivanje u slučaju ovih funkcija verovatno ni ne služi umirivanju, odnosno stabilizaciji afekta. Dodatno, slika o sebi nije narušena u slučaju izraženosti ovih funkcija, čini se da ne postoji „ukorenjeno” uverenje o negativnom selfu kod osoba kod kojih su ove funkcije dominantne. Koliko su ove funkcije rizične, ako rizik posmatramo kroz prizmu suicidalnosti i stepena izraženosti karakteristika nesuicidalnog samopovređivanja? Osobe kod kojih su intrapersonalne funkcije izražene, pripadaju podgrupi u kojoj se ovakvi rizici registruju u najvišem intenzitetu, dok su oni u slučaju interpersonalnih funkcija izraženi u manjoj meri. Dakle, čini se da se nesuicidalno samopovređivanje kojima se zadovoljavaju (ili pokušavaju zadovoljiti) interpersonalne funkcije veoma razlikuje u odnosu na ono kako ga definišemo i razumemo. U slučaju ovih funkcija kao dominantnih, NSSP ne služi regulaciji, ono služi komunikaciji. Ne reguliše se unutrašnja tenzija, već se uređuje spoljašnji, socijalni prostor, odnos sa drugima - bliskost, granice, pozivaju se drugi u pomoć, osvaja se pripadanje grupi, ostvaruje se pozicioniranje u grupi. Jeste potrebno da se neke barijere (Hooley & Franklin, 2018) probiju, ali se afektivni benefiti ne moraju nužno prepoznati, jer NSSP nije njima ni motivisano. Upravo to može biti razlog niske učestalosti ovih funkcija registrovano i u ovoj studiji, kao i u prethodnim studijama, kao i nizak procenat deljene varijanse ovih funkcija sa funkcijama iz grupe intrapersonalnih.

Pogledajmo detaljnije matricu korelacija između negativnog afekta i funkcija nesuicidalnog samopovređivanja. Na primer, strah je povezan i sa *samokažnjavanjem* i sa *autonomijom*. Da li se jedna osoba može plašiti da će je drugi okriviti, da je drugima teret, da je drugi ne vole ili ne vide, a druga osoba da će njene granice biti probijene, da će biti sputana? Sa ove dve osobe ne samo da je neophodno drugačije raditi kako bi se postigla bolja efikasnost tretmana i redukovala učestalost ovih oblika ponašanja, već isti pristup može biti kontraindikovano, može izazvati otpor ili izlazak iz procesa lečenja za drugu osobu, ne nužno i za prvu. Tretman suicidalnosti za prvu osobu može biti neophodan, dok za drugu može biti ne samo nepotreban već i kontraindikovano. Zato je važno razumeti NSSP kao heterogeni fenomen i pristupiti svakom adolescentu individualizovano. Početni korak koji često izostaje, a može biti od velikog značaja i na koji nas upućuju nalazi ove teze je nužnost procene dominantne grupe funkcija i dalje postupanje u skladu sa tim. Međutim, iako navedeni zaključci imaju empirijsku podršku, potreban je oprez prilikom tumačenja nalaza o interpersonalnim funkcijama na ovakav način. Rezultati studije opravdavaju isključivanje interpersonalnih funkcija iz navedenih modela nesuicidalnog samopovređivanja, ali samo onda kada su one

dominantne ili su izolovane kao jedini motivi za nesuicidalno samopovređivanje. Ne treba ih posmatrati u skladu sa ovim tumačenjem onda kada su pridružene ostalim funkcijama, pogotovo intrapersonalnim. Modelima se često teži objasniti mehanizam koji je najčešći, koji važi za većinu onih koji manifestuju neke oblike ponašanja, kojima se opisuje *prosečna* epizoda nesuicidalnog samopovređivanja. Ipak, nalazi ove teze, kao i nalazi prethodnih studija (Edmondson et al., 2016; Massoodi et al., 2025; Rodav et al., 2014; Saraff & Pepper, 2014; Tang et al., 2025; Wilcox et al., 2012) pokazuju da intrapersonalne funkcije jesu dominantne funkcije. Treba uzeti u obzir da ispitanici često prijavljuju više funkcija (Brausch, Muehlenkamp & Washburn, 2016; Cipriano et al., 2017; Edmondson et al., 2016; Klonsky, 2011; Victor et al., 2016; Shen et al., 2023; Xiao et al., 2022) i da se funkcije često mogu preklapati (Shen et al., 2023) i vremenom menjati (Coopersmith et al., 2021).

*Kako razumemo intrapersonalne funkcije i da li je afektivna regulacije zaista nadređena funkcija?*

Nalazi o učestalosti i korelatima intrapersonalnih funkcija ukazuju na potrebu za revidiranjem postojećih kategorizacija funkcija nesuicidalnog samopovređivanja. Grupisanje funkcija pretežno je sprovedeno primenom psihometrijskog pristupa, analiziranjem instrumenata za procenu funkcija. Ovaj pristup ponekad može biti redukcionistički, može doprineti rigidnosti u kategorizaciji, izostavljanju kontekstualnog okvira i svođenju kompleksnih fenomena na nekoliko dimenzija, u ovom slučaju funkcija. Rezultati faktorskih analiza nisu konzistentni, čak ni u okviru istih kultura. Neki autori registruju *brigu o sebi* kao interpersonalnu funkciju, neki kao intrapersonalnu funkciju, a u nekim studijama ova funkcija pripada obema grupama, kao što je slučaj u ovoj tezi. Takođe, *briga o sebi* i *signaliziranje distresa* grupišu se u okviru zajednice koju čine interpersonalne funkcije. *Briga o sebi* može biti funkcija koja povezuje intrapersonalne i interpersonalne funkcije, dok *signaliziranje distresa* može imati ulogu koja se odnosi pre na uticaj na okolinu, nego na uticaj na intrapsihičko stanje.

Određeni autori (Chapman et al., 2006; Hamza & Willoughby, 2018; Turner et al., 2012) izneli su tezu da određene funkcije služe regulaciji specifičnih emocija, što *afektivnu regulaciju* pozicionira kao nadređenu funkciju. Ukoliko je *afektivna regulacija* zaista nadređana funkcija, ona bi trebalo da bude povezana sa svim intrapersonalnim funkcijama (uzimajući u obzir uvide iznete u tekstu iznad, ne i interpersonalnih funkcija) i da se u mreži funkcija pozicionira kao centralna funkcija. Iako *afektivna regulacija* zaista ostvaruje pozitivne korelacije (intenziteta od .24 do .38) sa ostalim intrapersonalnim funkcijama, u mreži je grupisana u okviru zajednice sa još tri intrapersonalne funkcije i nije funkcija sa najvećom centralnošću. Takođe, *afektivna regulacija* nije povezana sa određenim emocijama u sklopu negativnog afekta, a korelacije sa emocijama koje su značajne slabog su intenziteta. Zanimljivo je da nalazi nedavno objavljene studije u kojima je ispitivan doprinos pojedinačnih funkcija ozbiljnosti nesuicidalnog samopovređivanja i suicidalnosti, pokazano da, iako je *afektivna regulacija* najzastupljenija funkcija, ona ne doprinosi nijednom indikatoru suicidalnosti niti ozbiljnosti nesuicidalnog samopovređivanja: učestalosti, raznovrsnosti i trajanju (Shen et al., 2023). Nalazi ove teze u skladu su sa prethodno navedenim nalazima i ukazuju na to da *afektivna regulacija* ne korelira sa većinom suicidalnih kognicija i da, iako ostvaruje značajnu

povezanost sa suicidalnom ideacijom, intenzitet ove povezanosti je najniži, u poređenju sa ostalim funkcijama koje su registrovane kao značajni korelati suicidalne ideacije. Dakle, struktura funkcija nesuicidalnog samopovređivanja pre je horizontalna, nego hijerarhijska.

Interesantno je da autori (Shen et al., 2023) upozoravaju na jednu veoma značajnu karakteristiku *afektivne regulacije* - nestabilnost. Regulacija negativnih emocija se može, za relativno kratko vreme unaprediti, u radu sa osobama koje manifestuju ove teškoće ili korigovanjem ponašanja osoba iz okoline, nekada čak i bez direktne intervencije stručnjaka. Teškoće u regulaciji afekta mogu biti odlika adolescencije kao razvojnog perioda, tokom kojeg prefrontalni korteks i dalje sazreva (Blakemore & Mills, 2014), te je impulsivnost u ovom periodu izražena (npr. Yurgelun-Todd, 2007). *Samokažnjavanje*, s druge strane, nije nešto što očekujemo da se intenzivira u periodu adolescencije, niti u bilo kom drugom razvojnem periodu. Ono predstavlja stabilniju funkciju, sa maladaptivnim obrascima koji su intenzivnije ukorenjeni i koji su formirani u ranim razvojnim fazama, što se može potkrepiti povezanošću sa negativnom slikom o sebi. S tim u vezi, ovi obrasci su u većoj meri otporni na korekciju, tretmani mogu trajati duže u odnosu na one koji se odnose na usavršavanje veština emocionalne regulacije i takvi tretmani često zahtevaju ne samo individualni rad, već i angažovanje spoljnih resursa podrške.

#### *Mračna trijada funkcija\**

Konačno, jedan od ključnih nalaza teze odnosi se na zajednicu četiri intrapersonalne funkcije: *afektivna regulacija*, *samokažnjavanje*, *antidisocijacija* i *antisuicid*. Ono što nam nalazi nedvosmisleno govore je da su ove funkcije u svakom smislu intrapersonalne, njihova povezanost sa ostalim merenim konstruktima oslikava potrebu za prevazilaženjem isključivo intrapsihičkog konflikta i ne uključuje motive koji se odnosi na okolinu. Osnova ovih funkcija nije komunikacija sa drugima, već sa sobom - nije pokušaj uticaja u okviru socijalnih odnosa već uticaj na svoje unutrašnje stanje. Po čemu se ova zajednica izdvaja? Ove funkcije su najrizičnije funkcije: a) LPA pokazala je da su najteži oblici nesuicidalnog samopovređivanja registrovani u podgrupi ispitanika kod kojih su ove funkcije najizraženije, b) većina emocija u okviru negativnog afekta povezana je sa ovim funkcijama, c) negativna slika o sebi dominira u slučaju ovih funkcija i d) ove funkcije najintenzivnije su povezane sa suicidalnim kognicijama i suicidalnom ideacijom, dakle podrazumevaju najizraženiji suicidalni rizik. Nalazi nedavno objavljene studije pokazuju da su upravo ove četiri funkcije značajni čvorovi na putu od nesuicidalnog samopovređivanja do suicidalnosti (Szewczuk-Boguslawska et al., 2024). Međutim, nalazi o poziciji *afektivne regulacije* kao funkcije koja može biti prediktor suicidalnog rizika i teže kliničke slike nesuicidalnog samopovređivanja nisu konzistentni. Na primer, jedna studija pokazuje da, iako najučestalija funkcija, *afektivna regulacija* ne doprinosi predikciji karakteristika nesuicidalnog samopovređivanja, dok *antidisocijacija* i *samokažnjavanje* značajno predviđaju raznovrsnost nesuicidalnog samopovređivanja, a

---

\* Termin *mračna trijada funkcija* (*nesuicidalnog samopovređivanja*) koristi se analogno konstruktumu Mračne trijade ličnosti (Paulhus & Williams, 2002). Cilj ove terminološke analogije nije uvođenje nove dijagnostičke kategorije niti normativna klasifikacija funkcija, već konceptualno grupisanje funkcija koje dele zajedničko latentno jezgro i imaju visok značaj u razumevanju suicidalnog rizika. Upotreba termina „mračna” odnosi se na povećani klinički i prognostički rizik, a ne na moralnu ili patološku evaluaciju pojedinca.

*antidisocijacija* predviđa i dužinu istorije nesuicidalnog samopovređivanja (Shen et al., 2023). Za razliku od *afektivne regulacije*, *antidisocijacija*, *samokažnjavanje* i *antisuicid*, izolovano ili združeno, predstavljaju funkcije koje se izdvajaju po značaju za procenu suicidalnog rizika u svim studijama u kojima su do danas ispitivane pojedinačne funkcije u tom kontekstu (Brausch & Muehlenkamp, 2018; Case et al., 2020; Paul et al., 2015; Shen et al., 2023; Szewczuk-Boguslawska et al., 2024; Victor et al., 2015).

Iz tih razloga, obratimo sada dodatnu pažnju na mračnu trijadu funkcija - *samokažnjavanje-antidisocijacija-antisuicid*. Ove tri funkcije kvalitativno se razlikuju od ostalih funkcija, a njihov značaj posebno se ogleda u povećanom suicidalnom riziku sa kojim su dosledno povezane. Zanimljivo je da su sve tri funkcije povezane sa četiri emocije u sklopu negativnog afekta: nezadovoljno sobom, nesrećno, besno na sebe i odvratano sam sebi. Sve četiri emocije ukazuju na stanje intenzivnog nezadovoljstva, koje bi se moglo registrovati u okviru kliničke slike depresije. *Antidisocijacija*, zanimljivo, dodatno ostvaruje povezanost sa još tri emocije: napeto, nervozno i uznemireno. Interesantno je da se sve tri emocije odnose na pobuđujuće stanje distresa, intenzivirane nelagodnosti koja nije usmerena na sebe, već je u većoj meri generalizovana i podseća na kliničku sliku anksioznosti. Ovaj uvid nije neočekivan, jer oni koji se samopovređuju da bi zadovoljili ovaj motiv, to čine da bi nešto osetili - zbog doživljaja praznine i nemogućnosti da osete bilo koju emociju („... više je to kao da ne mogu ništa da osetim, treba mi da osetim nešto”, Shahwan et al., 2022, str. 727). Osećaj disocijacije, odnosno doživljaj da smo izvan našeg tela, da nismo mi, da nemamo kontrolu nad svojim ponašanjem, mislima i emocijama može predstavljati izrazito uznemirujuće stanje i izazvati zbunjenost (Korzekwa et al., 2009), slično epizodima psihotičnog kvaliteta, čije trajanje osobe često ne mogu da predvide, što dodatno pojačava uznemirenost. Takođe, nakon nepredvidivog ponavljanja stanja disocijacije može se javiti strah od samog stanja koji dodatno intenzivira simptome. Ova funkcija povezana je sa obe dimenzije negativne slike o sebi, što sugerise da u slučaju *antidisocijacije*, nezadovoljstvo sobom može perzistirati kroz različite aspekte self koncepta. Konačno, *antidisocijacija*, od svih funkcija, predstavlja značajni korelat dužine istorije nesuicidalnog samopovređivanja (Shen et al., 2023).

*Antisuicid* je funkcija kojom se teži zaštititi od suicidalnog čina, određena „zamena” za pokušaj suicida i zato nije neočekivano što se u nekim studijama izdvaja kao jedini direktan prediktor pokušaja suicida (Victor et al., 2015). Zanimljivo je da je, što je ova funkcija izraženija samodopadanje manje izraženo, dok povezanost sa procenom zadovoljstva svojim kompetencijama izostaje. Moguće je da ovakav obrazac oslikava ambivalenciju u prirodi ove funkcije (vidim sebe kao u srži lošu osobu, ali mogu biti dobar/dobra u nečemu). Dakle, negativni odnos prema sebi ne mora biti prisutan u slučaju različitih aspekata self koncepta. Nesuicidalno samopovređivanje radi zadovoljavanja ove funkcije može biti način funkcionisanja između istovremeno, suicidalne želje i namere da se suicid ne počini (Burke et al., 2018). Konačno, kako razumemo poziciju treće funkcije, *samokažnjavanja*?

### *Pozicija samokažnjavanja u mračnoj trijadi i put do i od samokažnjavanja*

Ključno istraživačko pitanje ove teze usmereno je na izdvajanje funkcije *samokažnjavanja* kao funkcije koja je posebno značajna za razumevanje i procenu

nesuicidalnog samopovređivanja i suicidalnog rizika sa kojim se NSSP povezuje. Nalazi ove studije zapravo ukazuju na to da je pitanje pogrešno. Empirijski nije opravdano izdvojiti jednu takvu funkciju. Međutim, potvrđeno je da *samokažnjavanje* jeste jedna od funkcija koja je posebno značajna za suicidalnost. Nalazi ove teze, kao i dodatna pitanja i pretpostavke koje se mogu formulirati na osnovu istih, ukazuju na mogući razvojni put koji vodi do nesuicidalnog samopovređivanja radi *samokažnjavanja* i konačno, do povišenog suicidalnog rizika.

Emocionalna invalidacija u ranom uzrastu može biti ključni faktor rizika i na to upozoravaju mnogi autori, pretežno se oslanjajući na model Lajnehanove. Neki od oblika invalidacije mogu podrazumevati parentifikaciju, triangulaciju i imputaciju odgovornosti detetu, za emocije ili ponašanja roditelja ili drugih osoba u detetovom okruženju. Ovi oblici interakcija ne moraju nužno dovesti do nesuicidalnog samopovređivanja radi *samokažnjavanja* ili zadovoljenja drugih funkcija. Međutim, ukoliko su ovakve interakcije sa detetom učestale i intenzivne, mlađa deca mogu osećati strah ili bes, kao primarne emocije i koristiti blaže oblike samopovređivanja koje nekada ni ne uviđamo kao maladaptivne, a koji mogu zadovoljavati afektivne benefite i na ranim uzrastima (npr. udaranje u nešto ili griženje kože). Kako se u kasnijim razvojnim periodima počnu razvijati samosvesne emocije i slika o sebi, mogu se intenzivirati osećanje krivice i negativna osećanja prema sebi. Ova osećanja u početku mogu biti usmerena na situacije, određene događaje, ali se, usled ponavljanja toksičnih obrazaca komunikacije i imputiranja odgovornosti, mogu i internalizovati. Tada se može intenzivirati sram, formirati negativna slika o sebi i emocionalnim prostorom mogu dominirati snažnija osećanja poput gađenja prema sebi i mržnje prema sebi. Ova osećanja ne predstavljaju samo pojedinačne snažne tendencije ka negativnom odnosu prema sebi, već i emocionalnu preplavljenost nezadovoljstvom sobom. Dodatno, zbog snažnog negativnog odnosa prema sebi, mogu se početi razvijati specifična uverenja o sebi poput percepcija da osoba nije vredna ljubavi ili da je neko ko predstavlja teret drugima. Usled naučenog obrasca kažnjavanja emocionalnih reakcija od strane drugih, dete nauči kažnjavati samo sebe, nakon čega već negativna slika o sebi postaje još negativnija, a osećanja srama, krivice i druge samosvesne negativne emocije dodatno se intenziviraju. Zbog sve izraženijih uverenja o sebi kao bezvrednoj osobi i intenziviranju beznadežnosti s tim u vezi, suicidalne kognicije se intenziviraju. U ranom periodu adolescencije, usled pojačanog intenziteta i varijabilnosti emocija, a nedovoljno razvijene kontrole istih, informisanje o nesuicidalnom samopovređivanju ili izloženost ovom ponašanju mogu biti neki od okidača za prve epizode. Blaži oblici nesuicidalnog samopovređivanja mogu postati nedovoljni da se potrebe zadovolje, te se pribegava ozbiljnijim povredama. Njih dodatno može intenzivirati emocionalna otupelost, koju predstavlja disocijacija, te samopovređivanje može biti jedan od pokušaja da se ovakve misli i emocije zaustave ili može postati način da se spreči suicid. Pretpostavljeni redosled javljanja funkcija ne mora biti isti za sve osobe koje se samopovređuju, ni koje se na taj način *samokažnjavaju*, ali udruživanje i smenjivanje funkcija u okviru mračne trijade funkcija, vremenom može biti važan indikator ubrzanog puta ka suicidalnosti.

Kao što je razmatrano, *samokažnjavanje* se razlikuje čak i od *antidisocijacije* i *antisuicida*, jer podrazumeva intenziviran osećaj krivice koji se ne registruje u slučaju drugih funkcija. Tumačenje ove razlike među navedenim funkcijama, izneto u tekstu teze, usmerava pažnju na zaštitnu ulogu nesuicidalnog samopovređivanja onda kada je ono motivisano *antidisocijaciojom* i *antisuicidom*, što u slučaju *samokažnjavanja* izostaje. Krivica se ne

intenzivira nakon epizoda koje su motivisane potrebom da se sačuva život ili da se prekine disocijativno stanje, verovatno zato što osoba ova stanja razume kao opasnija od samopovređivanja, koje postaje efikasna strategija zaštite. Sa druge strane, kada je motivisana *samokažnjavanjem*, epizoda nesuicidalnog samopovređivanja može dodatno validirati doživljaj zaslužnosti kazne i negativna uverenja o sebi, usled čega se krivica dodatno intenzivira. U kontekstu opisane uloge krivice i efekata rane emocionalne invalidacije, može se pretpostaviti značajna uloga još jednog faktora specifičnog za *samokažnjavanje* - reakcija okruženja na NSSP. Porodična dinamika i odnos između roditelja i adolescenata može se značajno menjati nakon razotkrivanja samopovređivanja deteta (Fu et al., 2020; Kelada et al., 2016). Roditeljima je nekada veoma izazovno ne samo da prepoznaju problem sa samopovređivanjem, već i da ga prihvate i razumeju, pa se poricanje problema registruje kao prva faza u reagovanju na samopovređivanje (Wang, Huang, et al., 2022). Sram se može javiti i kod roditelja (Fu et al., 2020), kao i anksioznost, roditelji izveštavaju da se „brinu i plaše svakodnevno” (Hu et al., 2025, str. 4). Da bi se ovakvo ponašanje sagledalo iz systemske perspektive, možemo se osloniti na Teoriju kaskade porodičnog distresa (Waals et al., 2018) koja uvodi mehanizam povratne sprege između ponašanja roditelja i adolescenata koji se samopovređuju. Teorijom se objašnjava da adolescenti kriju samopovređivanje da bi izrazili nezavisnost i autonomiju, što dovodi do pojačanih kontrolišućih oblika ponašanja roditelja, a onda povratno i do intenziviranja samopovređivanja. Iako ova teorija ne govori o *samokažnjavanju*, već se tumačenja dominantno usmeravaju na *autonomiju*, ona ukazuje na bidirektivni odnos između ponašanja adolescenta koji se samopovređuje i reakcija roditelja, odnosno na porodičnu dinamiku kao važan faktor. S tim u vezi, a uzimajući u obzir da kada dete usled rane ili kontinuirane emocionalne validacije od strane roditelja ili okoline nauči da je za nešto krivo, samopovređivanje može postati još jedno ponašanje za koje se dete krivi od strane drugih a poslednično, krivi i samo sebe. To nam može pomoći da razumemo intenziviranje suicidalnih kognicija poput one da je osoba teret drugima koja ostvaruje povezanost samo sa funkcijom *samokažnjavanja*. Dakle, adolescent pokušava da indukuje privremeno olakšanje samopovređivanjem, jer smatra da je zaslužuje kaznu, ali nakon nekog vremena oseća se još više krivim, što negativne reakcije okoline, posebno kritikizam (Wang, Li, et al., 2022) mogu dodatno validirati, porukama koje dolaze od okruženja da, na primer, adolescent samopovređivanjem narušava porodičnu dinamiku i otežava funkcionisanje svih ukućana.

Nalazi ove teze ukazuju na to da *samokažnjavanje* jeste specifična funkcija. Distinktivne odlike *samokažnjavanja* u odnosu na ostale funkcije mapiraju se u domenima i afektivnog i kognitivnog funkcionisanja. Predloženi model kojim se opisuju put do samokažnjavanja i od samokažnjavanja do povišenog suicidalnog rizika, skreće pažnju na cirkularni, pre nego linearni pristup, razumevanju nastanka i održavanja nesuicidalnog samopovređivanja motivisanog *samokažnjavanjem*. Konačno, sagledavanjem navedenih nalaza u integraciji sa rezultatima analiza ostalih ispitivanih funkcija, ova studija pruža značajan doprinos razvoju i osnaživanju nove linije istraživanja nesuicidalnog samopovređivanja, u okviru koje se ovaj fenomen konceptualizuje kao heterogen. Time se dodatno naglašava potreba za sveobuhvatnim i nijansiranim pristupom njegovom ispitivanju, koji omogućava preciznije razumevanje različitih obrazaca, mehanizama i ishoda, s obzirom na dominantne funkcije nesuicidalnog samopovređivanja.

## 6. IMPLIKACIJE I PREDLOZI ZA BUDUĆA ISTRAŽIVANJA

### Implikacije za kliničku praksu

Kako nalazi ove teze mogu doprineti unapređenju kliničke prakse? Rezultati potvrđuju da klinička slika nesuicidalnog samopovređivanja može izrazito varirati s obzirom na funkciju, koja često nije deo kliničke procene. Iako ispitanici ponekad izveštavaju o odnosu prema nesuicidalnom samopovređivanju sličnom zavisnosti, u kojem nemaju kontrolu ili je stepen kontrole nizak (npr. Buser & Buser, 2013), ono, bar u početku, služi nekoj funkciji, to je ponašanje koje se inicira iz određenih razloga. Rezultati ove teze sugerišu stručnjacima koji rade sa adolescentima, vrše procenu i realizuju tretman, da je procena funkcije nesuicidalnog samopovređivanja, odnosno razumevanje razloga za ovo ponašanje jedna od ključnih karakteristika s obzirom na koju je poželjno definisati i terapijski okvir. Istraživanja pokazuju da nijedan dostupan instrument razvijen za procenu nesuicidalnog samopovređivanja ne uključuje procenu svih relevantnih karakteristika ovog ponašanja i ne preporučuje se za kliničku evaluaciju (Chávez-Flores et al., 2019; Faura-Garcia et al., 2021). Zato, sugeriše se kliničarima da samostalno da procene koji bi instrument bio najkorisniji u svrhu procene koju vrše i da ga uključe u bateriju testova i upitnika koji se primenjuju u sklopu psihološkog testiranja. Pošto je vreme predviđeno za psihološko testiranje u okviru institucija često ograničeno, s obzirom na broj korisnika usluga, preporučuje se da se u procenu uključi minimalno jedno pitanje o funkcijama, nalik na pitanje uključeno u ovo istraživanje (selekcija dominantne funkcije od 13 ponuđenih). Međutim, iako nesuicidalno samopovređivanje ima svoju funkciju i inicira se u određenim situacijama, vremenom se priroda ovog ponašanja može menjati, funkcije se mogu smenjivati, a ovo ponašanje može postati dominantni mehanizam regulacije različitih stanja, što dovodi do kaskade koju je izazovno prekinuti, te ona počinje dobijati formu mentalnog poremećaja. Sa intenziviranjem kaskade, povećava se i suicidalni rizik kao i rizik od komorbiditeta. Zato je važno, ne samo uključiti funkcije nesuicidalnog samopovređivanja u inicijalnu procenu, već i pratiti obrazac učestalosti funkcija kroz vreme, odnosno u sklopu narednih procena i procedure praćenja. Funkcije kojima se skreće pažnja na izraženiji potencijal za težu kliničku sliku su sledeće funkcije: *afektivna regulacija*, *samokažnjavanje*, *antidisocijacija* i *antisuicid*, pri čemu je za poslednje tri funkcije empirijski validiran povišen suicidalni rizik s obzirom na različite indikatore suicidalnosti. Ove funkcije ukazuju i na negativnu sliku o sebi, koju je takođe važno ispitati u okviru psihološke procene. Procena negativnog afekta, odnosno procena izraženosti specifičnih emocija, posebno kada ispitanici manifestuju teškoće u izveštavanju o dominantnoj funkciji, takođe može biti važna. Krivica i negativne emocije usmerene prema sebi (bes, mržnja, gađenje) mogu ukazati na *samokažnjavanje*, čak i ako ono nije eksplicitno verbalizovano od strane adolescenata kao dominantna funkcija, dok emocije koje se odnose na generalizovanu uznemirenost mogu ukazivati na *antidisocijaciju*. Konačno, predloženi model kojim se opisuje *samokažnjavanje* može pružiti dublji uvid u mehanizme nastanka i održavanja nesuicidalnog samopovređivanja koje je motivisano ovom potrebom.

Redovno informisanje o rezultatima novijih studija o nesuicidalnom samopovređivanju veoma je značajno za kliničku praksu (Lurigio et al., 2024). Produblјivanje postojećih znanja i kliničkog iskustva, uključujući i informacije o heterogenosti kliničke slike nesuicidalnog

samopovređivanja s obzirom na funkcije koje su najizraženije, nije samo značajno za stručnjake. Takođe je važno podeliti ove informacije sa osobama koje čine sistem podrške adolescenata sa istorijom nesuicidalnog samopovređivanja. To bi moglo doprineti ne samo boljem razumevanju ponašanja, već bi uverenja o mitovima koja narušavaju odnos sa adolescentom (npr. percepcija ponašanja kao manipulacije) mogla biti prevenirana ili pravovremeno korigovana. Reakcije okoline na otkrivanje nesuicidalnog samopovređivanja kod adolescenata izrazito su značajne za dalji tok i teškoća i tretmana. Povratna sprega između samopovređivanja i reakcija okoline može biti posebno važna u slučaju *samokažnjavanja*. S tim u vezi, prilikom prikupljanja heteropodataka od roditelja, važno je istražiti potencijalno toksične obrasce interakcije u okviru porodične dinamike, koji bi mogli obuhvatati imputiranje odgovornosti i krivice, parentifikaciju i triangulaciju. Informisanje roditelja adolescenata, o raznovrsnosti motiva i prirodi istih, može pomoći da se na samopovređivanje adekvatnije reaguje, kroz intenziviranje empatije i razumevanja, osnaživanje roditelja da se pojačano angažuju i efikasnije podrže adolescente tokom i nakon tretmana.

Konačno, tretmani mogu i moraju biti kreirani na osnovu dodatnih informacija o karakteristikama nesuicidalnog samopovređivanja. Adolescent koji se samopovređuje da bi se lakše ili brže uklopio u vršnjačku grupu i onaj koji se samopovređuje jer sebe na taj način kažnjava razlikuju se po dovoljno karakteristikama da im se mora drugačije pristupiti. Ukoliko se svakom adolescentu koji se samopovređuje pristupa na isti način i tako zanemari heterogenost nesuicidalnog samopovređivanja kao fenomena, primena istih tretmana može biti neefikasna strategija u lečenju. Podučavanje adolescenata adaptivnim strategijama emocionalne regulacije, sa fokusom na emocije mapirane oko dominantne funkcije, čini se kao jedna od korisnih strategija redukovanja nesuicidalnog samopovređivanja. Tretmani kod kojih je registrovana najveća efikasnost su oni koji su specifično osmišljeni za rad sa osobama sa ovakvim teškoćama (Calvo et al., 2022), kao i dijalektička bihevioralna terapija (engl. Dialectical behavior therapy, DBT) (Apicella et al., 2025; Chen et al., 2025). Pozicioniranje emocionalne regulacije kao važne komponente za nesuicidalno samopovređivanje i uviđanje potrebe za kraćim i dostupnijim tretmanima, dovelo je do osmišljavanja specifičnih psihoterapijskih modula za tretman nesuicidalnog samopovređivanja. Grupna terapija za NSSP bazirana na emocionalnoj regulaciji (engl. Emotion Regulation Group Therapy for NSSI, ERGT, Gratz et al., 2019) predstavlja terapijski proces tokom kojeg se mapiraju dimenzije emocionalne regulacije nakon čega se, tokom 14 nedelja, realizuje bihevioralna grupna terapija bazirana na prihvatanju. U okviru ovog procesa usavršavaju se veštine regulacije emocija i ponašanja. Na osnovu ovog tretmana nastao je individualni tretman nesuicidalnog samopovređivanja za adolescente – Individualni tretman za adolescente baziran na emocionalnoj regulaciji (engl. Emotion regulation individual treatment for adolescents, ERITA, Bjureberg et al., 2017). Poslednjih godina ulažu se naponi u kreiranje platforme pomoću koje bi ovakav program bio dostupan elektronski, uz nadzor stručnjaka (IERITA ili ERITA-e, npr. Bjureberg et al., 2023, za više informacija o iskustvima korisnika videti Christensen et al., 2025).

Važno je naglasiti da rezultati ove teze problematizuju rad na veštinama emocionalne regulacije, bez prethodnog ispitivanja funkcija. Naime, rezultati pokazuju da bi ovakav pristup bio efikasan samo kod onih kod kojih je samopovređivanje izraženo u manjoj meri i kod kojih određene funkcije (*samokažnjavanje, antisuicid, antidisocijacija*) nisu intenzivnije izražene. S

obzirom na zaštitnu ulogu nesuicidalnog samopovređivanja u slučaju funkcija *antidisocijacije* i *antisuicida*, skreće se pažnja da se ne sme insistirati na prestanku samopovređivanja dok se ne učvrste strategije kojima se postižu slični efekti ali se ne nanosi fizička povreda. Autori (Kruzan et al., 2025) sugeriraju da kratki tretmani bazirani na unapređenju veština emocionalne regulacije jesu neophodni ali ne i dovoljni za osobe kod kojih su izraženi teži oblici nesuicidalnog samopovređivanja, raznovrsne funkcije i suicidalnost. Takođe, nalazi teze ukazuju na to da ukoliko je slika o sebi dominantno negativna, suicidalnost može biti izraženija. Kod adolescenata koji imaju dominantno negativnu sliku o sebi i kod kojih je suicidalni rizik povišen, važno je realizovati tretmane usmerene na redukovanje suicidalnosti. Sa druge strane, tretmani usmereni na suicidalnost ne samo da nisu neophodni, već mogu biti i kontraindikovani, kod adolescenata kod kojih su izražene interpersonalne funkcije i kod kojih NSSP nije u značajnoj meri izraženo. Moguće je da bi usavršavanje komunikacionih i socijalnih veština, kao i intervencije u sistemskom kontekstu, bili dovoljni i efikasniji od dugotrajnijih tretmana.

Adolescenti često prepoznaju kada se isti pristup primenjuje bez obzira na specifičnosti kliničke slike. Na takav pristup, ponekad odgovaraju otporom u psihoterapijskom procesu. Uzimajući u obzir karakteristike adolescencije kao razvojnog perioda i strahove koji se u tom periodu intenziviraju (da li ih neko razume, po čemu se razlikuju, a po čemu su slični vršnjacima, da li je njihov problem specifičan ili i drugi imaju slične probleme i slično), adolescenti često imaju potrebu da ih stručnjaci razumeju i da se potrudu da pomognu baš njima, sa baš njihovim problemima, za koje mogu verovati da su jedinstveni. Nalazi ove teze potvrđuju opravdanost ovog zahteva i validiraju njihova uverenja, da nije svako samopovređivanje isto i da je važno razumeti njihovu *priču o samopovređivanju*, čiji su motivi neizostavan deo.

Stigma predstavlja još jednu važnu temu za kliničare koji rade sa adolescentima sa istorijom nesuicidalnog samopovređivanja. Neki od vodećih istraživača u oblasti ispitivanja stigme koja se odnosi na nesuicidalno samopovređivanje (npr. Lewis, Collaton, et al., 2025) predlažu humanističke terapijske pravce i pravce trećeg talasa, koji su se pokazali kao efikasni u radu sa onima koji se samopovređuju, a usmereni su na redukciju srama. Nalazi ove teze potvrđuju značajnu ulogu srama ali i krivice i skreću pažnju na značaj ispitivanja ovih emocije s obzirom na funkciju nesuicidalnog samopovređivanja. Konačno, iako stigma nije predstavljala temu ove teze, važno je naglasiti preporuke autora za kliničare, koje se odnose na značaj prepoznavanja lične negativne percepcije i stigme prema nesuicidalnom samopovređivanju (Ngune et al., 2021).

### **Implikacije za školsku praksu**

Kako adolescenti najviše vremena provode u školi, obrazovni sistem prepoznat je kao ključno okruženje za rano prepoznavanje simptoma i rane intervencije u slučaju problema mentalnog zdravlja učenika. Većina zaposlenih u školi se tokom rada susreće sa nesuicidalnim samopovređivanjem učenika (Berger et al., 2014; Heath et al., 2006; Radanović, Kovačević Lepojević, et al., 2025; Roberts-Dobie & Donatelle, 2007). Otkrivanje samopovređivanja učenika je proces koji podrazumeva emocionalnu težinu, te nije iznenađujuće što prve emocionalne reakcije nastavnika često budu šok, strah, zabrinutost i frustracija (Berger et al.,

2014; Best, 2006; Elyoseph & Levkovich, 2024; Radanović, Kovačević Lepojević, et al., 2025). Izrazito je važno što se često registruje i motivacija nastavnika za dodatnom edukacijom i potreba da se učenicima pomogne (Berger et al., 2014; Heath et al., 2006; Radanović, Kovačević Lepojević, et al., 2025). Pokazano je da samo oko 14% učenika koji se samopovređuju potraži pomoć u školi (Heath et al., 2010). Ovi nalazi ukazuju na to koliko je važno uložiti napore u kreiranje školske klime koja je podržavajuća i u okviru koje bi se učenici osećali slobodnije da prijave probleme i potraže pomoć i podršku.

Rezultati prethodnih istraživanja ukazuju na percepciju škola širom Evrope da ne pružaju dovoljno podrške mentalnom zdravlju svojih učenika, a samo približno 25% škola u Srbiji smatra mentalno zdravlje učenika prioritetom (Patalay et al., 2016). Za razliku od, na primer, Sjedinjenih Američkih Država i većine evropskih i skandinavskih zemalja, u školama u Srbiji *školski savetnici* (engl. school councilors) nisu zaposleni u okviru obrazovnog sistema. Psiholozi nisu nužno članovi školskog osoblja u svim školama u Srbiji. Članovi psihološko-pedagoške službe mogu biti obrazovani u okviru profesija koje ne podrazumevaju osnovna znanja o razvoju ili mentalnom zdravlju dece i adolescenata. Članovi ove službe ponekad nisu edukovani za pružanje prve psihološke pomoći ili reagovanje u slučaju specifičnih problema mentalnog zdravlja, već se ove edukacije sprovode izvan obrazovnog sistema i nisu nužno obavezne za zaposlene u školama. Zapošljavanje medicinskih sestara, koje takođe mogu imati veoma značajnu ulogu u reagovanju na nesuicidalno samopovređivanje (Lloyd-Richardson et al., 2020), takođe nije predviđeno u okviru obrazovnog sistema u Srbiji. Zaposleni u obrazovanju nezadovoljni su kreiranjem i sprovođenjem obrazovnih politika (Teodorović et al., 2016), kao i statusom koji njihova profesija ima u društvu (Radanović, Kovačević Lepojević, et al., 2025). U okviru sistema javnog zdravlja koji bi trebalo da podrži potrebe obrazovnog sistema za spoljnim stručnjacima i njihovom podrškom u slučajevima problema učenika koji se odnose na mentalno zdravlje, takođe su mapirane značajne otežavajuće okolnosti poput nedovoljnog broja pedijatara i dečijih i adolescentnih psihijatara (Bjegovic-Mikanovic et al., 2019; Gregoric Kumperscak, 2019; Santric Milicevic et al., 2018). U takvom društvu i sistemu obrazovanja, šta se može uraditi na unapređenju mentalnog zdravlja učenika i prevenciji specifičnih problema mentalnog zdravlja?

Prvi priručnik za reagovanje na probleme mentalnog zdravlja kod učenika, podržan od strane Ministarstva prosvete, objavljen je tek nedavno (Pejović Milovančević et al., 2024), nakon prvog oružanog incidenta u školi u Srbiji sa tragičnim ishodom. Iako koristan, u ovom priručniku nesuicidalno i suicidalno samopovređivanje posmatrani su združeno, te su izostale specifične smernice koje se odnose na nesuicidalno samopovređivanje. Nakon objavljivanja priručnika, realizovan je program „Unapređenje kompetencija zaposlenih u obrazovnom sistemu u oblasti zaštite mentalnog zdravlja mladih”, u okviru kojeg su o reagovanju na različite probleme mentalnog zdravlja kod dece i mladih, obučavani članovi psihološko-pedagoške službe širom Srbije.

Iako je prevalenca nesuicidalnog samopovređivanja u Srbiji veoma slična prevalencama u drugim zemljama u Evropi (Radanović et al., 2022), u Srbiji i dalje ne postoje specifične mere prevencije ili intervencije kada je u pitanju nesuicidalno samopovređivanje i nije definisan nacionalni protokol za postupanje. U narednoj godini očekuje se objavljivanje prve epidemiološke studije realizovane na uzorku maloletnih ispitanika u Srbiji, kojom će se proceniti stepen izraženosti problema samopovređivanja među decom i adolescentima u Srbiji.

Važno je primetiti da su navedeni koraci ka unapređenju efikasnosti reagovanja na probleme mentalnog zdravlja sprovedeni tek u prethodnih nekoliko godina, kao i da su inicijative pokrenute od strane državnih organa uglavnom retke i nesistematske. Stoga, potreba za sistemskim promenama u cilju podizanja svesti o značaju mentalnog zdravlja i unapređenju postupanja u kriznim situacijama, prepoznata je, kako među istraživačima tako i među praktičarima. Da bi se nalazi ove teze mogli primeniti u cilju efikasnijeg reagovanja na nesuicidalno samopovređivanje u školi, važno je najpre razmotriti šta je do sada urađeno u Srbiji, na nivou obazovnog sistema, u vezi sa nesuicidalnim samopovređivanjem učenika.

Nalazi o emocionalnim reakcijama zaposlenih u školi i njihovim potrebama koje se odnose na reagovanje na nesuicidalno samopovređivanje replicirani su i na uzorku zaposlenih u školama u Srbiji (Radanović, Kovačević Lepojević, et al., 2025), ali su identifikovane i sistemske barijere za reagovanje, specifične u odnosu na kontekst, koje izostaju u razvijenijim zemljama. Kao i u drugim zemljama (Elyoseph & Levkovich, 2024; Heath et al., 2006; Roberts-Dobie & Donatelle, 2007; Simundic et al. 2024) i u Srbiji je registrovana potreba zaposlenih u školama za definisanim procedurama za reagovanje usled zabrinutosti, osećanja nekompetentnosti i ograničene informisanosti o nesuicidalnom samopovređivanju (Radanović, Kovačević Lepojević, et al., 2025). Zato, poslednjih desetak godina vodeći autori u oblasti objavili su nekoliko radova o smernicama za postupanje u slučaju nesuicidalnog samopovređivanja u školi (Bubrick et al., 2010; Hamza & Heath, 2018; Hasking et al., 2020; Heath et al., 2021; Lewis et al., 2022). Po uzoru na međunarodne smernice i u skladu sa nalazima istraživanja sprovedenih u Srbiji, nedavno je objavljen protokol za postupanje prilagođen za škole u Srbiji, uzimajući u obzir specifična ograničenja obrazovnog sistema (Radanović, Kovačević Lepojević, et al., 2025). U okviru protokola predviđena je procena suicidalnog rizika i razmotrena potreba za upućivanjem u spoljne institucije, u skladu sa nedavno objavljenim priručnicima za reagovanje na probleme mentalnog zdravlja učenika (Pejović Milovančević et al., 2024; Mitković Vončina & Pejović Milovančević, 2025). Rezultati ove disertacije mogu značajno doprineti unapređenju ovog protokola.

Pre svega, nalazi sugerišu na koji način se rizik može pouzdanije proceniti, čak i ako ga procenjuje neko ko nije stručnjak za mentalno zdravlje (klinički psiholog, psihijatar, psihoterapeut) - ispitivanjem funkcija nesuicidalnog samopovređivanja. Informisanje zaposlenih o značaju procene funkcija i heterogenosti fenomena nesuicidalnog samopovređivanja, kao i edukovanje o instrumentima koji se mogu koristiti u svrhu procene funkcija, mogu doprineti pouzdanijoj proceni ne samo težine kliničke slike, već i proceni suicidalnog rizika. Za razliku od kliničke prakse, koja se sprovodi u ustanovama za mentalno zdravlje, u koje adolescenti dolaze svesni uloge zaposlenih stručnjaka i važnosti plasiranja tačnih informacija, u koje dolaze najčešće uz pratnju roditelja koji su često unapred svedočili eskalaciji problema, školska praksa mora podrazumevati drugačiji pristup. U okviru školskog konteksta, zbog nejednake raspodele moći između onih koji podučavaju i onih koji se podučavaju, adolescenti su manje skloni da otkrivaju informacije o svojim teškoćama. Učenici ponekad ne žele da razgovaraju o samopovređivanju ili suicidalnosti sa zaposlenima u školi. Nekada čak mogu i negirati ili minimizirati prisustvo suicidalnih ideja ili planova, kako bi izbegli informisanje roditelja ili uključivanje spoljnih službi i/ili izbegli stigmatu koja je i dalje prisutna u okviru školskog konteksta (Staniland et al. 2023). Zanimljivo, nalazi ove studije ukazuju na to da ni ne moramo pristupiti proceni onako kako je najčešće definišemo, kao

postavljanje pitanja *o teškoćama*. Čak, ne moramo postavljati ni pitanja koja se direktno odnose na suicidalnost, ukoliko učenik manifestuje otpor prema ovakvom sadržaju razgovora. U tim situacijama, autentična zainteresovanost plasirana kroz pitanja o razlozima samopovređivanja (procena funkcije), može biti značajna za procenu rizika, a istovremeno ovakav razgovor za učenike može biti manje neprijatan, manje intruzivan i doživljen kao neugrožavajući. Jedna od važnih dilema zaposlenih u školi često se odnosi na potrebu za upućivanjem na spoljne institucije i stručnjake. Izrazito negativna osećanja koja su usmerena na sebe, poput besa prema sebi, gađenja prema sebi, intenzivirana osećanja srama i krivice, kao i negativna slika o sebi mogu signalizirati povišen rizik od motiva koje povezujemo sa suicidalnošću (a da o njoj ne postavimo nijedno pitanje), što već može biti dovoljna indikacija za kontaktiranje spoljnih stručnjaka za mentalno zdravlje. Suprotno tome, u situacijama otkivanja motiva koji se odnose isključivo na komunikaciju sa drugima, uspostavljanje granica sa drugima i pripadanje vršnjačkoj grupi, kao i u situacijama blažih, površinskih povreda tkiva i niske učestalosti nesuicidalnog samopovređivanja, očuvane slike o sebi i reagovanje na nesuicidalno samopovređivanje i pokušaji redukovanja ovog ponašanja mogu se sprovesti u okviru školskog konteksta, bez indikacija za hospitalnim lečenjem ili intenzivnijim uključivanjem stručnjaka iz spoljnih institucija.

Nastavnici često prvi primete promene u ponašanju ili tragove povreda na telu. Njihova podrška naj snažnije je povezana sa nesuicidalnim samopovređivanjem, u poređenju sa podrškom porodice i vršnjaka (Zhou et al., 2025). Pozitivniji stavovi nastavnika i informisanost o nesuicidalnom samopovređivanju mogu doprineti efikasnijem reagovanju na ovo ponašanje (Glennon et al., 2020; Levkovich & Stregolev 2024; Dowling & Doyle 2017). S tim u vezi, neophodno je sprovesti kontinuirane obuke i edukaciju zaposlenih u školi, koji su i sami identifikovali ovu potrebu kao jednu od ključnih (Radanović, Kovačević Lepojević, et al., 2025). Nalazi ove disertacije govore nam na šta treba usmeriti sadržaj takvih obuka - ne samo na informisanje o učestalosti nesuicidalnog samopovređivanja, faktorima rizika i protektivnim faktorima, kao i dostupnim resursima za upućivanje, već i o samoj prirodi ovog ponašanja, podgrupama učenika sa istorijom nesuicidalnog samopovređivanja sa kojima se zaposleni mogu susresti, različitim pristupima učenicima u odnosu na njihove motive, osećanja, sliku o sebi i procenu suicidalnosti.

### **Implikacije za istraživačku praksu: predlozi za naredna istraživanja**

Određeni uvidi koji se odnose na planiranje istraživanja, prikupljanje i analizu podataka, kao i na rezultate, mogu predstavljati relevantne smernice za istraživače u ovoj oblasti istraživanja, naročito u kontekstu planiranja i sprovođenja budućih istraživanja. Takođe, iako su nalazi relevantni za kliničku i školsku praksu, neophodno je razmotriti ograničenja ove studije i izneti preporuke za buduća istraživanja, čime se dodatno razmatraju implikacije za dalji razvoj istraživačke prakse u ovoj oblasti.

*Nesuicidalno samopovređivanje: poremećaj ili klinička oznaka?*

Heterogena priroda nesuicidalnog samopovređivanja zahteva da se konceptualizacija ovog fenomena pažljivo razmotri već u fazi planiranja istraživanja. Procena funkcija nesuicidalnog

samopovređivanja trebalo bi biti sistematski uključena u studije o prirodi ovog fenomena, o ispitivanju njegovih korelata kao i razvojnih puteva između samopovređivanja i različitih negativnih ishoda, naročito onih povezanih sa suicidalnošću. Posebnu pažnju zahteva definisanje nesuicidalnog samopovređivanja. Nalazi ove studije doprinose boljem razumevanju aktuelne dileme u vezi sa kriterijumima za razmatranje nesuicidalnog samopovređivanja kao zasebnog poremećaja predloženih u okviru klasifikacije DSM-5 (APA, 2013).

#### *Definisanje određenih ponašanja kao nesuicidalnog samopovređivanja*

Jedno od još uvek otvorenih pitanja odnosi se na klasifikaciju pojedinih ponašanja. Neka ponašanja se u literaturi i dalje razmatraju na granici između ulepšavanja tela i samopovređivanja, poput tetoviranja (Blay et al., 2023; Mann et al., 2020; Solís-Bravo et al., 2019). Tetoviranje se, s jedne strane, može razumeti kao estetska praksa, dok s druge strane može imati funkciju regulacije afekta, budući da podrazumeva indukciju bola i samim tim, popuštanje bola, koje predstavlja prirodni benefit nezavisno od istorije nesuicidalnog samopovređivanja (Franklin et al., 2010). Dakle, ključno pitanje odnosi se na to da li je indukovanje bola samo po sebi cilj ovakvog ponašanja i da li je afektivni benefit ovog ponašanja prepoznat, ili se motiv isključivo odnosi na ulepšavanje tela. Slične dileme javljaju se i u vezi sa ponašanjima poput skidanja krasti/sprečavanja rana da zarastu, koja ne moraju nužno podrazumevati ozbiljnije povrede tkiva, niti ostavljati trajne ili vidljive tragove (Whitlock et al., 2008). Ova ponašanja mogu biti motivisana dosadom (više o povezanosti samopovređivanja i dosade u Weingarten et al., 2016), ali i intrapersonalnim funkcijama, poput *afektivne regulacije*, što dodatno komplikuje njihovu klasifikaciju. Nalazi ove studije ukazuju na širok spektar ponašanja koja ispitanici spontano navode, a koja se ređe pominju u literaturi, poput davljenja ili gušenja praćenog popuštanjem pritiska, kao i zarivanja noktiju u kožu. Ova ponašanja mogu, ali ne moraju, dovoditi do površinskih povreda bez jasno uočljivih znakova oštećenja tkiva. Pitanje koje se nameće jeste da li bi ovakva ponašanja trebalo definisati prvenstveno na osnovu njihove funkcije, a ne isključivo prema stepenu ili vidljivosti telesne povrede. Prethodna istraživanja pokazuju da se određene metode, poput zasecanja, češće registruju kod osoba sa izraženim intrapersonalnim motivima za samopovređivanje (npr. Bracken-Minor et al., 2012). Uvođenje varijabli koje se odnose na funkciju, kao i na percepciju bola, moglo bi doprineti preciznijem definisanju ovog ponašanja na individualnom nivou, ali i povećanju validnosti istraživačkih nalaza. Na taj način, uzorak bi se mogao ograničiti na ispitanike koji određene metode koriste isključivo u svrhu regulacije emocija, misli, stanja ili ponašanja.

Dominantna aktuelna dilema u ovoj istraživačkoj oblasti odnosi se na definisanje nesuicidalnog samopovređivanja kao zasebnog mentalnog poremećaja. Stručnjaci i dalje nisu saglasni oko ovakve klasifikacije nesuicidalnog samopovređivanja (Ammerman et al., 2021).

#### *Definisanje nesuicidalnog samopovređivanja kao mentalnog poremećaja*

Na koji način nalazi ove studije mogu doprineti ovoj aktuelnoj diskusiji? Najpre, obratimo pažnju na uzorak i heterogeni dijagnostički profil. Radne dijagnoze zabeležene u okviru uzorka

su raznolike. Profil negativnog afekta pokazuje nam da su u pitanju različite emocije (manje ili više intenzivno povezane sa određenim funkcijama), sa kojima se susrećemo u radu sa adolescentima sa poremećajima iz širokog spektra dijagnostičkih kategorija. Ovakvi nalazi potvrđuju da se nesuicidalno samopovređivanje javlja transdijagnostički, što je u skladu sa većinom prethodnih istraživanja (npr. Garisch & Wilson, 2015; Leving et al., 2025; Sesboüé et al., 2025). Iako se u nekim slučajevima ovo ponašanje može registrovati i u odsustvu registrovane pridružene patologije, u okviru nekliničkih uzoraka (Stanford & Jones, 2009), otvoreno je pitanje vremenskog trenutka u kojem se ono registruje bez komorbiditeta. Da li se nesuicidalno samopovređivanje može razmatrati kao simptom, indikator razvoja određenih kliničkih slika, odnosno kao upozoravajući signal koji ukazuje na potrebu za pravovremenom intervencijom, sa ciljem sprečavanja progresije ka težim oblicima samopovređivanja? Dodatnoj kompleksnosti ovog fenomena doprinosi činjenica da neke epizode nesuicidalnog samopovređivanja mogu biti sporadične, izolovane i vremenski ograničene. Adolescenti mogu eksperimentisati sa ovim ponašanjem jednom ili svega nekoliko puta, bez kasnijeg ponavljanja ili razvoja stabilnijeg obrasca samopovređivanja. Postavlja se pitanje da li je takve epizode opravdano zanemariti kao prolazne i bez kliničkog značaja, ili ih, pak, treba posmatrati u okviru psihopatološkog kontinuuma, kao poremećaj? Zbog svega navedenog, nalazi ove studije pružaju podršku gledištu koje je nedavno iznela grupa autora (Lengel et al., 2025), prema kojem se nesuicidalno samopovređivanje treba razmatrati kao dodatna klinička oznaka, pre nego kao zaseban poremećaj. Ovakav pristup omogućava primenu specifičnih terapijskih intervencija nezavisno od prisustva ili odsustva radne dijagnoze, istovremeno umanjujući rizik da blaži oblici nesuicidalnog samopovređivanja ostanu zanemareni ili neprepoznati usled nemogućnosti adekvatnog klasifikovanja u okviru postojećih dijagnostičkih sistema. Na taj način dodatno se uvažava heterogenost ovog fenomena, budući da se nesuicidalno samopovređivanje može ispoljavati kao različito ponašanje unutar različitih dijagnostičkih kategorija, što vodi ka sledećem predlogu za buduća istraživanja.

#### *Eksploracija nesuicidalnog samopovređivanja u okviru različitih mentalnih poremećaja*

U istraživanjima nesuicidalnog samopovređivanja od posebnog je značaja uključivanje podataka o radnim dijagnozama, budući da je, čak i u slučajevima kada je dijagnostički profil uzorka homogeniji u poređenju sa profilom registrovanim u ovoj studiji, neophodno detaljno razumeti obrasce ispoljavanja simptomatologije, kao i ispitati da li se oblici nesuicidalnog samopovređivanja razlikuju u odnosu na prisustvo specifičnih dijagnostičkih kategorija. Na primer, prethodna istraživanja ukazuju na to da adolescenti sa istorijom nesuicidalnog samopovređivanja koji istovremeno ispunjavaju kriterijume za depresivni poremećaj imaju 1.10 puta veću verovatnoću da budu svrstani u podgrupu sa visokim stepenom izraženosti suicidalne ideacije (He et al., 2023). U narednim istraživanjima bilo bi važno i teorijski relevantno ispitati zastupljenost različitih funkcija nesuicidalnog samopovređivanja u odnosu na dijagnostički profil ispitanika. Na primer, istraživanja sprovedena na uzorcima osoba sa graničnim poremećajem ličnosti ukazuju na to da je *antidisocijacija* slabije zastupljena funkcija u poređenju sa ostalim intrapersonalnim funkcijama (Sadeh et al., 2014), dok se na uzorcima ispitanika sa depresivnim poremećajem ova funkcija svrstava među najzastupljenije (Shen et al., 2023). U okviru ove studije, prilikom poređenja profila, pokazano je da depresivnost kao

kovarijat ostvaruje ne samo statistički značajne, već i velike efekte. U tom kontekstu, nameće se pitanje da li se pojedine funkcije, poput *samokažnjavanja*, češće javljaju u okviru određenih obrazaca simptomatologije, kao što su depresivni ili anksiozni poremećaji, u poređenju sa, na primer, poremećajima ponašanja. Da li se *mračna trijada funkcija* koja se u okviru ove disertacije pokazala kao posebno značajna (*samokažnjavanje-antisocijalizacija-antisuicid*) češće javlja u kontekstu depresivne simptomatologije u poređenju sa drugim poremećajima mentalnog zdravlja. Nalazi ove studije ukazuju na to da su navedene funkcije najintenzivnije povezane sa suicidalnim kognicijama i suicidalnom ideacijom, dok prethodna istraživanja dosledno potvrđuju snažnu povezanost između depresivnosti i suicidalnosti (Allen, 2022). Ukoliko se potvrdi da se obrasci nesuicidalnog samopovređivanja razlikuju u zavisnosti od dijagnostičkog okvira, te da su pojedine funkcije dominantnije u odnosu na specifičnu simptomatologiju, takvi nalazi mogli bi značajno unaprediti efikasnost i trajanje kliničke procene, kao i doprineti adekvatnijem izboru ciljanih i efikasnijih intervencija.

## 7. OGRANIČENJA STUDIJE I PREDLOZI ZA PREVAZILAŽENJE

### Ograničenja i preporuke: uzorak

Određena ograničenja ove studije metodološke su prirode, pri čemu se prvo odnosi na karakteristike uzorka. Naime, veličina uzorka bila je manja od inicijalno planirane (135 ispitanika u odnosu na predviđenih 150-200), što je delimično ograničilo primenu pojedinih statističkih tehnika za obradu podataka. Usled toga, bilo je neophodno primeniti rigoroznije kriterijume procene, kao i redukovati broj varijabli uključenih u određene analize. Smanjena veličina uzorka može se, između ostalog, dovesti u vezu sa zahtevom za obaveznom roditeljskim pristankom. Prethodna istraživanja ukazuju na to da obavezna saglasnost roditelja može značajno umanjiti stopu učešća u istraživanjima, naročito u populacijama u kojima su roditelji manje angažovani ili izraženije zabrinuti za dobrobit svoje dece (Kelly & Halford, 2007; Hasking, 2015). Imajući u vidu da su ispitanici u ovoj studiji bili deca i adolescenti uključeni u aktuelno bolničko lečenje, bilo je očekivano da će određeni broj roditelja odbiti da njihova deca učestvuju u istraživanju. Ipak, pristanak roditelja predstavljao je neizostavan i etički opravdan segment istraživačke procedure.

Takođe, uzorak je bio veoma selekcionisan. Ispitanici kod kojih su registrovane kognitivne smetnje, smetnje iz pervazivnog i psihotičnog spektra nisu učestvovali u istraživanju, što je već u početnoj fazi prikupljanja podataka doprinelo smanjenom broju ispitanika kojima je učešće ponuđeno, u odnosu na ukupan broj korisnika usluga Instituta za mentalno zdravlje koji su ispunjavali ostale kriterijume za učešće (npr. uzrast). Ipak, kako bi se istraživanje ograničilo na direktno nesuicidalno samopovređivanje, a ne na ostale forme samopovređivanja (npr. stereotipno samopovređivanje koje se može registrovati u okviru autističnog spektra ili kognitivnih disfunkcija), ovi kriterijumi isključenja bili su neophodni. Konačno, određen broj upitnika isključen je iz finalne baze podataka usled nedostajućih ili nevalidnih podataka. Jedan od razloga za to može biti i dužina upitnika (Hasking et al., 2015) koji je primenjen na uzorku hospitalizovanih adolescenata u različitim stadijumima lečenja, od kojih neki mogu podrazumevati otpor prema lečenju ili osoblju i sniženi stepen kognitivnih sposobnosti (npr. pažnje) usled primene medikamentozne terapije. Stoga, u narednim istraživanjima bi trebalo replicirati nalaze na većem uzorku, pogotovo nalaze analize latentnih profila i testiranja modela, što su analize za koje se generalno preporučuje veći uzorak, kao što je naglašeno u diskusiji o rezultatima.

Kako bi se mogla prevenirati smanjena stopa učešća u istraživanju i unaprediti validnost dobijenih podataka? Da bi se povećao broj ispitanika u kliničkim studijama, preporučuje se regrutacija ispitanika u nekoliko različitih faza (Beckley et al., 2025), dakle kao proces pre nego kao čin. U kontekstu ove studije, s obzirom da nijedan ispitanik nije odbio učešće, ali nekoliko roditelja jeste, bilo bi korisno roditeljima pristupiti u različitim fazama. Najpre se upoznati sa roditeljima, predstaviti istraživački tim i ciljeve studije, dati im priliku da postave pitanja, izgraditi odnos poverenja nakon čega postaviti pitanje o učešću dece u istraživanju. Dodatno, jedna studija je pokazala da poruka altruizma, kojom se naglašava lični značaj studije za istraživača, može povećati verovatnoću pristupanja studiji (elektronskim putem), ali poruka kojom se naglašava značaj učešća za samog ispitanika povećava verovatnoću da će ispitanici uspešno završiti učešće u studiji (Stevens et al., 2024). U skladu sa ovim nalazima, a u

kontekstu prikupljanja pristanka roditelja, preporučuje se da se u narednim istraživanjima, u razgovoru sa roditeljima koriste oba tipa poruka, kao i da se one uključe u tekst informisanog pristanka. Uzimajući u obzir dužinu upitnika i karakteristike uzorka, bilo bi korisno u narednim istraživanjima koristiti zadatke za proveru pažnje (Berinsky et al., 2024), u cilju povećanja validnosti prikupljenih podataka. Dodatno, autori upozoravaju na socijalnu poželjnost odgovora u istraživanjima u kojima se ispituju ponašanja koja nisu socijalno prihvatljiva, kao i u istraživanjima u kojima se potencijalno narušava pravilo o poverljivosti podataka (npr. kada postoji akutni rizik od suicida) (Prinstein, 2008). Iako je u ovo istraživanje inicijalno uključena skala za procenu socijalne poželjnosti odgovora, pokazano je da psihometrijske karakteristike ove skale nisu adekvatne, zbog čega je ona isključena iz analiza. Ipak, rezultati, koji su u skladu sa prethodno objavljenim studijama, pokazuju da su ispitanici uglavnom bili iskreni prilikom odgovaranja na pitanja. U narednim istraživanjima bilo bi koristno uključiti skale procene socijalne poželjnosti koje su prethodno validirane specifično na kliničkom uzorku dece i adolescenata u okviru kulture u kojoj se primenjuju.

### Ograničenja i preporuke: varijable

Zbog smanjenog broja ispitanika i/ili problema sa raspodelom podataka, neke varijable su isključene iz analize. Konkretno, učestalost pojedinačnih metoda nije ispitivana u okviru analize latentnih profila, već je kao mera raznovrsnosti metoda uvedena entropija. Zašto je entropija metoda u nekim istraživanjima adekvatnija procena raznovrsnosti od broja različitih metoda? Korišćenjem ove mere, ne uzima se u obzir samo broj različitih metoda već i doslednost u korišćenju određenih metoda. Više vrednosti Šenonove entropije podrazumevaju veću raznolikost metoda u odnosu na oba indikatora. Na primer, ispitanik koji je prijavio da se samopovređuje isključivo jednom metodom (bez obzira na učestalost samopovređivanja) imaće vrednost  $H = 0$ , jer ne postoji nikakva nesigurnost u vezi s time koju metodu je dati ispitanik primenio u svakom od izolovanih slučajeva samopovređivanja. Ispitanik koji je prijavio šest slučajeva zasecanja, ali i jedan slučaj ubadanja iglama će već imati dodeljenu višu vrednost ( $H = 0.41$ ). Najviše vrednosti imaće ispitanici koji su ravnomerno koristili veliki broj metoda. Na primer, entropiju u vrednosti  $H = 1.92$  ima ispitanik koje je prijavio 10 slučajeva zasecanja, pet slučajeva ujedanja, 20 slučajeva izazivanja opekotina, 50 slučajeva rezbarenja, dva slučaja čupanja kose, 10 slučajeva grebanja, 20 slučajeva udaranja sebe, pet slučajeva udaranja glave šakom, jedan slučaj trljanja i 15 slučajeva gutanja toksičnih materija, ali i nijedan slučaj štipanja, skidanja krasti i ubadanja iglama. U studijama čiji ciljevi nisu fokusirani na ispitivanje pojedinačnih metoda, korišćenje entropije predstavlja pouzdaniji i validniji način procene raznovrsnosti oblika nesuicidalnog samopovređivanja.

Međutim, neke studije usmerene su na ispitivanje pojedinačnih metoda. Načini na koje se osobe mogu samopovređivati i učestalost određenih metoda zaista mogu biti značajni indikatori ne samo ozbiljnosti, već mogu ukazivati i na različite obrasce koji se odnose na funkcije. Tako je, na primer, pokazano na uzorku ispitanika sa poremećajima ishrane, da je *afektivna regulacija* najčešća funkcija u slučaju najvećeg broj metoda, a nakon nje sledi *samokažnjavanje*. Međutim, u slučaju konkretnog metoda, izazivanja modrica (udaranja sebe ili udaranja u nešto), *samokažnjavanje* je dominantnija funkcija, a nakon njega sledi *afektivna*

*regulacija* (Case et al., 2010). Takođe, učestalost nesuicidalnog samopovređivanja i metode bi trebalo posmatrati u kombinaciji sa ozbiljnošću povrede, što je takođe varijabla koja je isključena iz analize latentnih profila, zbog izuzetno zakrivljene raspodele. U prethodnim studijama registrovane su podgrupe sa nižom učestlošću metoda ali sa višim stepenom oštećenja tkiva, nekada je čak u pitanju i samo jedan metod ali se njime mogu naneti ozbiljne povrede (npr. Bracken-Minor et al., 2012; Klinsky & Olino, 2008). Stoga, u narednim istraživanjima važno je uključiti učestalost pojedinačnih metoda, procenu ozbiljnosti povreda određenim metodama i procenu pojedinačnih funkcija u ispitivanje podgrupa ispitanika sa istorijom nesuicidalnog samopovređivanja. Dublje razumevanje ovih obrazaca može imati značajne implikacije za kliničku procenu, kao i za rano prepoznavanje nesuicidalnog samopovređivanja i u skladu sa tim, primenu adekvatnih ranih intervencija za redukovanje ovih oblika ponašanja. Ukoliko metode koje adolescenti koriste prilikom samopovređivanja mogu ukazati na njihove motive, to može biti posebno značajno u situacijama kada adolescenti manifestuju teškoće da prepoznaju ili verbalizuju svoje motive ili pokazuju otpor u saradnji sa stručnjacima, istraživačima ili školskim osobljem.

### **Ograničenja i preporuke: instrumenti**

Metodološka ograničenja odnose se i na selekciju korišćenih instrumenata. Tendencije ka doživljavanju određenih negativnih emocija procenjivane su upitnikom PANAS, što znači da je svaka tendencija procenjivana korišćenjem isključivo jedne tvrdnje. Podaci bi bili validniji da je korišćen veći broj tvrdnji za procenu iste tendencije. Takođe, zbog razlike u konceptualizaciji krivice i neočekivanih nalaza koji se odnose na male efekte koje ostvaruje sram, važno je ispitati odnose između ovih varijabli korišćenjem ne samo instrumenata kojima se procenjuje učestalost (engl. frequency approach), već i korišćenjem instrumenata kojima se procenjuje način reagovanja na određene situacije (engl. scenario approach, npr. TOSCA). Konačno, u istraživanju su korišćene isključivo skale samoprocene. Kombinacija skala samoprocene, heteropodataka i objektivnijih mera (engl. multi method approach) bila bi primerenija i mogla bi doprineti većoj validnosti podataka i samim tim, rezultata.

### **Samokažnjavanje u okviru i izvan okvira nesuicidalnog samopovređivanja: nerealizovana studija kao predlog za buduća istraživanja**

Samokažnjavanje se može smatrati i širom kategorijom ponašanja koja uključuje i samokriticizam, samodeprivaciju i druge oblike samokažnjavanja koji ne moraju podrazumevati fizičku povredu tkiva (Chapman et al., 2006). Završna tumačenja ove studije bi trebalo da uključuju i razmatranje samokažnjavanja izvan okvira direktnog nesuicidalnog samopovređivanja. Naime, u okviru disertacije bilo je planirano i sprovođenje serije intervju sa adolescentima koji su učestvovali u realizovanoj studiji, a koji se samopovređuju dominantno radi *samokažnjavanja*, kako bi se ispitalo i samokažnjavanje u širem smislu. Međutim, dana 19.08.2025. godine doneto je Rešenje ministra zdravlja (broj 500-01-1358/2025-01), kojim je privremeno obustavljeno sprovođenje svih istraživanja koja su bila u toku ili planirana u Institutu za mentalno zdravlje. Usled donošenja navedenog rešenja,

realizacija predložene studije nije bila moguća. Ipak, u Prilogu H detaljno je predstavljen nacrt ovog istraživanja, uključujući sažet teorijski okvir, postavljene hipoteze i planirane tehnike obrade podataka. Razmatranjem predložene studije u svetlu nalaza realizovanog istraživanja može se uočiti da bi rezultati kvalitativne studije imali potencijal da dodatno validiraju, ali i prodube nalaze kvantitativne studije. Na taj način omogućio bi se detaljniji uvid u ulogu krivice za samokažnjavanje u poređenju sa ostalim emocijama u okviru negativnog afekta, preciznije sagledavanje pozicije *afektivne regulacije* među funkcijama nesuicidalnog samopovređivanja, kao i sveobuhvatnije razumevanje samokažnjavanja kao šireg konstrukta, uključujući njegove različite forme i potencijalne okidače.

## 8. ZAKLJUČAK

Ciljevi ove disertacije usmereni su na ispitivanje funkcije *samokažnjavanja* kao posebno značajne funkcije nesuicidalnog samopovređivanja. Pretpostavljalo se da se njen značaj ogleda u izraženim korelatima iz domena afektiviteta, kognicija i suicidalnosti. Međutim, nalazi ove teze ponudili su detaljniji uvid ne samo u značaj funkcije *samokažnjavanja*, već i značaj specifične podgrupe intrapersonalnih funkcija kojoj ono pripada. Registrovana je mračna trijada funkcija koju čine *samokažnjavanje*, *antidisocijacija* i *antisuicid*. Nesuicidalnim samopovređivanjem koje je motivisano ovim funkcijama dominira negativni afekat u različitim oblicima i negativna slika o sebi. Izraženost suicidalnosti u okviru ovih funkcija ogleda se u intenziviranoj suicidalnoj ideaciji i suicidalnim kognicijama. Predložen je cirkularni model, smešten u razvojni kontekst, kojim se u vezu dovode različiti relevantni konstrukti i objašnjavaju potencijalni mehanizmi nastanka i intenziviranja potrebe za samokažnjavanjem, kao i nastanka i održavanja nesuicidalnog i suicidalnog samopovređivanja koje je ovom potrebnom motivisano. Rezultati ove studije imaju značajne implikacije za kliničku, školsku i istraživačku praksu i upućuju na potrebu za drugačijom konceptualizacijom nesuicidalnog samopovređivanja, na propuste u razumevanju nesuicidalnog samopovređivanja i posmatranju ovog fenomena kao homogenog. Na taj način, ova disertacija ne samo da produbljuje razumevanje nesuicidalnog samopovređivanja i njegovih intrapersonalnih funkcija, već otvara prostor za razvoj senzitivnijih kliničkih pristupa koji mogu doprineti ranijem prepoznavanju rizika i efikasnijoj prevenciji prelaska sa nesuicidalnih na suicidalne oblike ponašanja. Studija upozorava na značaj sistemskog, holističkog, multifaktorskog sagledavanja kliničkih fenomena, pa tako i nesuicidalnog samopovređivanja i doprinosi smanjenju patologizacije ovog ponašanja. Nalazi studije dovode u pitanje definisanje nesuicidalnog samopovređivanja kao zasebnog mentalnog poremećaja i podržavaju stanovište o posmatranju nesuicidalnog samopovređivanja kao dodatne kliničke oznake. U konačnici, studija nas podseća da ponašanje koje trenutno prevazilazi granice našeg razumevanja ne mora predstavljati poremećaj, već samo izazov za njegovo dublje i nijansiranije tumačenje.

## 9. LITERATURA

- Abela, J. R. Z., Aydin, C., & Auerbach, R. P. (2006). Operationalizing the “vulnerability” and “stress” components of the hopelessness theory of depression: A multi-wave longitudinal study. *Behaviour Research and Therapy*, 44(11), 1565–1583.  
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.11.010>
- Abela, J. R. Z., & Sarin, S. (2002). Cognitive Vulnerability to Hopelessness Depression: A Chain Is Only as Strong as Its Weakest Link. *Cognitive Therapy and Research*, 26(6), 811–829.  
<https://doi.org/10.1023/A:1021245618183>
- Abela, J. R. Z., & Scheffler, P. (2008). Conceptualizing Cognitive Vulnerability to Depression in Youth: A Comparison of the Weakest Link and Additive Approaches. *International Journal of Cognitive Therapy*, 1(4), 333–351. <https://doi.org/10.1521/ijct.2008.1.4.333>
- Aggarwal, S., Patton, G., Reavley, N., Sreenivasan, S. A., & Berk, M. (2017). Youth self-harm in low- and middle-income countries: Systematic review of the risk and protective factors. *International Journal of Social Psychiatry*, 63(4), 359–375.  
<https://doi.org/10.1177/0020764017700175>
- Ahn, C.-Y., Kim, J.-H., Kim, S., Kim, J.-W., Na, J.-J., Seo, D. G., & Lee, J.-S. (2025). The impact of negative emotions on adolescents’ nonsuicidal self-injury thoughts: An integrated application of machine learning and multilevel logistic models. *PLOS One*, 20(11), e0320104. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0320104>
- Albarello, F., Crocetti, E., & Rubini, M. (2021). Developing Identification with Humanity and Social Well-Being Through Social Identification with Peer Groups in Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 50(6), 1157–1172. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01214-0>
- Allen, A. R. (2022). Meaninglessness, Depression and Suicidality: A Review of the Evidence. In R. G. Menzies, R. E. Menzies, & G. A. Dingle (Eds), *Existential Concerns and Cognitive-*

*Behavioral Procedures* (pp. 261–281). Springer International Publishing.

[https://doi.org/10.1007/978-3-031-06932-1\\_16](https://doi.org/10.1007/978-3-031-06932-1_16)

Allison, P. D. (2009). Missing Data. In R. Millsap & A. Maydeu-Olivares (Eds.), *The SAGE Handbook of Quantitative Methods in Psychology* (pp. 72–90). SAGE Publications Ltd.

<https://doi.org/10.4135/9780857020994.n4>

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Fifth Edition). American Psychiatric Association.

<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

Ammerman, B. A., Jacobucci, R., Kleiman, E. M., Uyeji, L. L., & McCloskey, M. S. (2018). The Relationship Between Nonsuicidal Self-Injury Age of Onset and Severity of Self-Harm. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 48(1), 31–37. <https://doi.org/10.1111/sltb.12330>

Ammerman, B. A., Lengel, G. J., & Washburn, J. J. (2021). Consideration of Clinician and Researcher Opinions on the Parameters of Nonsuicidal Self-Injury Disorder Diagnostic Criteria. *Psychiatry Research*, 296, 113642. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113642>

Andrewes, H. E., Hulbert, C., Cotton, S. M., Betts, J., & Chanen, A. M. (2017). Ecological momentary assessment of nonsuicidal self-injury in youth with borderline personality disorder. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 8(4), 357–365.

<https://doi.org/10.1037/per0000205>

Andrews, T., Martin, G., Hasking, P., & Page, A. (2014). Predictors of Onset for Non-suicidal Self-injury Within a School-Based Sample of Adolescents. *Prevention Science*, 15(6), 850–859. <https://doi.org/10.1007/s11121-013-0412-8>

Andover, M. S., Schatten, H. T., Morris, B. W., Holman, C. S., & Miller, I. W. (2017). An intervention for nonsuicidal self-injury in young adults: A pilot randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(6), 620–631.

<https://doi.org/10.1037/ccp0000206>

- Andover, M. S., Schatten, H. T., Morris, B. W., & Miller, I. W. (2015). Development of an Intervention for Nonsuicidal Self-Injury in Young Adults: An Open Pilot Trial. *Cognitive and Behavioral Practice*, 22(4), 491–503. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2014.05.003>
- Anestis, M. D., Khazem, L. R., & Law, K. C. (2015). How Many Times and How Many Ways: The Impact of Number of Nonsuicidal Self-Injury Methods on the Relationship Between Nonsuicidal Self-Injury Frequency and Suicidal Behavior. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 45(2), 164–177. <https://doi.org/10.1111/sltb.12120>
- Anestis, M. D., Pennings, S. M., Lavender, J. M., Tull, M. T., & Gratz, K. L. (2013). Low distress tolerance as an indirect risk factor for suicidal behavior: Considering the explanatory role of non-suicidal self-injury. *Comprehensive Psychiatry*, 54(7), 996–1002. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.04.005>
- Angelotta, C. (2015). Defining and Refining Self-Harm: A Historical Perspective on Nonsuicidal Self-Injury. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 203(2), 75–80. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000243>
- Apicella, M., Pontillo, M., Maglio, G., Di Vincenzo, C., Della Santa, G., Andracchio, E., & Vicari, S. (2025). Non-suicidal self-injury in adolescents: A clinician’s guide to understanding the phenomenon, diagnostic challenges, and evidence-based treatments. *Frontiers in Psychiatry*, 16, 1605508. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1605508>
- Armey, M. F., Crowther, J. H., & Miller, I. W. (2011). Changes in Ecological Momentary Assessment Reported Affect Associated With Episodes of Nonsuicidal Self-Injury. *Behavior Therapy*, 42(4), 579–588. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.01.002>
- Asarnow, J. R., Porta, G., Spirito, A., Emslie, G., Clarke, G., Wagner, K. D., Vitiello, B., Keller, M., Birmaher, B., McCracken, J., Mayes, T., Berk, M., & Brent, D. A. (2011). Suicide Attempts and Nonsuicidal Self-Injury in the Treatment of Resistant Depression in

- Adolescents: Findings from the TORDIA Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(8), 772–781. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.04.003>
- Aspeqvist, E., Andersson, H., Korhonen, L., Dahlström, Ö., & Zetterqvist, M. (2024). Measurement and stratification of nonsuicidal self-injury in adolescents. *BMC Psychiatry*, 24(1), 107. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05535-3>
- Assavedo, B. L., & Anestis, M. D. (2016). The Relationship Between Non-Suicidal Self-Injury and Both Perceived Burdensomeness and Thwarted Belongingness. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38(2), 251–257. <https://doi.org/10.1007/s10862-015-9508-8>
- Baetens, I., Claes, L., Muehlenkamp, J., Grietens, H., & Onghena, P. (2011). Non-Suicidal and Suicidal Self-Injurious Behavior among Flemish Adolescents: A Web-Survey. *Archives of Suicide Research*, 15(1), 56–67. <https://doi.org/10.1080/13811118.2011.540467>
- Bai, Y., Di, M., Huo, Y., Wang, J., Xia, X., & Zhao, M. (2022). The structure of self-esteem: A bifactor modeling approach of the Self-liking/Self-competence Scale-Revised (SLCS-R) in Chinese preadolescents. *Current Psychology*, 41(11), 7788–7796. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01243-9>
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hal.
- Barrocas, A. L., Giletta, M., Hankin, B. L., Prinstein, M. J., & Abela, J. R. Z. (2015). Nonsuicidal Self-Injury in Adolescence: Longitudinal Course, Trajectories, and Intrapersonal Predictors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43(2), 369–380. <https://doi.org/10.1007/s10802-014-9895-4>
- Barrocas, A. L., Hankin, B. L., Young, J. F., & Abela, J. R. Z. (2012). Rates of Nonsuicidal Self-Injury in Youth: Age, Sex, and Behavioral Methods in a Community Sample. *Pediatrics*, 130(1), 39–45. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2094>

- Bastian, B., Jetten, J., & Fasoli, F. (2011). Cleansing the Soul by Hurting the Flesh: The Guilt-Reducing Effect of Pain. *Psychological Science*, 22(3), 334–335.  
<https://doi.org/10.1177/0956797610397058>
- Beckley, A., Glogowska, M., Waite, F., Bee, P., & Freeman, D. (2025). Research assistants' experiences recruiting patients with psychosis into clinical trials: A qualitative study. *Trials*, 26(1), 180. <https://doi.org/10.1186/s13063-025-08882-y>
- Bentler, P. M., & Chou, C.-P. (1987). Practical Issues in Structural Modeling. *Sociological Methods & Research*, 16(1), 78–117. <https://doi.org/10.1177/0049124187016001004>
- Berger, E., Hasking, P., & Reupert, A. (2014). “We’re Working in the Dark Here”: Education Needs of Teachers and School Staff Regarding Student Self-Injury. *School Mental Health*, 6(3), 201–212. <https://doi.org/10.1007/s12310-013-9114-4>
- Berinsky, A. J., Frydman, A., Margolis, M. F., Sances, M. W., & Valerio, D. C. (2024). Measuring Attentiveness in Self-Administered Surveys. *Public Opinion Quarterly*, 88(1), 214–241.  
<https://doi.org/10.1093/poq/nfae004>
- Best, R. (2006). Deliberate self-harm in adolescence: A challenge for schools. *British Journal of Guidance & Counselling*, 34(2), 161–175. <https://doi.org/10.1080/03069880600583196>
- Bildik, T., Somer, O., Kabukcu Basay, B., Basay, O., & Ozbaran, B. (2012). The Validity and Reliability of the Turkish Version of the Inventory of Statements About Self-injury. *Turkish Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.5080/u6901>
- Bjegovic-Mikanovic, V., Vasic, M., Vukovic, D., Jankovic, J., Jovic-Vranes, A., Santric-Milicevic, M., Terzic-Supic, Z., & Hernandez-Quevedo, C. (2019). Serbia: Health System Review. *Health Systems in Transition*, 21(3), 1–211.
- Bjureberg, J., Ojala, O., Hesser, H., Häbel, H., Sahlin, H., Gratz, K. L., Tull, M. T., Claesdotter Knutsson, E., Hedman-Lagerlöf, E., Ljótsson, B., & Hellner, C. (2023). Effect of Internet-Delivered Emotion Regulation Individual Therapy for Adolescents With Nonsuicidal Self-

Injury Disorder: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open*, 6(7), e2322069.

<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.22069>

Bjureberg, J., Sahlin, H., Hellner, C., Hedman-Lagerlöf, E., Gratz, K. L., Bjärehed, J., Jokinen, J., Tull, M. T., & Ljótsson, B. (2017). Emotion regulation individual therapy for adolescents with nonsuicidal self-injury disorder: A feasibility study. *BMC Psychiatry*, 17(1), 411.

<https://doi.org/10.1186/s12888-017-1527-4>

Blakemore, S.-J., & Mills, K. L. (2014). Is Adolescence a Sensitive Period for Sociocultural Processing? *Annual Review of Psychology*, 65(1), 187–207. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115202>

Blay, M., Hasler, R., Nicastro, R., Pham, E., Weibel, S., Debbané, M., & Perroud, N. (2023).

Body modifications in borderline personality disorder patients: Prevalence rates, link with non-suicidal self-injury, and related psychopathology. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 10(1), 7. <https://doi.org/10.1186/s40479-023-00213-4>

Boccagno, C. E., & Hooley, J.M. (2020). *Understanding the self in nonsuicidal self-injury: A conceptual review and framework for future research*. PsyArXiv.

<https://doi.org/10.31234/osf.io/cnsj6>

Bohart, J. L. (2021). *Social influences and social desirability on recollections of childhood bullying* (Master's thesis). University of Montana. <https://scholarworks.umt.edu/etd/11694/>

Borsboom, D. (2017). A network theory of mental disorders. *World Psychiatry*, 16(1), 5–13.

<https://doi.org/10.1002/wps.20375>

Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss. Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss. Vol. 2. Separation: Anxiety and anger*. New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss. Vol. 3. Loss: Sadness and depression*. New York: Basic Books.

- Bracken-Minor, K. L., McDevitt-Murphy, M. E., & Parra, G. R. (2012). Profiles of Non-Suicidal Self-Injurers and Associated Patterns of Alcohol Use. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 34(4), 552–563. <https://doi.org/10.1007/s10862-012-9306-5>
- Brager-Larsen, A., Zeiner, P., Klungsoyr, O., & Mehlum, L. (2022). Is age of self-harm onset associated with increased frequency of non-suicidal self-injury and suicide attempts in adolescent outpatients? *BMC Psychiatry*, 22(1), 58. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03712-w>
- Brandes, U., & Erlebach, T. (Eds). (2005). *Network Analysis* (Vol. 3418). Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/b106453>
- Brausch, A. M., Kalgren, T., & Littlefield, A. (2025). Onset and offset of nonsuicidal self-injury prospectively associates with emotion regulation and suicide ideation in adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 373, 412–419. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.01.004>
- Brausch, A. M., & Muehlenkamp, J. J. (2018). Perceived effectiveness of NSSI in achieving functions on severity and suicide risk. *Psychiatry Research*, 265, 144–150. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.04.038>
- Brausch, A. M., Muehlenkamp, J. J., & Washburn, J. J. (2016). Nonsuicidal self-injury disorder: Does Criterion B add diagnostic utility? *Psychiatry Research*, 244, 179–184. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.07.025>
- Brausch, A. M., Williams, A. G., & Cox, E. M. (2016). Examining Intent to Die and Methods for Nonsuicidal Self-Injury and Suicide Attempts. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 46(6), 737–744. <https://doi.org/10.1111/sltb.12262>
- Bresin, K., Kling, L., & Verona, E. (2018). The effect of acute physical pain on subsequent negative emotional affect: A meta-analysis. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 9(3), 273–283. <https://doi.org/10.1037/per0000248>

- Bresin, K., & Mekawi, Y. (2022). Different Ways to Drown Out the Pain: A Meta-Analysis of the Association Between Nonsuicidal Self-Injury and Alcohol Use. *Archives of Suicide Research*, 26(2), 348–369. <https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1802378>
- Bresin, K., & Schoenleber, M. (2015). Gender differences in the prevalence of nonsuicidal self-injury: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 38, 55–64. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.02.009>
- Bringmann, L. F., Elmer, T., Epskamp, S., Krause, R. W., Schoch, D., Wichers, M., Wigman, J. T. W., & Snippe, E. (2019). What do centrality measures measure in psychological networks? *Journal of Abnormal Psychology*, 128(8), 892–903. <https://doi.org/10.1037/abn0000446>
- Brown, A. C., Dhingra, K., Brown, T. D., Danquah, A. N., & Taylor, P. J. (2022). A systematic review of the relationship between momentary emotional states and nonsuicidal self-injurious thoughts and behaviours. *Psychology and Psychotherapy*, 95(3), 754–780. <https://doi.org/10.1111/papt.12397>
- Brown, M. Z., Comtois, K. A., & Linehan, M. M. (2002). Reasons for suicide attempts and nonsuicidal self-injury in women with borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 111(1), 198–202. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.111.1.198>
- Brown, M. Z., Linehan, M. M., Comtois, K. A., Murray, A., & Chapman, A. L. (2009). Shame as a prospective predictor of self-inflicted injury in borderline personality disorder: A multi-modal analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 47(10), 815–822. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.06.008>
- Brown, R. C., & Plener, P. L. (2017). Non-suicidal Self-Injury in Adolescence. *Current Psychiatry Reports*, 19(3), 20. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0767-9>
- Bryan, C. J., & Harris, J. A. (2019). The Structure of Suicidal Beliefs: A Bifactor Analysis of the Suicide Cognitions Scale. *Cognitive Therapy and Research*, 43(2), 335–344. <https://doi.org/10.1007/s10608-018-9961-2>

- Bryan, C. J., May, A. M., Thomsen, C. J., Allen, M. H., Cunningham, C. A., Wine, M. D., Taylor, K. B., Baker, J. C., Bryan, A. O., Harris, J. A., & Russell, W. A. (2022). Psychometric evaluation of the Suicide Cognitions Scale-Revised (SCS-R). *Military Psychology, 34*(3), 269–279. <https://doi.org/10.1080/08995605.2021.1897498>
- Bryan, C. J., Rozek, D. C., & Khazem, L. R. (2020). Prospective Validity of the Suicide Cognitions Scale Among Acutely Suicidal Military Personnel Seeking Unscheduled Psychiatric Intervention. *Crisis, 41*(5), 407–411. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000639>
- Bubrick, K., Goodman J., & Whitlock J. (2010) Non-suicidal self-injury in schools: Developing and implementing school protocol. [Fact sheet]. Cornell Research Program on Self-Injurious Behavior in Adolescents and Young Adults. <http://crpsib.com/userfiles/NSSI-schools.pdf>
- Burke, T. A., Bettis, A. H., Walsh, R. F. L., Levin, R. Y., Lawrence, H. R., Sheehan, A. E., Turnamian, M. R., & Liu, R. T. (2023). Nonsuicidal Self-Injury in Preadolescents. *Pediatrics, 152*(6), e2023063918. <https://doi.org/10.1542/peds.2023-063918>
- Burke, T. A., Fox, K., Kautz, M. M., Rodriguez-Seijas, C., Bettis, A. H., & Alloy, L. B. (2021). Self-Critical and Self-Punishment Cognitions Differentiate Those With and Without a History of Nonsuicidal Self-Injury: An Ecological Momentary Assessment Study. *Behavior Therapy, 52*(3), 686–697. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2020.08.006>
- Burke, T. A., Fox, K., Kautz, M., Siegel, D. M., Kleiman, E., & Alloy, L. B. (2021). Real-time monitoring of the associations between self-critical and self-punishment cognitions and nonsuicidal self-injury. *Behaviour Research and Therapy, 137*, 103775. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103775>
- Burke, T. A., Jacobucci, R., Ammerman, B. A., Piccirillo, M., McCloskey, M. S., Heimberg, R. G., & Alloy, L. B. (2018). Identifying the relative importance of non-suicidal self-injury features in classifying suicidal ideation, plans, and behavior using exploratory data mining. *Psychiatry Research, 262*, 175–183. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.01.045>

- Buser, T. J., & Buser, J. K. (2013). Conceptualizing Nonsuicidal Self-Injury as a Process Addiction: Review of Research and Implications for Counselor Training and Practice. *Journal of Addictions & Offender Counseling*, 34(1), 16–29. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1874.2013.00011.x>
- Byeon, H. (2025). Can decoding the complex web of non-suicidal self-injury in adolescents pave the way for tailored interventions? *World Journal of Psychiatry*, 15(3). <https://doi.org/10.5498/wjp.v15.i3.103258>
- Cai, Z., Junus, A., Chang, Q., & Yip, P. S. F. (2022). The lethality of suicide methods: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 300, 121–129. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.054>
- Calvo, N., García-González, S., Perez-Galbarro, C., Regales-Peco, C., Lugo-Marin, J., Ramos-Quiroga, J.-A., & Ferrer, M. (2022). Psychotherapeutic interventions specifically developed for NSSI in adolescence: A systematic review. *European Neuropsychopharmacology*, 58, 86–98. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2022.02.009>
- Calvo, N., Lugo-Marín, J., Oriol, M., Pérez-Galbarro, C., Restoy, D., Ramos-Quiroga, J.-A., & Ferrer, M. (2024). Childhood maltreatment and non-suicidal self-injury in adolescent population: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 157, 107048. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.107048>
- Cameron, A. Y., Erisman, S., & Palm Reed, K. (2020). The Relationship Among Shame, Nonsuicidal Self-Injury, and Suicidal Behaviors in Borderline Personality Disorder. *Psychological Reports*, 123(3), 648–659. <https://doi.org/10.1177/0033294118818091>
- Case, J. A. C., Burke, T. A., Siegel, D. M., Piccirillo, M. L., Alloy, L. B., & Olino, T. M. (2020). Functions of Non-Suicidal Self-Injury in Late Adolescence: A Latent Class Analysis. *Archives of Suicide Research*, 24(sup2), S165–S186. <https://doi.org/10.1080/13811118.2019.1586607>

- Cawood, C. D., & Huprich, S. K. (2011). Late Adolescent Nonsuicidal Self-Injury: The Roles of Coping Style, Self-Esteem, and Personality Pathology. *Journal of Personality Disorders*, 25(6), 765–781. <https://doi.org/10.1521/pedi.2011.25.6.765>
- Chapman, A. L., & Dixon-Gordon, K. L. (2007). Emotional Antecedents and Consequences of Deliberate Self-Harm and Suicide Attempts. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(5), 543–552. <https://doi.org/10.1521/suli.2007.37.5.543>
- Chapman, A. L., Gratz, K. L., & Brown, M. Z. (2006). Solving the puzzle of deliberate self-harm: The experiential avoidance model. *Behaviour Research and Therapy*, 44(3), 371–394. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.03.005>
- Chávez-Flores, Y. V., Hidalgo-Rasmussen, C. A., & Yanez-Peñúñuri, L. Y. (2019). Assessment tools of non-suicidal self-injury in adolescents 1990-2016: a systematic review. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(8), 2871–2882. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.18502017>
- Chen, X., Dong, Y., Ye, M., Wang, X., Yan, J., Yao, Y., Qi, Z., Qian, C., & Liu, Z. (2025). Comparative efficacy and acceptability of psychotherapeutic, pharmacological, and combination treatments for non-suicidal self-injury in children and adolescents: A systematic review and network meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 25(1), 328. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06735-1>
- Chen, Z., Li, J., Liu, J., & Liu, X. (2022). Adverse childhood experiences, recent negative life events, and non-suicidal self-injury among Chinese college students: The protective role of self-efficacy. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 16(1), 97. <https://doi.org/10.1186/s13034-022-00535-1>
- Cheung, Y. T. D., Wong, P. W. C., Lee, A. M., Lam, T. H., Fan, Y. S. S., & Yip, P. S. F. (2013). Non-suicidal self-injury and suicidal behavior: Prevalence, co-occurrence, and correlates of suicide among adolescents in Hong Kong. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(7), 1133–1144. <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0640-4>

- Christensen, S. H., Heinrichsen, M., Møhl, B., Rubæk, L., Byrialsen, K. K., Ojala, O., Hellner, C., Pagsberg, A. K., Bjureberg, J., & Morthorst, B. (2025). Internet-delivered emotion regulation therapy for adolescents engaging in non-suicidal self-injury and their parents: A qualitative, online focus group study. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 98(2), 322–341. <https://doi.org/10.1111/papt.12541>
- Christoffersen, M. N., Møhl, B., DePanfilis, D., & Vammen, K. S. (2015). Non-Suicidal Self-Injury—Does social support make a difference? An epidemiological investigation of a Danish national sample. *Child Abuse & Neglect*, 44, 106–116. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.10.023>
- Christoforou, R., Boyes, M., & Hasking, P. (2021). Emotion profiles of university students engaging in non-suicidal self-injury: Association with functions of self-injury and other mental health concerns. *Psychiatry Research*, 305, 114253. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114253>
- Chu, C., Rogers, M. L., & Joiner, T. E. (2016). Cross-sectional and temporal association between non-suicidal self-injury and suicidal ideation in young adults: The explanatory roles of thwarted belongingness and perceived burdensomeness. *Psychiatry Research*, 246, 573–580. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.07.061>
- Chung, H., Kim, G., Kim, D.-I., & Hur, J.-W. (2025). The double-edged sword of distress tolerance: Exploring the role of distress overtolerance in nonsuicidal self-injury. *Comprehensive Psychiatry*, 141, 152610. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2025.152610>
- Cipriano, A., Cella, S., & Cotrufo, P. (2017). Nonsuicidal Self-injury: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, 8, 1946. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01946>
- Claes, L., Houben, A., Vandereycken, W., Bijttebier, P., & Muehlenkamp, J. (2010). Brief report: The association between non-suicidal self-injury, self-concept and acquaintance with self-

injurious peers in a sample of adolescents. *Journal of Adolescence*, 33(5), 775–778.

<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2009.10.012>

Claes, L., Klonsky, E. D., Muehlenkamp, J., Kuppens, P., & Vandereycken, W. (2010). The affect-regulation function of nonsuicidal self-injury in eating-disordered patients: Which affect states are regulated? *Comprehensive Psychiatry*, 51(4), 386–392.

<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2009.09.001>

Claes, L., Muehlenkamp, J., Vandereycken, W., Hamelinck, L., Martens, H., & Claes, S. (2010). Comparison of non-suicidal self-injurious behavior and suicide attempts in patients admitted to a psychiatric crisis unit. *Personality and Individual Differences*, 48(1), 83–87.

<https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.09.001>

Claes, L., Vandereycken, W., & Vertommen, H. (2007). Self-injury in female versus male psychiatric patients: A comparison of characteristics, psychopathology and aggression regulation. *Personality and Individual Differences*, 42(4), 611–621.

<https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.07.021>

Claréus, B., & Daukantaité, D. (2023). Off track or on? Associations of positive and negative life events with the continuation versus cessation of repetitive adolescent nonsuicidal self-injury. *Journal of Clinical Psychology*, 79(11), 2459–2477. <https://doi.org/10.1002/jclp.23533>

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Routledge.

Coppersmith, D. D. L., Bentley, K. H., Kleiman, E. M., & Nock, M. K. (2021). Variability in the Functions of Nonsuicidal Self-Injury: Evidence From Three Real-Time Monitoring Studies. *Behavior Therapy*, 52(6), 1516–1528. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2021.05.003>

Covert, M. V., Tangney, J. P., Maddux, J. E., & Heleno, N. M. (2003). Shame-Proneness, Guilt-Proneness, and Interpersonal Problem Solving: A Social Cognitive Analysis. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 22(1), 1–12. <https://doi.org/10.1521/jscp.22.1.1.22765>

- Csárdi, G., & Nepusz, T. (2006). *The igraph software package for complex network research*. *InterJournal: Complex Systems*, 1695, 1–9. <https://igraph.org>
- Cummings, J. A. F. (2023). Nonsuicidal Self-Injury. *AJN, American Journal of Nursing*, 123(6), 44–47. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000938732.60723.b9>
- Czyz, E. K., Glenn, C. R., Busby, D., & King, C. A. (2019). Daily patterns in nonsuicidal self-injury and coping among recently hospitalized youth at risk for suicide. *Psychiatry Research*, 281, 112588. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112588>
- Dahl, R. E., Allen, N. B., Wilbrecht, L., & Suleiman, A. B. (2018). Importance of investing in adolescence from a developmental science perspective. *Nature*, 554(7693), 441–450. <https://doi.org/10.1038/nature25770>
- Darin, E. V., Korol, I. S., Boyko, E. O., Zaitseva, O. G., & Sokolova, E. N. (2025). Non-suicidal self-injuries in adolescent girls: Clinical, social, and behavioral characteristics. *Neurology Bulletin, LVII*(2), 113–123. <https://doi.org/10.17816/nb646625>
- Dat, N. T., Mitsui, N., Asakura, S., Takanobu, K., Fujii, Y., Toyoshima, K., Kako, Y., & Kusumi, I. (2022). The Effectiveness of Self-Esteem-Related Interventions in Reducing Suicidal Behaviors: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 925423. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.925423>
- Daukantaitė, D., Lundh, L.-G., Wångby-Lundh, M., Claréus, B., Bjärehed, J., Zhou, Y., & Liljedahl, S. I. (2021). What happens to young adults who have engaged in self-injurious behavior as adolescents? A 10-year follow-up. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30(3), 475–492. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01533-4>
- De Beurs, D., Vancayseele, N., Van Borkulo, C., Portzky, G., & Van Heeringen, K. (2018). The association between motives, perceived problems and current thoughts of self-harm following an episode of self-harm. A network analysis. *Journal of Affective Disorders*, 240, 262–270. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.07.047>

- Deliberto, T. L., & Nock, M. K. (2008). An Exploratory Study of Correlates, Onset, and Offset of Non-Suicidal Self-Injury. *Archives of Suicide Research, 12*(3), 219–231.  
<https://doi.org/10.1080/13811110802101096>
- De Luca, L., Pastore, M., Palladino, B. E., Reime, B., Warth, P., & Menesini, E. (2023). The development of Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) during adolescence: A systematic review and Bayesian meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 339*, 648–659.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.07.091>
- Deming, C. A., Harris, J. A., Castro-Ramirez, F., Glenn, J. J., Cha, C. B., Millner, A. J., & Nock, M. K. (2021). Inconsistencies in self-reports of suicidal ideation and attempts across assessment methods. *Psychological Assessment, 33*(3), 218–229.  
<https://doi.org/10.1037/pas0000976>
- De Neve-Enthoven, N. G. M., Ringoot, A. P., Jongerling, J., Boersma, N., Berges, L. M., Meijnckens, D., Hoogendijk, W. J. G., & Grootendorst-van Mil, N. H. (2024). Adolescent Nonsuicidal Self-Injury and Suicidality: A Latent Class Analysis and Associations with Clinical Characteristics in an At-Risk Cohort. *Journal of Youth and Adolescence, 53*(5), 1197–1213. <https://doi.org/10.1007/s10964-023-01922-3>
- Denning, D. M., Woods, S., Haliczer, L. A., & Dixon-Gordon, K. L. (2025). The Role of Affect Valence and Pain in Differentiating Young Women With and Without Histories of Nonsuicidal Self-Injury. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 55*(1), e13160.  
<https://doi.org/10.1111/sltb.13160>
- De Vel-Palumbo, M., Woodyatt, L., & Wenzel, M. (2018). Why do we self-punish? Perceptions of the motives and impact of self-punishment outside the laboratory. *European Journal of Social Psychology, 48*(6), 756–768. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2368>

- Dhingra, K., Boduszek, D., & Klonsky, E. D. (2016). Empirically Derived Subgroups of Self-Injurious Thoughts and Behavior: Application of Latent Class Analysis. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 46*(4), 486–499. <https://doi.org/10.1111/sltb.12232>
- Dickson-Swift, V., James, E. L., Kippen, S., & Liamputtong, P. (2006). Blurring Boundaries in Qualitative Health Research on Sensitive Topics. *Qualitative Health Research, 16*(6), 853–871. <https://doi.org/10.1177/1049732306287526>
- Dixon-Gordon, K. L., Aldao, A., & De Los Reyes, A. (2015). Repertoires of emotion regulation: A person-centered approach to assessing emotion regulation strategies and links to psychopathology. *Cognition and Emotion, 29*(7), 1314–1325. <https://doi.org/10.1080/02699931.2014.983046>
- Dixon-Gordon, K. L., Turner, B. J., Haliczzer, L. A., Gratz, K. L., Tull, M. T., & Chapman, A. L. (2022). Self-injury motives: A person-centered examination. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 52*(4), 812–827. <https://doi.org/10.1111/sltb.12865>
- Dong, X., Zou, Y., Zou, Q., Zhao, N., Li, S., Liu, G., Hu, M., & Sun, W. (2023). Non-suicidal self-injury: A bibliometrics study and visualization analysis from 2002 to 2022. *Frontiers in Psychiatry, 14*, 1019225. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1019225>
- Draucker, C. B., Martsof, D. S., & Poole, C. (2009). Developing Distress Protocols for Research on Sensitive Topics. *Archives of Psychiatric Nursing, 23*(5), 343–350. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2008.10.008>
- Drenth, E. (2025). *Understanding the biology of non-suicidal self-injury: A neurobiological perspective on emotion regulation and reward processing* (Master's thesis, Biomedical Sciences). Faculty of Science and Engineering, University of Groningen. <https://fse.studenttheses.ub.rug.nl/id/eprint/34662>

- Dowling, S., & Doyle, L. (2017). Responding to self-harm in the school setting: The experience of guidance counsellors and teachers in Ireland. *British Journal of Guidance & Counselling*, 45(5), 583–592. <https://doi.org/10.1080/03069885.2016.1164297>
- Duggan, J., Heath, N., & Hu, T. (2015). Non-suicidal self-injury maintenance and cessation among adolescents: A one-year longitudinal investigation of the role of objectified body consciousness, depression and emotion dysregulation. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 9(1), 21. <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0052-9>
- Duncan-Plummer, T., Hasking, P., Tonta, K., & Boyes, M. (2023). The relationship between clinical perfectionism and nonsuicidal self-injury: The roles of experiential avoidance, self-esteem, and locus of control. *Journal of Clinical Psychology*, 79(8), 1799–1815. <https://doi.org/10.1002/jclp.23506>
- Dusek, J. B., & McIntyre, J. G. (2006). Self-concept and self-esteem development. In G. R. Adams & M. D. Berzonsky (Eds.), *Blackwell Handbook of Adolescence* (1st edn) (pp. 290–309). Wiley-Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9780470756607>
- Ebrahimi, A., Athar, M. E., Jazi, E. A., Karimi, S., Ataie, S., Taheri, E., Abbassian, M., Rezaei, O., & Storch, E. A. (2021). *Psychometric Properties of the Persian Version of the Inventory of Statements about Self-injury (ISAS)*. In Review. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-850488/v1>
- Edmondson, A. J., Brennan, C. A., & House, A. O. (2016). Non-suicidal reasons for self-harm: A systematic review of self-reported accounts. *Journal of Affective Disorders*, 191, 109–117. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.043>
- El-Behadli, A. F., Beitra, D., Zullo, L., Mbroh, H., & Stewart, S. M. (2019). Measuring Thwarted Belongingness and Perceived Burdensomeness in Clinically Depressed and Suicidal Youth: Refinement and Reduction of the Interpersonal Needs Questionnaire. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 49(5), 1463–1472. <https://doi.org/10.1111/sltb.12527>

- Ellis, T. E., & Rufino, K. A. (2015). A psychometric study of the Suicide Cognitions Scale with psychiatric inpatients. *Psychological Assessment*, 27(1), 82–89.  
<https://doi.org/10.1037/pas0000028>
- Elyoseph, Z., & Levkovich, I. (2024). Beyond the Surface: Teachers' Perceptions and Experiences in Cases of Non-Suicidal Self-Injury Among High School Students. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 00302228231223275. <https://doi.org/10.1177/00302228231223275>
- Epskamp, S. (2013). *semPlot: Path diagrams and visual analysis of various SEM packages' output* (R package version 1.1.6) [Computer software]. CRAN.
- Epskamp, S., Borsboom, D., & Fried, E. I. (2018). Estimating psychological networks and their accuracy: A tutorial paper. *Behavior Research Methods*, 50(1), 195–212.  
<https://doi.org/10.3758/s13428-017-0862-1>
- Epskamp, S., Cramer, A. O. J., Waldorp, L. J., Schmittmann, V. D., & Borsboom, D. (2012). **qgraph**: Network Visualizations of Relationships in Psychometric Data. *Journal of Statistical Software*, 48(4). <https://doi.org/10.18637/jss.v048.i04>
- Epskamp, S., & Fried, E. I. (2018). A tutorial on regularized partial correlation networks. *Psychological Methods*, 23(4), 617–634. <https://doi.org/10.1037/met0000167>
- Espinosa-Salido, P., Pérez-Nieto, M. Á., Baca-García, E., & Provencio, M. (2025). Exploring the relationship between thwarted belongingness and perceived burdensomeness with experiential avoidance in suicide in a sample of Spanish psychiatric outpatients. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 44(2), 111–124. <https://doi.org/10.1521/jscp.2025.44.2.111>
- Farkas, B. F., Takacs, Z. K., Kollárovics, N., & Balázs, J. (2024). The prevalence of self-injury in adolescence: A systematic review and meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 33(10), 3439–3458. <https://doi.org/10.1007/s00787-023-02264-y>
- Favazza, A. R. (1998). The Coming of Age of Self-Mutilation: *The Journal of Nervous & Mental Disease*, 186(5), 259–268. <https://doi.org/10.1097/00005053-199805000-00001>

- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175–191. <https://doi.org/10.3758/BF03193146>
- Faura-Garcia, J., Orue, I., & Calvete, E. (2021). Clinical assessment of non-suicidal self-injury: A systematic review of instruments. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(4), 739–765. <https://doi.org/10.1002/cpp.2537>
- Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS Statistics* (5th ed.). Sage Publications.
- Finch, W. H., & Bronk, K. C. (2011). Conducting Confirmatory Latent Class Analysis Using M plus. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 18(1), 132–151. <https://doi.org/10.1080/10705511.2011.532732>
- Fontaine, J. R. J., Luyten, P., De Boeck, P., Corveleyn, J., Fernandez, M., Herrera, D., Ittzés, A., & Tomcsányi, T. (2006). Untying the Gordian Knot of Guilt and Shame: The Structure of Guilt and Shame Reactions Based on Situation and Person Variation in Belgium, Hungary, and Peru. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 37(3), 273–292. <https://doi.org/10.1177/0022022105284493>
- Fontaine, J. R. J., Luyten, P., Estas, C., & Corveleyn, J. (2005). Scenario-Based and Frequency-Based Approaches towards the Measurement of Guilt and Shame: Empirical Evidence for Unique Contributions. In S. P. Shohov (Ed.), *Advances in Psychology Research* (Vol. 30, pp. 141–154). Nova Science Publishers.
- Forrester, R. L., Slater, H., Jomar, K., Mitzman, S., & Taylor, P. J. (2017). Self-esteem and non-suicidal self-injury in adulthood: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 221, 172–183. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.06.027>
- Fox, K. R. (2019). Three tests of the benefits and barriers model of nonsuicidal self-injury [Doctoral dissertation, Graduate School of Arts & Sciences, Harvard University, Cambridge,

Massachusetts]. Harvard University's DASH repository. <http://nrs.harvard.edu/urn-3:HUL.InstRepos:42013066>

Fox, K. R., Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Kleiman, E. M., Bentley, K. H., & Nock, M. K. (2015). Meta-analysis of risk factors for nonsuicidal self-injury. *Clinical Psychology Review, 42*, 156–167. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.09.002>

Fox, K. R., O'Sullivan, I. M., Wang, S. B., & Hooley, J. M. (2019). Self-Criticism Impacts Emotional Responses to Pain. *Behavior Therapy, 50*(2), 410–420. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.07.008>

Fox, K. R., Toole, K. E., Franklin, J. C., & Hooley, J. M. (2017). Why Does Nonsuicidal Self-Injury Improve Mood? A Preliminary Test of Three Hypotheses. *Clinical Psychological Science, 5*(1), 111–121. <https://doi.org/10.1177/2167702616662270>

Fraley, C., & Raftery, A. E. (2003). Enhanced Model-Based Clustering, Density Estimation, and Discriminant Analysis Software: MCLUST. *Journal of Classification, 20*(2), 263–286. <https://doi.org/10.1007/s00357-003-0015-3>

Franklin, J. C., Fox, K. R., Franklin, C. R., Kleiman, E. M., Ribeiro, J. D., Jaroszewski, A. C., Hooley, J. M., & Nock, M. K. (2016). A brief mobile app reduces nonsuicidal and suicidal self-injury: Evidence from three randomized controlled trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 84*(6), 544–557. <https://doi.org/10.1037/ccp0000093>

Franklin, J. C., Hessel, E. T., Aaron, R. V., Arthur, M. S., Heilbron, N., & Prinstein, M. J. (2010). The functions of nonsuicidal self-injury: Support for cognitive–affective regulation and opponent processes from a novel psychophysiological paradigm. *Journal of Abnormal Psychology, 119*(4), 850–862. <https://doi.org/10.1037/a0020896>

Franklin, J. C., Hessel, E. T., & Prinstein, M. J. (2011). Clarifying the role of pain tolerance in suicidal capability. *Psychiatry Research, 189*(3), 362–367. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.08.001>

- Franklin, J. C., Puzia, M. E., Lee, K. M., Lee, G. E., Hanna, E. K., Spring, V. L., & Prinstein, M. J. (2013). The Nature of Pain Offset Relief in Nonsuicidal Self-Injury: A Laboratory Study. *Clinical Psychological Science, 1*(2), 110–119. <https://doi.org/10.1177/2167702612474440>
- Franklin, J. C., Puzia, M. E., Lee, K. M., & Prinstein, M. J. (2014). Low implicit and explicit aversion toward self-cutting stimuli longitudinally predict nonsuicidal self-injury. *Journal of Abnormal Psychology, 123*(2), 463–469. <https://doi.org/10.1037/a0036436>
- Freeman, L. C. (1978). Centrality in social networks conceptual clarification. *Social Networks, 1*(3), 215–239. [https://doi.org/10.1016/0378-8733\(78\)90021-7](https://doi.org/10.1016/0378-8733(78)90021-7)
- Freeman, L. C., Borgatti, S. P., & White, D. R. (1991). Centrality in valued graphs: A measure of betweenness based on network flow. *Social Networks, 13*(2), 141–154. [https://doi.org/10.1016/0378-8733\(91\)90017-N](https://doi.org/10.1016/0378-8733(91)90017-N)
- Fried, E. I., Van Borkulo, C. D., Cramer, A. O. J., Boschloo, L., Schoevers, R. A., & Borsboom, D. (2017). Mental disorders as networks of problems: A review of recent insights. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 52*(1), 1–10. <https://doi.org/10.1007/s00127-016-1319-z>
- Fruchterman, T. M. J., & Reingold, E. M. (1991). Graph drawing by force-directed placement. *Software: Practice and Experience, 21*(11), 1129–1164. <https://doi.org/10.1002/spe.4380211102>
- Fruzzetti, A. E., Shenk, C., & Hoffman, P. D. (2005). Family interaction and the development of borderline personality disorder: A transactional model. *Development and Psychopathology, 17*(4), 1007–1030. <https://doi.org/10.1017/S0954579405050479>
- Fu, X., Yang, J., Liao, X., Lin, J., Peng, Y., Shen, Y., Ou, J., Li, Y., & Chen, R. (2020). Parents' Attitudes Toward and Experience of Non-Suicidal Self-Injury in Adolescents: A Qualitative Study. *Frontiers in Psychiatry, 11*, 651. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00651>

- Gandhi, A., Luyckx, K., Baetens, I., Kiekens, G., Sleuwaegen, E., Berens, A., Maitra, S., & Claes, L. (2018). Age of onset of non-suicidal self-injury in Dutch-speaking adolescents and emerging adults: An event history analysis of pooled data. *Comprehensive Psychiatry, 80*, 170–178. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.10.007>
- Gao, Y., Liu, X., Liu, J., & Wang, H. (2023). The Effects of Self-Criticism and Self-Compassion on Adolescents' Depressive Symptoms and Nonsuicidal Self-Injury. *Psychology Research and Behavior Management, Volume 16*, 3219–3230. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S417258>
- Garaigordobil, M., Pérez, J. I., & Mozaz, M. (2008). Self-concept, self-esteem and psychopathological symptoms. *Psicothema, 20*(1), 114–123. <https://www.psicothema.com/pdf/3436.pdf>
- Gargiulo, A., Dolce, P., & Margherita, G. (2019). Psychodynamic profiles of non-suicidal self-injury in adolescence: From the intra-psychic to the interpersonal dimension. *BPA Applied Psychology Bulletin, 67*(286), 2–16. <https://doi.org/10.26387/bpa.286.1>
- Garisch, J. A., & Wilson, M. S. (2015). Prevalence, correlates, and prospective predictors of non-suicidal self-injury among New Zealand adolescents: Cross-sectional and longitudinal survey data. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 9*(1), 28. <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0055-6>
- Gee, B. L., Han, J., Benassi, H., & Batterham, P. J. (2020). Suicidal thoughts, suicidal behaviours and self-harm in daily life: A systematic review of ecological momentary assessment studies. *Digital Health, 6*, 2055207620963958. <https://doi.org/10.1177/2055207620963958>
- Geng, S., Wang, L., Sun, J., Xu, M., Zhang, L., Yi, Z., Ji, J., & Zhang, X. (2023). Risk factors and protective factors for nonsuicidal self-injury in adolescents: A hospital- and school-based case–control study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 28*(4), 1321–1332. <https://doi.org/10.1177/13591045231169087>

- Geoffroy, M.-C., MacNeil, S., Paquin, V., Inja, A., Girard, A., Chartrand, É., Castellanos-Ryan, N., Notredame, C.-É., Colman, I., Orri, M., Turecki, G., & Côté, S. (2025). Mental Health Antecedents and Correlates of 2 Distinct Developmental Pathways to Suicidal Ideation. *JAMA Psychiatry*, 82(9), 916. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2025.1273>
- Gillies, D., Christou, M. A., Dixon, A. C., Featherston, O. J., Rapti, I., Garcia-Anguita, A., Villasis-Keever, M., Reebye, P., Christou, E., Al Kabir, N., & Christou, P. A. (2018). Prevalence and Characteristics of Self-Harm in Adolescents: Meta-Analyses of Community-Based Studies 1990–2015. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 57(10), 733–741. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.06.018>
- Giner-Sorolla, R., Piazza, J., & Espinosa, P. (2011). What do the TOSCA guilt and shame scales really measure: Affect or action? *Personality and Individual Differences*, 51(4), 445–450. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.04.010>
- Gini, G., Marino, C., Xie, J.-Y., Pfetsch, J., & Pozzoli, T. (2019). Associations of Traditional and Peer Cyber-Victimization With Adolescents' Internet Use: A Latent Profile Analysis. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 13(4). <https://doi.org/10.5817/CP2019-4-1>
- Giordano, A. L., Prosek, E. A., Schmit, E. L., & Schmit, M. K. (2023). Examining coping and nonsuicidal self-injury among adolescents: A profile analysis. *Journal of Counseling & Development*, 101(2), 214–223. <https://doi.org/10.1002/jcad.12459>
- Glassman, L. H., Weierich, M. R., Hooley, J. M., Deliberto, T. L., & Nock, M. K. (2007). Child maltreatment, non-suicidal self-injury, and the mediating role of self-criticism. *Behaviour Research and Therapy*, 45(10), 2483–2490. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.04.002>
- Glenn, C. R., & Klonsky, E. D. (2011). Prospective Prediction of Nonsuicidal Self-Injury: A 1-Year Longitudinal Study in Young Adults. *Behavior Therapy*, 42(4), 751–762. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.04.005>

- Glenn, C. R., & Klonsky, E. D. (2013). Nonsuicidal Self-Injury Disorder: An Empirical Investigation in Adolescent Psychiatric Patients. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 42(4), 496–507. <https://doi.org/10.1080/15374416.2013.794699>
- Glennon, S. D., Viola, S. B., & Blakely, A. O. (2020). Increasing school personnel's self-efficacy, knowledge, and response regarding nonsuicidal self-injury in youth. *Psychology in the Schools*, 57(1), 135–151. <https://doi.org/10.1002/pits.22300>
- Gong, T., Ren, Y., Wu, J., Jiang, Y., Hu, W., & You, J. (2019). The associations among self-criticism, hopelessness, rumination, and NSSI in adolescents: A moderated mediation model. *Journal of Adolescence*, 72(1), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.01.007>
- Gough, K., & Hawkins, A. (2000). Staff Attitudes to Self-harm and its Management in a Forensic Psychiatric Service. *The British Journal of Forensic Practice*, 2(4), 22–28. <https://doi.org/10.1108/14636646200000030>
- Grandclerc, S., De Labrouhe, D., Spodenkiewicz, M., Lachal, J., & Moro, M.-R. (2016). Relations between Nonsuicidal Self-Injury and Suicidal Behavior in Adolescence: A Systematic Review. *PLOS ONE*, 11(4), e0153760. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0153760>
- Gratz, K. L., Bjureberg, J., Sahlin, H., & Tull, M. T. (2019). Emotion regulation group therapy for nonsuicidal self-injury. In J. J. Washburn (Ed.), *Nonsuicidal self-injury: Advances in research and practice* (pp. 148–163). Routledge.
- Gratz, K. L., Dixon-Gordon, K. L., Chapman, A. L., & Tull, M. T. (2015). Diagnosis and Characterization of *DSM-5* Nonsuicidal Self-Injury Disorder Using the Clinician-Administered Nonsuicidal Self-Injury Disorder Index. *Assessment*, 22(5), 527–539. <https://doi.org/10.1177/1073191114565878>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in

Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>

Gregoric Kumperscak, H. (2019). Child and adolescent psychiatry in Slovenia in comparison with other European countries. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 28(1), 147–151. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1232-y>

Griep, S. K., & MacKinnon, D. F. (2022). Does Nonsuicidal Self-Injury Predict Later Suicidal Attempts? A Review of Studies. *Archives of Suicide Research*, 26(2), 428–446. <https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1822244>

Gross, J. J. (1998). The Emerging Field of Emotion Regulation: An Integrative Review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>

Gross, J. J., & John, O. P. (2012). *Emotion Regulation Questionnaire* [Data set]. <https://doi.org/10.1037/t06463-000>

Guérin-Marion, C., Bureau, J.-F., Lafontaine, M.-F., Gaudreau, P., & Martin, J. (2021). Profiles of Emotion Dysregulation Among University Students Who Self-Injure: Associations with Parent–Child Relationships and Non-Suicidal Self-Injury Characteristics. *Journal of Youth and Adolescence*, 50(4), 767–787. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01378-9>

Gullone, E., & Taffe, J. (2012). The Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents (ERQ–CA): A psychometric evaluation. *Psychological Assessment*, 24(2), 409–417. <https://doi.org/10.1037/a0025777>

Gunnarsson, N. V. (2021). The Self-perpetuating Cycle of Shame and Self-injury. *Humanity & Society*, 45(3), 313–333. <https://doi.org/10.1177/0160597620904475>

Guyer, A. E., Silk, J. S., & Nelson, E. E. (2016). The neurobiology of the emotional adolescent: From the inside out. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 70, 74–85. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.07.037>

- Gyori, D., & Balazs, J. (2021). Nonsuicidal Self-Injury and Perfectionism: A Systematic Review. *Frontiers in Psychiatry, 12*, 691147. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.691147>
- Halicka, J., & Kiejna, A. (2018). Non-suicidal self-injury (NSSI) and suicidal: Criteria differentiation. *Advances in Clinical and Experimental Medicine, 27*(2), 257–261. <https://doi.org/10.17219/acem/66353>
- Hamza, C. A., & Heath, N. L. (2018). Nonsuicidal Self-Injury: What Schools Can Do. In A. W. Leschied, D. H. Saklofske, & G. L. Flett (Eds), *Handbook of School-Based Mental Health Promotion* (pp. 237–260). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-89842-1\\_14](https://doi.org/10.1007/978-3-319-89842-1_14)
- Hamza, C. A., Stewart, S. L., & Willoughby, T. (2012). Examining the link between nonsuicidal self-injury and suicidal behavior: A review of the literature and an integrated model. *Clinical Psychology Review, 32*(6), 482–495. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.05.003>
- Hamza, C. A., & Willoughby, T. (2013). Nonsuicidal Self-Injury and Suicidal Behavior: A Latent Class Analysis among Young Adults. *PLoS ONE, 8*(3), e59955. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0059955>
- Hamza, C. A., & Willoughby, T. (2018). A lab-based study exploring the associations among nonsuicidal self-injury, pain, and emotion among university students. *Psychiatry Research, 269*, 462–468. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.08.096>
- Hankin, B. L., & Abela, J. R. Z. (2011). Nonsuicidal self-injury in adolescence: Prospective rates and risk factors in a 2 ½year longitudinal study. *Psychiatry Research, 186*(1), 65–70. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.07.056>
- Harris, L. M., & Ribeiro, J. D. (2021). Does fearlessness about death mediate the association between NSSI and suicide attempts? A longitudinal study of over 1,000 high-risk individuals. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 89*(3), 176–187. <https://doi.org/10.1037/ccp0000626>

- Hasking, P., Andrews, T., & Martin, G. (2013). The Role of Exposure to Self-Injury Among Peers in Predicting Later Self-Injury. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(10), 1543–1556. <https://doi.org/10.1007/s10964-013-9931-7>
- Hasking, P. A., Bloom, E., Lewis, S. P., & Baetens, I. (2020). Developing a Policy, and Professional Development for School Staff, to Address and Respond to Nonsuicidal Self-Injury in Schools. *International Perspectives in Psychology*, 9(3), 176–179. <https://doi.org/10.1037/ipp0000143>
- Hasking, P. A., Lewis, S. P., Robinson, K., Heath, N. L., & Wilson, M. S. (2019). Conducting research on nonsuicidal self-injury in schools: Ethical considerations and recommendations. *School Psychology International*, 40(3), 217–234. <https://doi.org/10.1177/0143034319827056>
- Hasking, P., Tatnell, R. C., & Martin, G. (2015). Adolescents' reactions to participating in ethically sensitive research: A prospective self-report study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 9(1), 39. <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0074-3>
- Hasking, P., Whitlock, J., Voon, D., & Rose, A. (2017). A cognitive-emotional model of NSSI: Using emotion regulation and cognitive processes to explain why people self-injure. *Cognition and Emotion*, 31(8), 1543–1556. <https://doi.org/10.1080/02699931.2016.1241219>
- Haslbeck, J. M. B., & Waldorp, L. J. (2020). mgm: Estimating Time-Varying Mixed Graphical Models in High-Dimensional Data. *Journal of Statistical Software*, 93(8). <https://doi.org/10.18637/jss.v093.i08>
- Hausser, J., & Strimmer, K. (2021). *entropy: Estimation of entropy, mutual information and related quantities* (R package version 1.2.1) [Computer software]. CRAN. <https://CRAN.R-project.org/package=entropy>
- He, J., Chen, Z., Shen, Y., Tian, Y., Li, Y., & Ou, J. (2025). The mediating roles of stressful life events and negative affect in the relationship between childhood maltreatment and non-

- suicidal self-injury among clinical adolescents. *European Journal of Psychotraumatology*, 16(1), 2542045. <https://doi.org/10.1080/20008066.2025.2542045>
- He, H., Hong, L., Jin, W., Xu, Y., Kang, W., Liu, J., Song, J., Zheng, T., Chen, H., & Zhao, K. (2023). Heterogeneity of non-suicidal self-injury behavior in adolescents with depression: Latent class analysis. *BMC Psychiatry*, 23(1), 301. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04808-7>
- Heath, N. L., Bastien, L., Mettler, J., Bloom, E., & Hamza, C. A. (2021). School response to nonsuicidal self-injury. In E. Cole & K. M. Borosné (Eds.), *Consultation and mental health interventions in school settings: A scientist-practitioner's guide* (pp. 145–171). Hogrefe.
- Heath, N. L., Baxter, A. L., Toste, J. R., & McLouth, R. (2010). Adolescents' Willingness to Access School-Based Support for Nonsuicidal Self-Injury. *Canadian Journal of School Psychology*, 25(3), 260–276. <https://doi.org/10.1177/0829573510377979>
- Heath, N. L., Toste, J. R., & Beettam, E. L. (2006). “I Am Not Well-Equipped”: High School Teachers' Perceptions of Self-Injury. *Canadian Journal of School Psychology*, 21(1–2), 73–92. <https://doi.org/10.1177/0829573506298471>
- Heath, N. L., Toste, J. R., Nedecheva, T., & Charlebois, A. (2008). An Examination of Nonsuicidal Self-Injury Among College Students. *Journal of Mental Health Counseling*, 30(2), 137–156. <https://doi.org/10.17744/mehc.30.2.8p879p3443514678>
- Heilbron, N., & Prinstein, M. J. (2008). Peer influence and adolescent nonsuicidal self-injury: A theoretical review of mechanisms and moderators. *Applied and Preventive Psychology*, 12(4), 169–177. <https://doi.org/10.1016/j.appsy.2008.05.004>
- Herres, J., Kodish, T., Fein, J., & Diamond, G. (2018). Screening to Identify Groups of Pediatric Emergency Department Patients Using Latent Class Analysis of Reported Suicidal Ideation and Behavior and Non-Suicidal Self-Injury. *Archives of Suicide Research*, 22(1), 20–31. <https://doi.org/10.1080/13811118.2017.1283264>

- Hill, R. M., Mellick, W., Alvis, L., Dodd, C. G., Do, C., Buitron, V., Sharp, C., Pettit, J. W., & Kaplow, J. B. (2020). Performance of the interpersonal needs questionnaire in adolescent clinical samples: Confirmatory factor analyses and evaluation of measurement invariance. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *50*(6), 1214–1222. <https://doi.org/10.1111/sltb.12714>
- Hill, R. M., Rey, Y., Marin, C. E., Sharp, C., Green, K. L., & Pettit, J. W. (2015). Evaluating the Interpersonal Needs Questionnaire: Comparison of the Reliability, Factor Structure, and Predictive Validity across Five Versions. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *45*(3), 302–314. <https://doi.org/10.1111/sltb.12129>
- Holm, A. L., & Severinsson, E. (2010). Desire to survive emotional pain related to self-harm: A Norwegian hermeneutic study. *Nursing & Health Sciences*, *12*(1), 52–57. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2009.00485.x>
- Hooley, J. M. (2008). Self-harming behavior: Introduction to the special series on non-suicidal self-injury and suicide. *Applied and Preventive Psychology*, *12*(4), 155–158. <https://doi.org/10.1016/j.appsy.2008.08.001>
- Hooley, J. M., & Franklin, J. C. (2018). Why Do People Hurt Themselves? A New Conceptual Model of Nonsuicidal Self-Injury. *Clinical Psychological Science*, *6*(3), 428–451. <https://doi.org/10.1177/2167702617745641>
- Hooley, J. M., Fox, K. R., & Boccagno, C. (2020). Nonsuicidal Self-Injury: Diagnostic Challenges And Current Perspectives. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, *Volume 16*, 101–112. <https://doi.org/10.2147/NDT.S198806>
- Hooley, J. M., Fox, K. R., Wang, S. B., & Kwashie, A. N. D. (2018). Novel online daily diary interventions for nonsuicidal self-injury: A randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, *18*(1), 264. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1840-6>

- Hooley, J. M., Ho, D. T., Slater, J., & Lockshin, A. (2010). Pain perception and nonsuicidal self-injury: A laboratory investigation. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 1(3), 170–179. <https://doi.org/10.1037/a0020106>
- Hooley, J. M. & St. Germain, S. A. (2014a). Nonsuicidal Self-Injury, Pain, and Self-Criticism: Does Changing Self-Worth Change Pain Endurance in People Who Engage in Self-Injury? *Clinical Psychological Science*, 2(3), 297–305. <https://doi.org/10.1177/2167702613509372>
- Hooley, J. M. & St Germain, S. A. (2014b). Should we expand the conceptualization of self-injurious behavior? Rationale, review, and recommendations. In M. K. Nock (Ed.), *The Oxford handbook of suicide and self-injury* (pp. 47–60). Oxford University Press.
- Hooper, L. M. (2007). The Application of Attachment Theory and Family Systems Theory to the Phenomena of Parentification. *The Family Journal*, 15(3), 217–223. <https://doi.org/10.1177/1066480707301290>
- Hooper, L. M. (2011). Parentification. In R. J. R. Levesque (Ed.), *Encyclopedia of Adolescence* (pp. 2023–2031). Springer New York. [https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1695-2\\_169](https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1695-2_169)
- Houben, M., Claes, L., Vansteelandt, K., Berens, A., Sleuwaegen, E., & Kuppens, P. (2017). The emotion regulation function of nonsuicidal self-injury: A momentary assessment study in inpatients with borderline personality disorder features. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(1), 89–95. <https://doi.org/10.1037/abn0000229>
- Hu, Y.-L., Shi, Y., Qiao, G.-Z., & Sun, Y. (2025). Psychological experiences of parents of adolescent patients with non-suicidal self-injury: A qualitative study based on Bronfenbrenner’s ecological systems theory. *BMC Psychiatry*, 25(1), 366. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06812-5>
- Huang, L., Hou, D., Xiao, Q., & Huang, X. (2024). Associations Among Psychological Resilience, Self-Esteem, Social Support, and Non-Suicidal Self-Injury Behaviors in Adolescents

- Receiving Inpatient Psychiatric Care. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 62(9), 47–54. <https://doi.org/10.3928/02793695-20240301-01>
- IBM Corp. (2023). *IBM SPSS Statistics* (Version 29.0.1) [Computer software]. IBM Corp.
- International Society for the Study of Self-Injury. (2026). *About nonsuicidal self-injury*. <https://www.itriples.org/aboutnssi>
- Jacobson, C. M., Muehlenkamp, J. J., Miller, A. L., & Turner, J. B. (2008). Psychiatric Impairment Among Adolescents Engaging in Different Types of Deliberate Self-Harm. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(2), 363–375. <https://doi.org/10.1080/15374410801955771>
- Jäger, S., Allhorn, A., & Bießmann, F. (2021). A Benchmark for Data Imputation Methods. *Frontiers in Big Data*, 4, 693674. <https://doi.org/10.3389/fdata.2021.693674>
- JASP Team. (2024). *JASP* (Version 19.1) [Computer software]. <https://jasp-stats.org>
- Jeong, J.-Y., & Kim, D.-H. (2021). Gender Differences in the Prevalence of and Factors Related to Non-Suicidal Self-Injury among Middle and High School Students in South Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 5965. <https://doi.org/10.3390/ijerph18115965>
- Jewett, P. I., Taliaferro, L. A., Borowsky, I. W., Mathiason, M. A., & Areba, E. M. (2025). Structural adverse childhood experiences associated with suicidal ideation, suicide attempts, and repetitive nonsuicidal self-injury among racially and ethnically minoritized youth. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 55(1), e13084. <https://doi.org/10.1111/sltb.13084>
- Jin, M., Wang, X.-Y., Wang, R.-X., Cheng, S.-Y., Yang, S.-Y., Zhang, S.-L., & Lv, S.-B. (2023). A systematic review and meta-analysis of factors related to non-suicidal self-injury among Chinese adolescents. *Psychiatry Research*, 326, 115329. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115329>
- Joiner, T. E. (2005). *Why people die by suicide*. Harvard University Press.

- Joiner, T. E., Ribeiro, J. D., & Silva, C. (2012). Nonsuicidal Self-Injury, Suicidal Behavior, and Their Co-occurrence as Viewed Through the Lens of the Interpersonal Theory of Suicide. *Current Directions in Psychological Science*, 21(5), 342–347.  
<https://doi.org/10.1177/0963721412454873>
- Joiner, T. E., Van Orden, K.A., Witte, T.K., & Rudd, M.D. (2009). *The interpersonal theory of suicide: Guidance for working with suicidal clients* (1st ed). American Psychological Association.
- Joly, M., Petrovic, J., Mettler, J., & Heath, N. L. (2024). A longitudinal investigation of university adjustment among students with and without a history of non-suicidal self-injury. *Journal of American College Health*, 72(5), 1496–1506.  
<https://doi.org/10.1080/07448481.2022.2082841>
- Jones, P. B. (2013). Adult mental health disorders and their age at onset. *British Journal of Psychiatry*, 202(s54), s5–s10. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.119164>
- Jovanovic, V., Gavrilov-Jerkovic, V., Zuljevic, D., & Brdaric, D. (2014). Psychometric evaluation of the depression anxiety stress scales-21 (DASS-21) in a Serbian student sample. *Psihologija*, 47(1), 93–112. <https://doi.org/10.2298/PSI1401093J>
- Kądziela-Olech, H., Żak, G., Kalinowska, B., Wągrocka, A., Perestret, G., & Bielawski, M. (2014). The prevalence of Nonsuicidal Self-Injury (NSSI) among high school students in relation to age and sex. *Psychiatria Polska*.  
<https://doi.org/10.12740/psychiatriapolska.pl/online-first/3>
- Kang, M., & Kim, H. (2021). Unique characteristics that distinguish suicide attempters from patients with nonsuicidal self-injury admitted to the emergency department following self-harm behavior: Psychological scales and biochemical markers. *Turkish Journal of Emergency Medicine*, 21(2), 62–68. <https://doi.org/10.4103/2452-2473.309134>

- Kapur, N., Cooper, J., O'Connor, R. C., & Hawton, K. (2013). Non-suicidal self-injury v. attempted suicide: New diagnosis or false dichotomy? *British Journal of Psychiatry*, *202*(5), 326–328. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.116111>
- Kelada, L., Whitlock, J., Hasking, P., & Melvin, G. (2016). Parents' Experiences of Nonsuicidal Self-Injury Among Adolescents and Young Adults. *Journal of Child and Family Studies*, *25*(11), 3403–3416. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0496-4>
- Kelly, A. B., & Halford, W. K. (2007). Responses to ethical challenges in conducting research with Australian adolescents. *Australian Journal of Psychology*, *59*(1), 24–33. <https://doi.org/10.1080/00049530600944358>
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, *62*(6), 593. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
- Khan, A., & Ungar, M. (2023). Resilience to Self-Harm: A Scoping Review of Protective Factors That Aid in Recovery Among Marginalized Young People. *Crisis*, *44*(1), 61–69. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000831>
- Kibitov, A. A., Potanin, S. S., Yagina, O. M., Borodin, V. I., & Morozova, M. A. (2025). Psychometric properties and factor structure analysis of the inventory of statements about self-injury (ISAS) in a Russian non-clinical sample. *Consortium PSYCHIATRICUM*, *6*(1), 18–29. <https://doi.org/10.17816/CP15537>
- Kılıçaslan, A. K., Yıldız, S., Kurt, O., & Atmaca, M. (2022). Comparison of Non-suicidal Self-Injury and Suicide Attempts in Relation to Anger Rumination. *Alpha Psychiatry*, *23*(2), 82–88. <https://doi.org/10.5152/alphapsychiatry.2022.21620>

- Kleiman, E. M., Riskind, J. H., Stange, J. P., Hamilton, J. L., & Alloy, L. B. (2014). Cognitive and Interpersonal Vulnerability to Suicidal Ideation: A Weakest Link Approach. *Behavior Therapy, 45*(6), 778–790. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2014.05.003>
- Kleindienst, N., Bohus, M., Ludäscher, P., Limberger, M. F., Kuenkele, K., Ebner-Priemer, U. W., Chapman, A. L., Reicherzer, M., Stieglitz, R.-D., & Schmahl, C. (2008). Motives for Nonsuicidal Self-Injury Among Women With Borderline Personality Disorder. *Journal of Nervous & Mental Disease, 196*(3), 230–236. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181663026>
- Kline, T. (2005). *Psychological testing: A practical approach to design and evaluation*. Sage.
- Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review, 27*(2), 226–239. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.08.002>
- Klonsky, E. D. (2009). The functions of self-injury in young adults who cut themselves: Clarifying the evidence for affect-regulation. *Psychiatry Research, 166*(2–3), 260–268. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2008.02.008>
- Klonsky, E. D. (2011). Non-suicidal self-injury in United States adults: Prevalence, sociodemographics, topography and functions. *Psychological Medicine, 41*(9), 1981–1986. <https://doi.org/10.1017/S0033291710002497>
- Klonsky, E. D., & Glenn, C. R. (2009). Assessing the Functions of Non-suicidal Self-injury: Psychometric Properties of the Inventory of Statements About Self-injury (ISAS). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 31*(3), 215–219. <https://doi.org/10.1007/s10862-008-9107-z>
- Klonsky, E. D., Glenn, C. R., Styer, D. M., Olino, T. M., & Washburn, J. J. (2015). The functions of nonsuicidal self-injury: Converging evidence for a two-factor structure. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 9*(1), 44. <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0073-4>

- Klonsky, E. D., May, A. M., & Glenn, C. R. (2013). The relationship between nonsuicidal self-injury and attempted suicide: Converging evidence from four samples. *Journal of Abnormal Psychology, 122*(1), 231–237. <https://doi.org/10.1037/a0030278>
- Klonsky, E. D., & Muehlenkamp, J. J. (2007). Self-injury: A research review for the practitioner. *Journal of Clinical Psychology, 63*(11), 1045–1056. <https://doi.org/10.1002/jclp.20412>
- Klonsky, E. D., & Olino, T. M. (2008). Identifying clinically distinct subgroups of self-injurers among young adults: A latent class analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76*(1), 22–27. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.1.22>
- Klonsky, E. D., Victor, S. E., & Saffer, B. Y. (2014). Nonsuicidal self-injury: What we know, and what we need to know. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne De Psychiatrie, 59*(11), 565–568. <https://doi.org/10.1177/070674371405901101>
- Kortge, R., Meade, T., & Tennant, A. (2013). Interpersonal and Intrapersonal Functions of Deliberate Self-Harm (DSH): A Psychometric Examination of the Inventory of Statements About Self-Injury (ISAS) Scale. *Behaviour Change, 30*(1), 24–35. <https://doi.org/10.1017/bec.2013.3>
- Korzekwa, M. I., Dell, P. F., Links, P. S., Thabane, L., & Fougere, P. (2009). Dissociation in Borderline Personality Disorder: A Detailed Look. *Journal of Trauma & Dissociation, 10*(3), 346–367. <https://doi.org/10.1080/15299730902956838>
- Kostić, J., Žikić, O., Stankovic, M., & Nikolić, G. (2019). Nonsuicidal self-injury among adolescents in south-east Serbia. *International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine, 6*(4), 131–134. <https://doi.org/10.1016/j.ijpam.2019.06.002>
- Kothgassner, O. D., Robinson, K., Goreis, A., Ougrin, D., & Plener, P. L. (2020). Does treatment method matter? A meta-analysis of the past 20 years of research on therapeutic interventions for self-harm and suicidal ideation in adolescents. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation, 7*(1), 9. <https://doi.org/10.1186/s40479-020-00123-9>

- Kowarik, A., & Templ, M. (2016). Imputation with the R Package **VIM**. *Journal of Statistical Software*, 74(7). <https://doi.org/10.18637/jss.v074.i07>
- Krstić, K. (2017). *Doživljaj sebe u adolescenciji: Uloga roditelja i vršnjaka*. Beograd: Institut za psihologiju, Filozofski fakultet, Univerzitet u Beogradu.
- Kruzan, K. P., Hentges, E., Ramirez, I., & Washburn, J. J. (2025). Identifying subgroups of nonsuicidal self-injury: A systematic review. *PLOS Mental Health*, 2(4), e0000291. <https://doi.org/10.1371/journal.pmen.0000291>
- Larson, R. W., Moneta, G., Richards, M. H., & Wilson, S. (2002). Continuity, Stability, and Change in Daily Emotional Experience across Adolescence. *Child Development*, 73(4), 1151–1165. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00464>
- Laukkanen, E., Honkalampi, K., Hintikka, J., Hintikka, U., & Lehtonen, J. (2005). Suicidal Ideation among Help-Seeking Adolescents: Association with a Negative Self-Image. *Archives of Suicide Research*, 9(1), 45–55. <https://doi.org/10.1080/13811110590512930>
- Lavender, A., & Watkins, E. (2004). Rumination and future thinking in depression. *British Journal of Clinical Psychology*, 43(2), 129–142. <https://doi.org/10.1348/014466504323088015>
- Laye-Gindhu, A., & Schonert-Reichl, K. A. (2005). Nonsuicidal Self-Harm Among Community Adolescents: Understanding the “Whats” and “Whys” of Self-Harm. *Journal of Youth and Adolescence*, 34(5), 447–457. <https://doi.org/10.1007/s10964-005-7262-z>
- Lear, M. K., Wilkowski, B. M., & Pepper, C. M. (2019). A Daily Diary Investigation of the Defective Self Model Among College Students With Recent Self-Injury. *Behavior Therapy*, 50(5), 1002–1012. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.03.005>
- Leary, M. R., & Baumeister, R. F. (2000). The nature and function of self-esteem: Sociometer theory. In *Advances in Experimental Social Psychology* (Vol. 32, pp. 1–62). Elsevier. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(00\)80003-9](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(00)80003-9)

- Leary, M. R. & Tangney, J. P. (Eds). (2012). *Handbook of self and identity* (2nd ed). Guilford Press.
- Lee, J.-S., Kim, S., Lee, J.-H., Kim, J.-W., Yoo, J. H., Han, D. H., Hwang, H., Choi, C.-H., & Seo, D.-G. (2024). A latent profile analysis on adolescents' Non-Suicidal Self-Injury related to intrapersonal and interpersonal factors. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 18(1), 120. <https://doi.org/10.1186/s13034-024-00801-4>
- Leng, L. L., & Dong, O. (2025). *Adverse Childhood Experience, Loneliness, and Adolescent Non-Suicidal Self-Injury: A Moderated Mediation Analysis of Gender Differences*. SSRN. <https://doi.org/10.2139/ssrn.5396656>
- Lengel, G. J., Ammerman, B. A., & Washburn, J. J. (2022). Clarifying the Definition of Nonsuicidal Self-Injury: Clinician and Researcher Perspectives. *Crisis*, 43(2), 119–126. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000764>
- Lengel, G. J., Muehlenkamp, J. J., Zetterqvist, M., Ammerman, B. A., Brausch, A. M., & Washburn, J. J. (2025). Non-suicidal self-injury: Proposal to shift designation from disorder to a clinical specifier. *The Lancet Psychiatry*, S2215036625001695. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(25\)00169-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(25)00169-5)
- Leving, L., Wong, T. K., & Hamza, C. A. (2025). A Longitudinal Examination of the Predictive Effects of Alexithymia on Nonsuicidal Self-Injury Among Emerging Adults. *Journal of Clinical Psychology*, 81(9), 790–805. <https://doi.org/10.1002/jclp.23811>
- Levkovich, I., & Stregolev, B. (2024). Non-Suicidal Self-Injury among Adolescents: Effect of Knowledge, Attitudes, Role Perceptions, and Barriers in Mental Health Care on Teachers' Responses. *Behavioral Sciences*, 14(7), 617. <https://doi.org/10.3390/bs14070617>
- Lewis, H. B. (1971). Shame and guilt in neurosis. *Psychoanalytic Review*, 58(3), 419–438.

- Lewis, S. P., Collaton, J., Pugh, R. L., Heath, N. L., & Whitley, R. (2025). The lived experience of self-injury stigma and its psychosocial impact: A thematic analysis. *BMC Psychology*, *13*(1), 563. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-02664-6>
- Lewis, S. P., & Hasking, P. A. (2021). Self-injury recovery: A person-centered framework. *Journal of Clinical Psychology*, *77*(4), 884–895. <https://doi.org/10.1002/jclp.23094>
- Lewis, S. P., Heath, N. L., Bloom, E. L., Baetens, I., Brausch, A. M., Hamza, C. A., Muehlenkamp, J. J., & Robinson, K. (2022). School-based recommendations for addressing nonsuicidal self-injury: Application to rural settings. *Journal of Rural Mental Health*, *46*(3), 183–194. <https://doi.org/10.1037/rmh0000211>
- Lewis, S. P., Lucchese-Lavecchia, G. A., Heath, N. L., & Whitley, R. (2025). They just don't get it: A qualitative study on perceptions of anticipated self-injury stigma across generations. *BMC Psychiatry*, *25*(1), 318. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06718-2>
- Lim, K.-S., Wong, C. H., McIntyre, R. S., Wang, J., Zhang, Z., Tran, B. X., Tan, W., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2019). Global Lifetime and 12-Month Prevalence of Suicidal Behavior, Deliberate Self-Harm and Non-Suicidal Self-Injury in Children and Adolescents between 1989 and 2018: A Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(22), 4581. <https://doi.org/10.3390/ijerph16224581>
- Lin, M.-P., You, J., Ren, Y., Wu, J. Y.-W., Hu, W.-H., Yen, C.-F., & Zhang, X. (2017). Prevalence of nonsuicidal self-injury and its risk and protective factors among adolescents in Taiwan. *Psychiatry Research*, *255*, 119–127. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.05.028>
- Lindholm, T., Bjärehed, J., & Lundh, L.-G. (2011). Functions of Nonsuicidal Self-Injury among Young Women in Residential Care: A Pilot Study with the Swedish Version of the Inventory of Statements about Self-Injury. *Cognitive Behaviour Therapy*, *40*(3), 183–189. <https://doi.org/10.1080/16506073.2011.565791>

- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford press.
- Linehan, M. M., Heard, H. L., Clarkin, J., Marziali, E., & Munroe-Blum, H. (1992). Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder. In H. I. Kaplan & B. J. Sadock (Eds.), *Borderline personality disorder: Clinical and empirical perspectives* (pp. 248–267). Johns Hopkins University Press.
- Liu, H., Li, G., Niu, Y., Li, Q., Zhang, A., & Liu, Z. (2025). Unveiling the neural signatures of adolescents with non-suicidal self-injury behavior: An fNIRS study. *Frontiers in Psychiatry*, *16*, 1604474. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1604474>
- Liu, R. T., Scopelliti, K. M., Pittman, S. K., & Zamora, A. S. (2018). Childhood maltreatment and non-suicidal self-injury: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, *5*(1), 51–64. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30469-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30469-8)
- Liu, R. T., Walsh, R. F. L., Sheehan, A. E., Cheek, S. M., & Sanzari, C. M. (2022). Prevalence and Correlates of Suicide and Nonsuicidal Self-injury in Children: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, *79*(7), 718. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.1256>
- Liza, R. G., Yaunin, Y., Yanwirasti, ., Rita, R. S., Yanis, A., Syafrita, Y., Jamsari, ., & Mariko, R. (2024). Validation of the Indonesian Version of the Inventory of Statements About Self-Injury (ISAS) Questionnaire. *Iranian Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.18502/ijps.v19i3.15806>
- Lloyd, B., Blazely, A., & Phillips, L. (2018). Stigma towards individuals who self harm: Impact of gender and disclosure. *Journal of Public Mental Health*, *17*(4), 184–194. <https://doi.org/10.1108/JPMH-02-2018-0016>
- Lloyd-Richardson, E. E., Hasking, P., Lewis, S., Hamza, C., McAllister, M., Baetens, I., & Muehlenkamp, J. (2020). Addressing Self-Injury in Schools, Part 1: Understanding

Nonsuicidal Self-Injury and the Importance of Respectful Curiosity in Supporting Youth Who Engage in Self-Injury. *NASN School Nurse*, 35(2), 92–98.

<https://doi.org/10.1177/1942602X19886381>

Lloyd-Richardson, E. E., Lewis, S. P., Whitlock, J. L., Rodham, K., & Schatten, H. T. (2015).

Research with adolescents who engage in non-suicidal self-injury: Ethical considerations and challenges. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 9(1), 37.

<https://doi.org/10.1186/s13034-015-0071-6>

Lonza, A. (2020). Primjena mrežne analize u psihologijskim istraživanjima. *Psihologijske Teme*, 29(3), 561–588. <https://doi.org/10.31820/pt.29.3.5>

Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states:

Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343.

[https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)

Lund, E. M., Thomas, K. B., Nadorff, D. R., Bouchard, L. M., Galbraith, K., & Bradley, A. R.

(2018). A Comparative Analysis of Three Screening Methods for Nonsuicidal Self-Injury in College Students. *Journal of College Counseling*, 21(3), 224–238.

<https://doi.org/10.1002/jocc.12105>

Lundh, L., Karim, J., & Quilisch, E. (2007). Deliberate self-harm in 15-year-old adolescents: A pilot study with a modified version of the Deliberate Self-Harm Inventory. *Scandinavian Journal of Psychology*, 48(1), 33–41.

<https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2007.00567.x>

Lurigio, A. J., Nesi, D., & Meyers, S. M. (2024). Nonsuicidal self injury among young adults and adolescents: Historical, cultural and clinical understandings. *Social Work in Mental Health*,

22(1), 122–148. <https://doi.org/10.1080/15332985.2023.2264434>

Lutz, J., & Fiske, A. (2017). Perceived Burdensomeness in Older and Younger Adults: Evaluation of the Psychometric Properties of the Interpersonal Needs Questionnaire: Perceived

Burdensomeness in Old and Young. *Journal of Clinical Psychology*, 73(9), 1179–1195.

<https://doi.org/10.1002/jclp.22415>

Luyten, P., Fontaine, J. R. J., & Corveleyn, J. (2002). Does the Test of Self-Conscious Affect (TOSCA) measure maladaptive aspects of guilt and adaptive aspects of shame? An empirical investigation. *Personality and Individual Differences*, 33(8), 1373–1387.

[https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(02\)00197-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(02)00197-6)

Lynn, P., & Clarke, P. (2002). Separating refusal bias and non-contact bias: Evidence from UK national surveys. *Journal of the Royal Statistical Society: Series D (The Statistician)*, 51(3), 319–333. <https://doi.org/10.1111/1467-9884.00321>

Ma, J., Batterham, P. J., Calear, A. L., & Han, J. (2016). A systematic review of the predictions of the Interpersonal–Psychological Theory of Suicidal Behavior. *Clinical Psychology Review*, 46, 34–45. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.04.008>

Madjar, N., Ben Shabat, S., Elia, R., Fellner, N., Rehavi, M., Rubin, S. E., Segal, N., & Shoval, G. (2017). Non-suicidal self-injury within the school context: Multilevel analysis of teachers' support and peer climate. *European Psychiatry*, 41(1), 95–101.

<https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.11.003>

Mann, A. J. D., Van Voorhees, E. E., Patel, T. A., Wilson, S. M., Gratz, K. L., Calhoun, P. S., Beckham, J. C., & Kimbrel, N. A. (2020). Nail-biting, scab-picking, and tattooing as nonsuicidal self-injury (NSSI): A deviant case series analysis of the proposed NSSI disorder diagnostic criteria. *Journal of Clinical Psychology*, 76(12), 2296–2313.

<https://doi.org/10.1002/jclp.23008>

Mahtani, S., Hasking, P., & Melvin, G. A. (2019). Shame and Non-suicidal Self-injury: Conceptualization and Preliminary Test of a Novel Developmental Model among Emerging Adults. *Journal of Youth and Adolescence*, 48(4), 753–770. [https://doi.org/10.1007/s10964-](https://doi.org/10.1007/s10964-018-0944-0)

[018-0944-0](https://doi.org/10.1007/s10964-018-0944-0)

- Mahtani, S., Melvin, G. A., & Hasking, P. (2018). Shame Proneness, Shame Coping, and Functions of Nonsuicidal Self-Injury (NSSI) Among Emerging Adults: A Developmental Analysis. *Emerging Adulthood, 6*(3), 159–171. <https://doi.org/10.1177/2167696817711350>
- Masi, G., Pisano, S., Sesso, G., Mazzullo, C., Berloffia, S., Fantozzi, P., Narzisi, A., Placini, F., Valente, E., Viglione, V., & Milone, A. (2023). Persistent Non-Suicidal Self-Injury and Suicidality in Referred Adolescents: A Longitudinal Study Exploring the Role of Cyclothymic Temperament. *Brain Sciences, 13*(5), 755. <https://doi.org/10.3390/brainsci13050755>
- Massoodi, A., Aghajantabar, Z., Moudi, S., & Shirafkan, H. (2025). The motives for non-suicidal self-injury among adolescents with psychiatric disorders. *BMC Psychiatry, 25*(1), 35. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06471-6>
- McConaughy, S. H., & Whitcomb, S. A. (2022). *Clinical interviews for children and adolescents: Assessment to intervention*. Guilford Publications.
- McEvoy, D., Brannigan, R., Walsh, C., Arensman, E., & Clarke, M. (2024). Identifying high-risk subgroups for self-harm in adolescents and young adults: A longitudinal latent class analysis of risk factors. *Journal of Affective Disorders, 351*, 40–48. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.01.230>
- McLaughlin, K. A., Hatzenbuehler, M. L., Mennin, D. S., & Nolen-Hoeksema, S. (2011). Emotion dysregulation and adolescent psychopathology: A prospective study. *Behaviour Research and Therapy, 49*(9), 544–554. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.06.003>
- Međedović, J. (2021). Human Life Histories as Dynamic Networks: Using Network Analysis to Conceptualize and Analyze Life History Data. *Evolutionary Psychological Science, 7*(1), 76–90. <https://doi.org/10.1007/s40806-020-00252-y>

- Mihic, L., Novovic, Z., Colovic, P., & Smederevac, S. (2014). Serbian adaptation of the positive and negative affect schedule (PANAS): Its facets and second-order structure. *Psihologija*, 47(4), 393–414. <https://doi.org/10.2298/PSI1404393M>
- Mitković Vončina, M., & Pejović Milovančević, M. (2025). *Budi tu za mlade: Kako podržati prevenciju i zastitu mentalnog zdravlja adolescenata i mladih u javnim sistemima u Srbiji kroz Minimalni paket usluga za mlade (MPUM)*. Institut za mentalno zdravlje. <https://imh.org.rs/data/d/03718.pdf>
- Moberly, N. J., & Watkins, E. R. (2008). Ruminative self-focus and negative affect: An experience sampling study. *Journal of Abnormal Psychology*, 117(2), 314–323. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.117.2.314>
- Moloney, F., Amini, J., Sinyor, M., Schaffer, A., Lanctôt, K. L., & Mitchell, R. H. B. (2024). Sex Differences in the Global Prevalence of Nonsuicidal Self-Injury in Adolescents: A Meta-Analysis. *JAMA Network Open*, 7(6), e2415436. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.15436>
- Morrison, Z. J., Gregory, D., & Thibodeau, S. (2012). “Thanks for Using Me”: An Exploration of Exit Strategy in Qualitative Research. *International Journal of Qualitative Methods*, 11(4), 416–427. <https://doi.org/10.1177/160940691201100408>
- Mostafa, T., & Wiggins, R. D. (2015). The impact of attrition and non-response in birth cohort studies: A need to incorporate missingness strategies. *Longitudinal and Life Course Studies*, 6(2). <https://doi.org/10.14301/llcs.v6i2.312>
- Muehlenkamp, J. J., Brausch, A. M., & Kalgren, T. (2024). Nonsuicidal Self-Injury Disorder Criteria Associated with Diagnostic Persistence Across Time. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 46(3), 776–782. <https://doi.org/10.1007/s10862-024-10149-w>

- Muehlenkamp, J. J., Brausch, A. M., & Littlefield, A. (2023). Concurrent changes in nonsuicidal self-injury and suicide thoughts and behaviors. *Psychological Medicine*, 53(11), 4898–4903. <https://doi.org/10.1017/S0033291722001763>
- Muehlenkamp, J., Brausch, A., Quigley, K., & Whitlock, J. (2013). Interpersonal Features and Functions of Nonsuicidal Self-injury. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 43(1), 67–80. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.2012.00128.x>
- Muehlenkamp, J. J., Brausch, A. M., & Washburn, J. J. (2017). How much is enough? Examining frequency criteria for NSSI disorder in adolescent inpatients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(6), 611–619. <https://doi.org/10.1037/ccp0000209>
- Muehlenkamp, J. J., Claes, L., Havertape, L., & Plener, P. L. (2012). International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6(1), 10. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-10>
- Muehlenkamp, J. J., Engel, S. G., Wadeson, A., Crosby, R. D., Wonderlich, S. A., Simonich, H., & Mitchell, J. E. (2009). Emotional states preceding and following acts of non-suicidal self-injury in bulimia nervosa patients. *Behaviour Research and Therapy*, 47(1), 83–87. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.10.011>
- Muehlenkamp, J. J., & Gutierrez, P. M. (2004). An Investigation of Differences Between Self-Injurious Behavior and Suicide Attempts in a Sample of Adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 34(1), 12–23. <https://doi.org/10.1521/suli.34.1.12.27769>
- Muehlenkamp, J. J., Xhunga, N., & Brausch, A. M. (2019). Self-injury Age of Onset: A Risk Factor for NSSI Severity and Suicidal Behavior. *Archives of Suicide Research*, 23(4), 551–563. <https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1486252>
- Muthén, L. K., & Muthén, B. O. (2002). How to Use a Monte Carlo Study to Decide on Sample Size and Determine Power. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 9(4), 599–620. [https://doi.org/10.1207/S15328007SEM0904\\_8](https://doi.org/10.1207/S15328007SEM0904_8)

- Nagy, L. M., & Muehlenkamp, J. J. (2024). Negative self-perceptions and severity of NSSI: Testing the benefits and barriers model. *Journal of Clinical Psychology, 80*(6), 1365–1376. <https://doi.org/10.1002/jclp.23667>
- Nagy, L. M., Shanahan, M. L., & Baer, R. A. (2021). An experimental investigation of the effects of self-criticism and self-compassion on implicit associations with non-suicidal self-injury. *Behaviour Research and Therapy, 139*, 103819. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2021.103819>
- Nagy, L. M., Shanahan, M. L., & Seaford, S. P. (2023). Nonsuicidal self-injury and rumination: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology, 79*(1), 7–27. <https://doi.org/10.1002/jclp.23394>
- Nester, M. S., Pierorazio, N. A., Shandler, G., & Brand, B. L. (2023). Characteristics, Methods, And Functions Of Non-Suicidal Self-Injury Among Highly Dissociative Individuals. *Journal of Trauma & Dissociation, 24*(3), 333–347. <https://doi.org/10.1080/15299732.2023.2181475>
- Ngune, I., Hasking, P., McGough, S., Wynaden, D., Janerka, C., & Rees, C. (2021). Perceptions of knowledge, attitude and skills about non-suicidal self-injury: A survey of emergency and mental health nurses. *International Journal of Mental Health Nursing, 30*(3), 635–642. <https://doi.org/10.1111/inm.12825>
- Nixon, M. K., Cloutier, P. F., & Aggarwal, S. (2002). Affect Regulation and Addictive Aspects of Repetitive Self-Injury in Hospitalized Adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 41*(11), 1333–1341. <https://doi.org/10.1097/00004583-200211000-00015>
- Nock, M. K. (2010). Self-Injury. *Annual Review of Clinical Psychology, 6*(1), 339–363. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258>
- Nock, M. K., Joiner, Jr., T., Gordon, K., Lloyd Richardson, E., & Prinstein, M. (2006). Non-suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Research, 144*(1), 65–72. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2006.05.010>

- Nock, M. K., & Prinstein, M. J. (2004). A Functional Approach to the Assessment of Self-Mutilative Behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*(5), 885–890. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.5.885>
- Nylund-Gibson, K., & Choi, A. Y. (2018). Ten frequently asked questions about latent class analysis. *Translational Issues in Psychological Science, 4*(4), 440–461. <https://doi.org/10.1037/tps0000176>
- Oakey-Frost, N., Gerner, J., Moscardini, E. H., Olino, T. M., Bryan, A. O., Bryan, C. J., & Tucker, R. P. (2024). Measurement invariance of the Suicide Cognitions Scale–Revised (SCS-R). *Psychological Assessment, 36*(10), 573–584. <https://doi.org/10.1037/pas0001331>
- O’Connor, R. C. (2007). The Relations between Perfectionism and Suicidality: A Systematic Review. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 37*(6), 698–714. <https://doi.org/10.1521/suli.2007.37.6.698>
- Ohlis, A., Li, L., Kuja-Halkola, R., Lundström, S., D’Onofrio, B. M., Hellner, C., Lichtenstein, P., Cederlöf, M., Chang, Z., & Bjureberg, J. (2025). Genetic and environmental aetiologies of the transition from nonsuicidal self-injury to suicide attempt: A longitudinal twin study. *Molecular Psychiatry, 30*(12), 5828–5832. <https://doi.org/10.1038/s41380-025-03165-z>
- O’Neill, C., Pratt, D., Kilshaw, M., Ward, K., Kelly, J., & Haddock, G. (2021). The relationship between self-criticism and suicide probability. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 28*(6), 1445–1456. <https://doi.org/10.1002/cpp.2593>
- Opsahl, T., Agneessens, F., & Skvoretz, J. (2010). Node centrality in weighted networks: Generalizing degree and shortest paths. *Social Networks, 32*(3), 245–251. <https://doi.org/10.1016/j.socnet.2010.03.006>
- Orth, U., Robins, R. W., & Roberts, B. W. (2008). Low self-esteem prospectively predicts depression in adolescence and young adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology, 95*(3), 695–708. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.95.3.695>

- Palenzuela-Luis, N., Duarte-Clíments, G., Gómez-Salgado, J., Rodríguez-Gómez, J. Á., & Sánchez-Gómez, M. B. (2022). International Comparison of Self-Concept, Self-Perception and Lifestyle in Adolescents: A Systematic Review. *International Journal of Public Health*, 67, 1604954. <https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1604954>
- Patalay, P., Giese, L., Stanković, M., Curtin, C., Moltrecht, B., & Gondek, D. (2016). Mental health provision in schools: Priority, facilitators and barriers in 10 European countries. *Child and Adolescent Mental Health*, 21(3), 139–147. <https://doi.org/10.1111/camh.12160>
- Paul, E., Tsypes, A., Eidlitz, L., Ernhout, C., & Whitlock, J. (2015). Frequency and functions of non-suicidal self-injury: Associations with suicidal thoughts and behaviors. *Psychiatry Research*, 225(3), 276–282. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.12.026>
- Paulhus, D. L., & Williams, K. M. (2002). The Dark Triad of personality: Narcissism, Machiavellianism, and psychopathy. *Journal of Research in Personality*, 36(6), 556–563. [https://doi.org/10.1016/S0092-6566\(02\)00505-6](https://doi.org/10.1016/S0092-6566(02)00505-6)
- Pejović Milovančević, M., Aleksić Hil, O., & Mitković Vončina, V. (Ur.) (2024). *Mentalno zdravlje u školama: zašto je važno, kako prepoznati probleme i kako reagovati*. Institut za mentalno zdravlje. Institut za mentalno zdravlje. <https://prosveta.gov.rs/wpcontent/uploads/2024/04/Mentalnozdravlje-u-skolama.pdf>
- Pérez, S., García-Alandete, J., Gallego, B., & Marco, J. (2021). Characteristics and Unidimensionality of Non-suicidal Self-injury in a Community Sample of Spanish Adolescents. *Psicothema*, 2(33), 251–258. <https://doi.org/10.7334/psicothema2020.249>
- Pérez Rodríguez, S., Marco Salvador, J., & García-Alandete, J. (2017). The role of hopelessness and meaning in life in a clinical sample with non-suicidal self-injury and suicide attempts. *Psicothema*, 3(29), 323–328. <https://doi.org/10.7334/psicothema2016.284>
- Pérez Rodríguez, S., Mora-Ascó, J. J., Marco Salvador, J. H., Guillen Botella, V., & Gallego-Hernández De Tejada, B. (2025). Mediating Effect of Hopelessness between Thwarted

Belongingness, Perceived Burdensomeness, and Non-Suicidal Self-Injury in Spanish Adolescents. *Ansiedad y Estrés*, 31(1), 23–29. <https://doi.org/10.5093/anyes2025a4>

Perini, I., Zetterqvist, M., & Mayo, L. M. (2021). Beyond distress: A role for positive affect in nonsuicidal self-injury. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 39, 209–215. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2021.04.012>

Perkins, N. M., Ortiz, S. N., & Smith, A. R. (2020). Self-criticism longitudinally predicts nonsuicidal self-injury in eating disorders. *Eating Disorders*, 28(2), 157–170. <https://doi.org/10.1080/10640266.2019.1695450>

Perquier, F., Duroy, D., Oudinet, C., Maamar, A., Choquet, C., Casalino, E., & Lejoyeux, M. (2017). Suicide attempters examined in a Parisian Emergency Department: Contrasting characteristics associated with multiple suicide attempts or with the motive to die. *Psychiatry Research*, 253, 142–149. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.03.035>

Pigoni, A., Delvecchio, G., Turtulici, N., Madonna, D., Pietrini, P., Cecchetti, L., & Brambilla, P. (2024). Machine learning and the prediction of suicide in psychiatric populations: A systematic review. *Translational Psychiatry*, 14(1), 140. <https://doi.org/10.1038/s41398-024-02852-9>

Pigott, T. D. (2012). Missing Data in Meta-analysis: Strategies and Approaches. In T. D. Pigott (Ed.), *Advances in Meta-Analysis* (pp. 79–107). Springer US. [https://doi.org/10.1007/978-1-4614-2278-5\\_7](https://doi.org/10.1007/978-1-4614-2278-5_7)

Plener, P. L., Allroggen, M., Kapusta, N. D., Brähler, E., Fegert, J. M., & Groschwitz, R. C. (2016). The prevalence of Nonsuicidal Self-Injury (NSSI) in a representative sample of the German population. *BMC Psychiatry*, 16(1), 353. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1060-x>

Plener, P. L., Libal, G., Keller, F., Fegert, J. M., & Muehlenkamp, J. J. (2009). An international comparison of adolescent non-suicidal self-injury (NSSI) and suicide attempts: Germany and

the USA. *Psychological Medicine*, 39(9), 1549–1558.

<https://doi.org/10.1017/S0033291708005114>

Plener, P. L., Schumacher, T. S., Munz, L. M., & Groschwitz, R. C. (2015). The longitudinal course of non-suicidal self-injury and deliberate self-harm: A systematic review of the literature. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 2(1), 2.

<https://doi.org/10.1186/s40479-014-0024-3>

Polk, E., & Liss, M. (2009). Exploring the motivations behind self-injury. *Counselling Psychology Quarterly*, 22(2), 233–241. <https://doi.org/10.1080/09515070903216911>

Pollak, O. H., D'Angelo, E. J., & Cha, C. B. (2020). Does function predict persistence?

Nonsuicidal self-injury among adolescents during and after hospitalization. *Psychiatry Research*, 286, 112839. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112839>

Prinstein, M. J. (2008). Introduction to the special section on suicide and nonsuicidal self-injury: A review of unique challenges and important directions for self-injury science. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(1), 1–8. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.1.1>

Prinstein, M. J., Heilbron, N., Guerry, J. D., Franklin, J. C., Rancourt, D., Simon, V., & Spirito, A. (2010). Peer Influence and Nonsuicidal Self Injury: Longitudinal Results in Community and Clinically-Referred Adolescent Samples. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38(5), 669–682. <https://doi.org/10.1007/s10802-010-9423-0>

R Core Team. (2024). R: A language and environment for statistical computing (Version 4.4.2) [Computer software]. R Foundation for Statistical Computing. <https://www.R-project.org/>

Radanović, A., Damnjanović, M., Pavlović, S., Nenadić, F., Mihić, L., & Krstić, K. (2025). Test of self-conscious affect for adolescents (TOSCA-A) in Serbian: Psychometric properties in three age groups. *Current Psychology*, 44(2), 1414–1429. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-07211-x>

- Radanović, A., Kostić, M., Pejović-Milovančević, M., Tošković, O., Videnović, M., Mitković-Vončina, M., Radosavljev-Kirćanski, J., Mandić-Maravić, V., & Lazarević, L. B. (2022). Nonsuicidal Self-Injury (NSSI) in Serbia: Nationally representative sample study. *Psychiatry Research Communications*, 2(3), 100051. <https://doi.org/10.1016/j.psycom.2022.100051>
- Radanović, A., Kovačević Lepojević, M., Micić, I., Trajković, M., Grujičić, R. i Pejović Milovančević, M. (2025). Nesuicidalno samopovređivanje učenika iz perspektive zaposlenih u školama u Srbiji i predlog protokola za postupanje. *Zbornik Instituta za pedagoška istraživanja*, 57(2), 293–322. <http://doi.org/10.2298/ZIPI2502293R>
- Radanović, A., Micić, I., Pavlović, S., & Krstić, K. (2021). Pandemic parenting: Predictors of quality of parental pandemic practices during COVID-19 lockdown in Serbia. *Psihologija*, 54(3), 323–345. <https://doi.org/10.2298/PSI200731040R>
- Radanović, A., Tošković, O., Pejović Milovančević, M., Mitković Vončina, M., Radosavljev Kirćanski, J., Videnović, M., Kostić, M., Maravić Mandić, V., & Lazarević, Lj. B. (2020, June 25-26). JOKER TO THE THIEF: Effects of benevolent and adverse childhood experiences and their interaction on nonsuicidal self-injury [Poster presentation]. ISSS 15<sup>th</sup> Annual Conference, Online. [https://a77f6770-79fe-4278-a25b-8058c0829537.usrfiles.com/ugd/04236c\\_b561f4f0b69e4a9ab0e20a623fbb1e10.pdf](https://a77f6770-79fe-4278-a25b-8058c0829537.usrfiles.com/ugd/04236c_b561f4f0b69e4a9ab0e20a623fbb1e10.pdf)
- Raudales, A. M., Darosh, A. G., Contractor, A. A., Schatten, H. T., Dixon-Gordon, K. L., & Weiss, N. H. (2021). Positive Emotion Dysregulation Identifies Trauma-Exposed Community Individuals at Risk for Suicide and Nonsuicidal Self-Injury. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 209(6), 434–442. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001316>
- Reichardt, J., & Bornholdt, S. (2006). When are networks truly modular? *Physica D: Nonlinear Phenomena*, 224(1–2), 20–26. <https://doi.org/10.1016/j.physd.2006.09.009>

- Reinhardt, M., & Kökönyei, G. (2025). Motivational Complexity of Nonsuicidal Self-injury Associated with its Severity in Emerging Adult University Students. *Journal of Youth and Adolescence*. <https://doi.org/10.1007/s10964-025-02278-6>
- Reinhardt, M., Kökönyei, G., Rice, K. G., Drubina, B., & Urbán, R. (2021). Functions of nonsuicidal self-injury in a Hungarian community adolescent sample: A psychometric investigation. *BMC Psychiatry*, 21(1), 618. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03613-4>
- Reinhardt, M., Rice, K. G., Cho, H., & Horváth, Z. (2025). Interconnectivity among different nonsuicidal self-injurious methods – a network analysis. *BMC Psychiatry*, 25(1), 601. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-07045-2>
- Reinhardt, M., Rice, K. G., Durán, B. S., & Kökönyei, G. (2022). A Person-Centered Approach to Adolescent Nonsuicidal Self-Injury: Predictors and Correlates in a Community Sample. *Journal of Youth and Adolescence*, 51(9), 1760–1773. <https://doi.org/10.1007/s10964-022-01628-y>
- Rezaei, O., Athar, M. E., Ebrahimi, A., Jazi, E. A., Karimi, S., Ataie, S., Taheri, E., Abbassian, M., & Storch, E. A. (2021). Psychometric properties of the persian version of the inventory of statements about self-injury (ISAS). *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 8(1), 27. <https://doi.org/10.1186/s40479-021-00168-4>
- Rezo Bagarić, I., Sušac, N., & Rajhvajn Bulat, L. (2023). Samoozljeđivanje i suicidalnost srednjoškoolaca prije i tijekom pandemije COVID-19. *Socijalna Psihijatrija*, 51(1), 3–29. <https://doi.org/10.24869/spsih.2023.3>
- Ribeiro, J. D., Franklin, J. C., Fox, K. R., Bentley, K. H., Kleiman, E. M., Chang, B. P., & Nock, M. K. (2016). Self-injurious thoughts and behaviors as risk factors for future suicide ideation, attempts, and death: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Medicine*, 46(2), 225–236. <https://doi.org/10.1017/S0033291715001804>

- Riera-Serra, P., Navarra-Ventura, G., Castro, A., Gili, M., Salazar-Cedillo, A., Ricci-Cabello, I., Roldán-Espínola, L., Coronado-Simsic, V., García-Toro, M., Gómez-Juanes, R., & Roca, M. (2024). Clinical predictors of suicidal ideation, suicide attempts and suicide death in depressive disorder: A systematic review and meta-analysis. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 274(7), 1543–1563. <https://doi.org/10.1007/s00406-023-01716-5>
- Roberts-Dobie, S., & Donatelle, R. J. (2007). School Counselors and Student Self-Injury. *Journal of School Health*, 77(5), 257–264. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2007.00201.x>
- Robillard, C. L., Claes, L., Victor, S. E., Myin-Germeys, I., & Kiekens, G. (2025). Self-criticism is a real-time predictor of non-suicidal self-injury and disordered eating: An ecological momentary assessment study among treatment-seeking individuals. *Journal of Affective Disorders*, 371, 13–21. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.10.121>
- Robinaugh, D. J., Millner, A. J., & McNally, R. J. (2016). Identifying highly influential nodes in the complicated grief network. *Journal of Abnormal Psychology*, 125(6), 747–757. <https://doi.org/10.1037/abn0000181>
- Robins, R. W., Nofhle, E. E., & Tracy, J. L. (2007). Assessing self-conscious emotions: A review of self-report and nonverbal measures. In J. L. Tracy, R. W. Robins, & J. P. Tangney (Eds.), *The self-conscious emotions: Theory and research* (pp. 443–467). Guilford Press
- Robins, R. W., & Schriber, R. A. (2009). The Self-Conscious Emotions: How are they Experienced, Expressed, and Assessed? *Social and Personality Psychology Compass*, 3(6), 887–898. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2009.00217.x>
- Robinson, K., & Wilson, M. S. (2020). Open to interpretation? Inconsistent reporting of lifetime nonsuicidal self-injury across two common assessments. *Psychological Assessment*, 32(8), 726–738. <https://doi.org/10.1037/pas0000830>

- Rodav, O., Levy, S., & Hamdan, S. (2014). Clinical characteristics and functions of non-suicide self-injury in youth. *European Psychiatry, 29*(8), 503–508.  
<https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.02.008>
- Rogers, M. L., & Joiner, T. E. (2017). Rumination, Suicidal Ideation, and Suicide Attempts: A Meta-Analytic Review. *Review of General Psychology, 21*(2), 132–142.  
<https://doi.org/10.1037/gpr0000101>
- Rosseel, Y. (2012). lavaan: An R Package for Structural Equation Modeling. *Journal of Statistical Software, 48*(2). <https://doi.org/10.18637/jss.v048.i02>
- Rudd, M. D. (2000). The Suicidal Mode: A Cognitive-Behavioral Model of Suicidality. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 30*(1), 18–33. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.2000.tb01062.x>
- Rudd, M. D., & Bryan, C. J. (2021). The Brief Suicide Cognitions Scale: Development and Clinical Application. *Frontiers in Psychiatry, 12*, 737393.  
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.737393>
- Rudd, M. D., Joiner, T. E., & Rajab, M. H. (2001). *Treating suicidal behavior: An effective, time-limited approach*. Guilford Press.
- Sack, L., Seddon, J. A., Sosa-Hernandez, L., & Thomassin, K. (2024). Typologies of Non-Suicidal Self-Injury Functions and Clinical Correlates Among Inpatient Youth. *Child Psychiatry & Human Development, 55*(4), 999–1009. <https://doi.org/10.1007/s10578-022-01465-x>
- Sadeh, N., Londahl-Shaller, E. A., Piatigorsky, A., Fordwood, S., Stuart, B. K., McNiel, D. E., David Klonsky, E., Ozer, E. M., & Yaeger, A. M. (2014). Functions of non-suicidal self-injury in adolescents and young adults with Borderline Personality Disorder symptoms. *Psychiatry Research, 216*(2), 217–222. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.02.018>
- Santric Milicevic, M., Vasic, M., Edwards, M., Sanchez, C., & Fellows, J. (2018). Strengthening the public health workforce: An estimation of the long-term requirements for public health

specialists in Serbia. *Health Policy*, 122(6), 674–680.

<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.03.012>

Saraff, P. D., & Pepper, C. M. (2014). Functions, lifetime frequency, and variety of methods of non-suicidal self-injury among college students. *Psychiatry Research*, 219(2), 298–304.

<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.05.044>

Schafer, J. L., & Graham, J. W. (2002). Missing data: Our view of the state of the art.

*Psychological Methods*, 7(2), 147–177. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.7.2.147>

Schmahl, C., Greffrath, W., Baumgärtner, U., Schlereth, T., Magerl, W., Philipsen, A., Lieb, K., Bohus, M., & Treede, R.-D. (2004). Differential nociceptive deficits in patients with borderline personality disorder and self-injurious behavior: Laser-evoked potentials, spatial discrimination of noxious stimuli, and pain ratings. *Pain*, 110(1), 470–479.

<https://doi.org/10.1016/j.pain.2004.04.035>

Schmidt, C., Nicolaou, S., Pascual, J. C., Puntí, J., Lara, A., Sintés, A., Méndez, I., Romero, S., Briones-Buixassa, L., Santamarina-Perez, P., Soler, J., & Vega, D. (2024). Identifying High-Risk Subgroups of College Students with Non-Suicidal Self-Injury: A Latent Profile Analysis and Two-Years Follow-up Study. *Journal of Youth and Adolescence*, 53(6), 1370–1382.

<https://doi.org/10.1007/s10964-024-01970-3>

Schmittmann, V. D., Cramer, A. O. J., Waldorp, L. J., Epskamp, S., Kievit, R. A., & Borsboom, D. (2013). Deconstructing the construct: A network perspective on psychological phenomena. *New Ideas in Psychology*, 31(1), 43–53.

<https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2011.02.007>

Schoenleber, M., & Berenbaum, H. (2012). Shame regulation in personality pathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 121(2), 433–446. <https://doi.org/10.1037/a0025281>

- Schoenleber, M., Berenbaum, H., & Motl, R. (2014). Shame-related functions of and motivations for self-injurious behavior. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 5(2), 204–211. <https://doi.org/10.1037/per0000035>
- Schwartz-Mette, R. A., & Lawrence, H. R. (2019). Peer Socialization of Non-Suicidal Self-Injury in Adolescents' Close Friendships. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47(11), 1851–1862. <https://doi.org/10.1007/s10802-019-00569-8>
- Scrucca, L., Saqr, M., López-Pernas, S., & Murphy, K. (2024). An Introduction and R Tutorial to Model-Based Clustering in Education via Latent Profile Analysis. In M. Saqr & S. López-Pernas (Eds), *Learning Analytics Methods and Tutorials* (pp. 285–317). Springer Nature Switzerland. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-54464-4\\_9](https://doi.org/10.1007/978-3-031-54464-4_9)
- Selby, E. A., Anestis, M. D., Bender, T. W., & Joiner, T. E. (2009). An exploration of the emotional cascade model in borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(2), 375–387. <https://doi.org/10.1037/a0015711>
- Selby, E. A., & Joiner, T. E. (2009). Cascades of Emotion: The Emergence of Borderline Personality Disorder from Emotional and Behavioral Dysregulation. *Review of General Psychology*, 13(3), 219–229. <https://doi.org/10.1037/a0015687>
- Selby, E. A., Kranzler, A., Fehling, K. B., & Panza, E. (2015). Nonsuicidal self-injury disorder: The path to diagnostic validity and final obstacles. *Clinical Psychology Review*, 38, 79–91. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.03.003>
- Seo, J.-W. (2020). Thwarted belongingness and perceived burdensomeness in Korean college students: Psychometric properties and cultural considerations for the interpersonal needs Questionnaire-10. *Death Studies*, 44(5), 261–269. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1541938>

- Serrano, M. Á., Boguñá, M., & Vespignani, A. (2007). Patterns of dominant flows in the world trade web. *Journal of Economic Interaction and Coordination*, 2(2), 111–124.  
<https://doi.org/10.1007/s11403-007-0026-y>
- Sesboüé, S., Grandclerc, S., Moro, M.-R., Godart, N., & Blanchet, C. (2025). Non-suicidal self-injury and anorexia nervosa: A systematic scoping review. *L'Encéphale*, 51(3), 318–331.  
<https://doi.org/10.1016/j.encep.2024.11.017>
- Shahwan, S., Zhang, Y., Sambasivam, R., Ong, S. H., Chong, S. A., & Subramaniam, M. (2022). A qualitative study of motivations for non-suicidal self-injury in a sample of psychiatric outpatients in Singapore. *Singapore Medical Journal*, 63(12), 723–730.  
<https://doi.org/10.11622/smedj.2021161>
- Shannon, C. E. (1948). A Mathematical Theory of Communication. *Bell System Technical Journal*, 27(3), 379–423. <https://doi.org/10.1002/j.1538-7305.1948.tb01338.x>
- Sheehy, K., Noureen, A., Khaliq, A., Dhingra, K., Husain, N., Pontin, E. E., Cawley, R., & Taylor, P. J. (2019). An examination of the relationship between shame, guilt and self-harm: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 73, 101779.  
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101779>
- Shen, Y., Hu, Y., Zhou, Y., & Fan, X. (2023). Non-suicidal self-injury function: Prevalence in adolescents with depression and its associations with non-suicidal self-injury severity, duration and suicide. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1188327.  
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1188327>
- Sheppes, G., Suri, G., & Gross, J. J. (2015). Emotion Regulation and Psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 11(1), 379–405. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032814-112739>

- Sher, L., & Stanley, B. (2009). Biological models of nonsuicidal self-injury. In M. K. Nock (Ed.), *Understanding nonsuicidal self-injury: Origins, assessment, and treatment*. (pp. 99–116). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11875-006>
- Signorell, A. (2025). *DescTools: Tools for descriptive statistics* (R package version 0.99.60.24) [Computer software].
- Simone, A. C., & Hamza, C. A. (2021). A longitudinal examination of predictors of nonsuicidal self-injury disclosures among university students. *Journal of Clinical Psychology, 77*(12), 2860–2877. <https://doi.org/10.1002/jclp.23277>
- Simone, A. C., & Hamza, C. A. (2025). An examination of nonsuicidal self-injury disclosures in a high-risk university sample. *Journal of American College Health, 73*(5), 2296–2305. <https://doi.org/10.1080/07448481.2023.2283735>
- Simundic, A., Hove, L. V., Baetens, I., Bloom, E., & Heath, N. (2024). Nonsuicidal self-injury in elementary schools: School educators' knowledge and professional development needs. *Psychology in the Schools, 61*(5), 1868–1880. <https://doi.org/10.1002/pits.23142>
- Singhal, N., & Bhola, P. (2017). Ethical practices in community-based research in non-suicidal self-injury: A systematic review. *Asian Journal of Psychiatry, 30*, 127–134. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2017.08.015>
- Slesinger, N. C., Hayes, N. A., & Washburn, J. J. (2019). Nonsuicidal self-injury: The basics. In J. Washburn (Ed.), *Nonsuicidal self-injury: Advances in research and practice* (pp. 3–18). Routledge, Taylor & Francis Group.
- Smith, N. B., Steele, A. M., Weitzman, M. L., Trueba, A. F., & Meuret, A. E. (2015). Investigating the Role of Self-Disgust in Nonsuicidal Self-Injury. *Archives of Suicide Research, 19*(1), 60–74. <https://doi.org/10.1080/13811118.2013.850135>
- Solís-Bravo, M. A., Flores-Rodríguez, Y., Tapia-Guillen, L. G., Gatica-Hernández, A., Guzmán-Reséndiz, M., Salinas-Torres, L. A., Vargas-Rizo, T. L., & Albores-Gallo, L. (2019). Are

Tattoos an Indicator of Severity of Non-Suicidal Self-Injury Behavior in Adolescents?

*Psychiatry Investigation*, 16(7), 504–512. <https://doi.org/10.30773/pi.2019.03.06>

Somer, O., Bildik, T., Kabukçu-Başay, B., Güngör, D., Başay, Ö., & Farmer, R. F. (2015).

Prevalence of non-suicidal self-injury and distinct groups of self-injurers in a community sample of adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50(7), 1163–1171.

<https://doi.org/10.1007/s00127-015-1060-z>

Sornberger, M. J., Heath, N. L., Toste, J. R., & McLouth, R. (2012). Nonsuicidal Self-Injury and

Gender: Patterns of Prevalence, Methods, and Locations among Adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 42(3), 266–278. [https://doi.org/10.1111/j.1943-](https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.2012.0088.x)

[278X.2012.0088.x](https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.2012.0088.x)

Spitzen, T. L., Tull, M. T., Baer, M. M., Dixon-Gordon, K. L., Chapman, A. L., & Gratz, K. L.

(2020). Predicting engagement in nonsuicidal self-injury (NSSI) over the course of 12 months: The roles of borderline personality disorder pathology and emotional consequences of NSSI. *Journal of Affective Disorders*, 277, 631–639.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.049>

Stanford, S., & Jones, M. P. (2009). Psychological subtyping finds pathological, impulsive, and

‘normal’ groups among adolescents who self-harm. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(7), 807–815. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02067.x>

Stänicke, L. I., Haavind, H., & Gullestad, S. E. (2018). How Do Young People Understand Their

Own Self-Harm? A Meta-synthesis of Adolescents’ Subjective Experience of Self-Harm.

*Adolescent Research Review*, 3(2), 173–191. <https://doi.org/10.1007/s40894-018-0080-9>

St. Germain, S. A., & Hooley, J. M. (2012). Direct and indirect forms of non-suicidal self-injury:

Evidence for a distinction. *Psychiatry Research*, 197(1–2), 78–84.

<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.12.050>

- Staniland, L., Hasking, P., Lewis, S. P., Boyes, M., & Mirichlis, S. (2023). Crazy, Weak, and Incompetent: A Directed Content Analysis of Self-Injury Stigma Experiences. *Deviant Behavior*, 44(2), 278–295. <https://doi.org/10.1080/01639625.2022.2038022>
- Stanley, B., Winchel, R., Molcho, A., Simeon, D., & Stanley, M. (1992). Suicide and the self-harm continuum: Phenomenological and biochemical evidence. *International Review of Psychiatry*, 4(2), 149–155. <https://doi.org/10.3109/09540269209066312>
- Stevens, E. R., Cleland, C. M., Shunk, A., & El Shahawy, O. (2024). Evaluating strategies to recruit health researchers to participate in online survey research. *BMC Medical Research Methodology*, 24(1), 153. <https://doi.org/10.1186/s12874-024-02275-6>
- Stöber, J. (1999). Die Soziale-Erwünschtheits-Skala-17 (SES-17): Entwicklung und erste Befunde zu Reliabilität und Validität. *Diagnostica*, 45(4), 173–177. <https://doi.org/10.1026//0012-1924.45.4.173>
- Stöber, J. (2001). The Social Desirability Scale-17 (SDS-17). *European Journal of Psychological Assessment*, 17(3), 222–232. <https://doi.org/10.1027//1015-5759.17.3.222>
- Stojković, A., Radosavljev Kirčanski, J. & Mitković Vončina, M. (2019, March 29-31). Inside Out – Do adverse childhood experiences predict non-suicidal self-injury [Paper presentation]. XXV Scientific Conference Empirical studies in Psychology, Faculty of Philosophy, University of Belgrade, Serbia. [https://empirijskaistrzivanja.org/wp-content/uploads/2019/12/proceedings\\_EIP\\_2019.pdf](https://empirijskaistrzivanja.org/wp-content/uploads/2019/12/proceedings_EIP_2019.pdf)
- Suyemoto, K. L. (1998). The functions of self-mutilation. *Clinical Psychology Review*, 18(5), 531–554. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(97\)00105-0](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(97)00105-0)
- Swales, M., Heard, H.L., & Williams, M. G. (2000). Linehan’s Dialectical Behaviour Therapy (DBT) for borderline personality disorder: Overview and adaptation. *Journal of Mental Health*, 9(1), 7–23. <https://doi.org/10.1080/09638230016921>

- Swannell, S. V., Martin, G. E., Page, A., Hasking, P., & St John, N. J. (2014). Prevalence of Nonsuicidal Self-Injury in Nonclinical Samples: Systematic Review, Meta-Analysis and Meta-Regression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *44*(3), 273–303. <https://doi.org/10.1111/sltb.12070>
- Szewczuk-Bogusławska, M., Kaczmarek-Fojtar, M., Halicka-Masłowska, J., & Misiak, B. (2021). Self-Injuries and Their Functions with Respect to Suicide Risk in Adolescents with Conduct Disorder: Findings from a Path Analysis. *Journal of Clinical Medicine*, *10*(19), 4602. <https://doi.org/10.3390/jcm10194602>
- Szewczuk-Bogusławska, M., Kowalski, K., Bogudzińska, B., & Misiak, B. (2024). Are the functions of non-suicidal self-injury associated with its persistence and suicide risk in university students? Insights from a network analysis. *Frontiers in Psychiatry*, *15*, 1442930. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1442930>
- Szycer, D. (2019). Forms and Functions of the Self-Conscious Emotions. *Trends in Cognitive Sciences*, *23*(2), 143–157. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2018.11.007>
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2018). *Using multivariate statistics (7th ed.)*. Pearson.
- Tafarodi, R. W., & Swann, W. B. (2001). Two-dimensional self-esteem: Theory and measurement. *Personality and Individual Differences*, *31*(5), 653–673. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00169-0](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00169-0)
- Tang, S., Hoye, A., Slade, A., Tang, B., Holmes, G., Fujimoto, H., Zheng, W.-Y., Ravindra, S., Christensen, H., & Calcar, A. L. (2025). Motivations for Self-Harm in Young People and Their Correlates: A Systematic Review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *28*(1), 171–208. <https://doi.org/10.1007/s10567-024-00511-5>
- Tangney, J. P. (1991). Moral affect: The good, the bad, and the ugly. *Journal of Personality and Social Psychology*, *61*(4), 598–607. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.4.598>

- Tangney, J. P. (1992). Situational Determinants of Shame and Guilt in Young Adulthood. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18(2), 199–206.  
<https://doi.org/10.1177/0146167292182011>
- Tangney, J. P., & Dearing, R. (2002). *Shame and guilt*. New York: Guilford Press.
- Tangney, J. P., Dearing, R. L., Wagner, P. E., & Gramzow, R. (2000). *Test of Self-Conscious Affect-3* [Data set]. <https://doi.org/10.1037/t06464-000>
- Tangney, J. P., Wagner, P. E., & Gramzow, R. (1989). *The Test of Self-Conscious Affect (TOSCA)*. Fairfax, VA: George Mason University
- Tangney, J. P., Wagner, P. E., & Gramzow, R. (1992). Proneness to shame, proneness to guilt, and psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 101(3), 469–478.  
<https://doi.org/10.1037/0021-843X.101.3.469>
- Tangney, J. P., Wagner, P. E., Hill-Barlow, D., Marschall, D. E., & Gramzow, R. (1996). Relation of shame and guilt to constructive versus destructive responses to anger across the lifespan. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(4), 797–809. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.70.4.797>
- Tatnell, R., Kelada, L., Hasking, P., & Martin, G. (2014). Longitudinal Analysis of Adolescent NSSI: The Role of Intrapersonal and Interpersonal Factors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42(6), 885–896. <https://doi.org/10.1007/s10802-013-9837-6>
- Taylor, B. (2003). Exploring the perspectives of men who self-harm. *Learning in Health and Social Care*, 2(2), 83–91. <https://doi.org/10.1046/j.1473-6861.2003.00042.x>
- Taylor, P. J., Jomar, K., Dhingra, K., Forrester, R., Shahmalak, U., & Dickson, J. M. (2018). A meta-analysis of the prevalence of different functions of non-suicidal self-injury. *Journal of Affective Disorders*, 227, 759–769. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.11.073>
- Taylor, P. J., McDonald, J., Smith, M., Nicholson, H., & Forrester, R. (2019). Distinguishing people with current, past, and no history of non-suicidal self-injury: Shame, social

comparison, and self-concept integration. *Journal of Affective Disorders*, 246, 182–188.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.033>

Tein, J.-Y., Coxe, S., & Cham, H. (2013). Statistical Power to Detect the Correct Number of Classes in Latent Profile Analysis. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 20(4), 640–657. <https://doi.org/10.1080/10705511.2013.824781>

Teodorović, J., Stanković, D., Bodroža, B., Milin, V., & Đerić, I. (2016). Education policymaking in Serbia through the eyes of teachers, counselors, and principals. *Educational Assessment, Evaluation and Accountability*, 28(4), 347–375. <https://doi.org/10.1007/s11092-015-9221-x>

Thomas, D., & Bonnaire, C. (2023). Non-Suicidal Self-Injury and Emotional Dysregulation in Male and Female Young Adults: A Qualitative Study. *Journal of the Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34(3), 159–168. <https://doi.org/10.5765/jkacap.230033>

Tian, X., Huang, H., Lu, W., Zhang, R., Wang, R., Li, X., Li, D., Gao, Y., Wu, S., Xu, G., Shao, R., & Lin, K. (2025). Non-suicidal self-injury in adolescence: A validation of the Chinese version of the Inventory of Statements About Self-Injury in student populations. *Frontiers in Psychiatry*, 16, 1510681. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1510681>

Tilton-Weaver, L., Latina, D., & Marshall, S. K. (2023). Trajectories of nonsuicidal self-injury during adolescence. *Journal of Adolescence*, 95(3), 437–453.

<https://doi.org/10.1002/jad.12126>

Tracy, J. L., & Robins, R. W. (2007). *Self-conscious emotions: Where self and emotion meet*. In C. Sedikides & S. J. Spencer (Eds.), *The self in social psychology* (pp. 187–209). Psychology Press.

Turner, B. J., Chapman, A. L., & Layden, B. K. (2012). Intrapersonal and Interpersonal Functions of Non suicidal Self-Injury: Associations with Emotional and Social Functioning. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 42(1), 36–55. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.2011.00069.x>

- Turner, B. J., Layden, B. K., Butler, S. M., & Chapman, A. L. (2013). How Often, or How Many Ways: Clarifying the Relationship Between Non-Suicidal Self-Injury and Suicidality. *Archives of Suicide Research, 17*(4), 397–415.  
<https://doi.org/10.1080/13811118.2013.802660>
- VanDerhei, S., Rojahn, J., Stuewig, J., & McKnight, P. E. (2014). The Effect of Shame-Proneness, Guilt-Proneness, and Internalizing Tendencies on Nonsuicidal Self-Injury. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 44*(3), 317–330. <https://doi.org/10.1111/sltb.12069>
- Van Orden, K. A., Cukrowicz, K. C., Witte, T. K., & Joiner, T. E. (2012). Thwarted belongingness and perceived burdensomeness: Construct validity and psychometric properties of the Interpersonal Needs Questionnaire. *Psychological Assessment, 24*(1), 197–215.  
<https://doi.org/10.1037/a0025358>
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., & Joiner, T. E. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review, 117*(2), 575–600.  
<https://doi.org/10.1037/a0018697>
- Van Spijker, B. A. J., Batterham, P. J., Calear, A. L., Farrer, L., Christensen, H., Reynolds, J., & Kerkhof, A. J. F. M. (2014). The Suicidal Ideation Attributes Scale (SIDAS): Community-Based Validation Study of a New Scale for the Measurement of Suicidal Ideation. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 44*(4), 408–419. <https://doi.org/10.1111/sltb.12084>
- Vaughn, M. G., Salas-Wright, C. P., Underwood, S., & Gochez-Kerr, T. (2015). Subtypes of Non-Suicidal Self-Injury Based on Childhood Adversity. *Psychiatric Quarterly, 86*(1), 137–151.  
<https://doi.org/10.1007/s11126-014-9313-7>
- Victor, S. E., Davis, T., & Klonsky, E. D. (2017). Descriptive Characteristics and Initial Psychometric Properties of the Non-Suicidal Self-Injury Disorder Scale. *Archives of Suicide Research, 21*(2), 265–278. <https://doi.org/10.1080/13811118.2016.1193078>

- Victor, S. E., & Klonsky, E. D. (2014). Daily Emotion in Non-Suicidal Self-Injury: Daily emotion in NSSI. *Journal of Clinical Psychology, 70*(4), 364–375. <https://doi.org/10.1002/jclp.22037>
- Victor, S. E., Muehlenkamp, J. J., Hayes, N. A., Lengel, G. J., Styer, D. M., & Washburn, J. J. (2018). Characterizing gender differences in nonsuicidal self-injury: Evidence from a large clinical sample of adolescents and adults. *Comprehensive Psychiatry, 82*, 53–60. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.01.009>
- Victor, S. E., Styer, D., & Washburn, J. J. (2015). Characteristics of nonsuicidal self-injury associated with suicidal ideation: Evidence from a clinical sample of youth. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 9*(1), 20. <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0053-8>
- Victor, S. E., Styer, D., & Washburn, J. J. (2016). Functions of nonsuicidal self-injury (NSSI): Cross-sectional associations with NSSI duration and longitudinal changes over time and following treatment. *Psychiatry Research, 241*, 83–90. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.04.083>
- Vigfusdottir, J., Dale, K. Y., Gratz, K. L., Klonsky, E. D., Jonsbu, E., & Høidal, R. (2022). The psychometric properties and clinical utility of the Norwegian versions of the deliberate self-harm inventory and the inventory of statements about self-injury. *Current Psychology, 41*(10), 6766–6776. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01189-y>
- Vranješević, J. (2001). *Promena slike o sebi: autoportret adolescencije*. Beograd: Zadužbina Andrejević.
- Waals, L., Baetens, I., Rober, P., Lewis, S., Van Parys, H., Goethals, E. R., & Whitlock, J. (2018). The NSSI Family Distress Cascade Theory. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 12*(1), 52. <https://doi.org/10.1186/s13034-018-0259-7>
- Walsh, B. W. (2012). *Treating self-injury: A practical guide* (2. ed). Guilford Press.

- Wang, J., Yu, J., Du, X., Yin, C., Zhang, Z., Duan, Y., & Chen, R. (2025). Understanding Social Influence of Non-Suicidal Self-Injury: The Interplay of Peer Networks and Adolescent Behavior. *Journal of Youth and Adolescence*, 54(8), 2035–2048.  
<https://doi.org/10.1007/s10964-025-02178-9>
- Wang, Q. (2026). Adolescent non-suicidal self-injury from Bowen’s family systems theory: Interparental conflict, parent-child triangulation, and differentiation of self. *Journal of Affective Disorders*, 396, 120824. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.120824>
- Wang, X., Huang, X., Huang, X., & Zhao, W. (2022). Parents’ lived experience of adolescents’ repeated non-suicidal self-injury in China: A qualitative study. *BMC Psychiatry*, 22(1), 70. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03715-7>
- Wang, Y.-J., Li, X., Ng, C. H., Xu, D.-W., Hu, S., & Yuan, T.-F. (2022). Risk factors for non-suicidal self-injury (NSSI) in adolescents: A meta-analysis. *eClinicalMedicine*, 46, 101350. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101350>
- Wang, Z., & Jegelka, S. (2017). *Max-value Entropy Search for Efficient Bayesian Optimization* (Version 3). arXiv. <https://doi.org/10.48550/ARXIV.1703.01968>
- Wang, Z., Li, D., Chen, Y., Tao, Z., Jiang, L., He, X., & Zhang, W. (2024). Understanding the subtypes of non-suicidal self-injury: A new conceptual framework based on a systematic review. *Psychiatry Research*, 334, 115816. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.115816>
- Wang, Z., Tao, Z., Xiong, Y., Chen, Y., Jin, G., Zhang, W., & Shang, H. (2025). The complex relationship between NSSI exposure and suicidal risk: Insights from a short-term longitudinal study. *Journal of Psychiatric Research*, 187, 1–9.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2025.04.052>
- Washburn, J. J. (Ed.). (2019). *Nonsuicidal self-injury: Advances in research and practice*. Routledge, Taylor & Francis Group.

- Washburn, J. J., Potthoff, L. M., Juzwin, K. R., & Styer, D. M. (2015). Assessing DSM–5 nonsuicidal self-injury disorder in a clinical sample. *Psychological Assessment, 27*(1), 31–41. <https://doi.org/10.1037/pas0000021>
- Watson, D., & Clark, L. A. (1994). *The PANAS-X: Manual for the Positive and Negative Affect Schedule - Expanded Form* [Data set]. <https://doi.org/10.17077/48vt-m4t2>
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*(6), 1063–1070. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063>
- Watson, S. D., Gomez, R., & Gullone, E. (2016). The Shame and Guilt Scales of the Test of Self-Conscious Affect-Adolescent (TOSCA-A): Psychometric Properties for Responses from Children, and Measurement Invariance Across Children and Adolescents. *Frontiers in Psychology, 7*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00635>
- Weedage, D., Kool-Goudzwaard, N., Meijnckens, D., Vermeiren, R. R. J. M., & Boonmann, C. (2025). Resilience revisited: A systematic review and synthesis of Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) and its relation with resilience. *BMC Psychiatry, 25*(1), 463. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06868-3>
- Weingarten, N., Römer, S., Klein, S., Marszalek, K., van der Meer, I., Nijenstein, M., Rivera Manga, S., & Stranc, S. (2016). *The effect of frustration and boredom on self-harming behaviour. Maastricht Student Journal of Psychology and Neuroscience, 5*(1), 66–82. <https://openjournals.maastrichtuniversity.nl/MSJPN/article/view/240>
- Wester, K., Trepal, H., & King, K. (2018). Nonsuicidal Self-Injury: Increased Prevalence in Engagement. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 48*(6), 690–698. <https://doi.org/10.1111/sltb.12389>
- Weston, R., & Gore, P. A. (2006). A Brief Guide to Structural Equation Modeling. *The Counseling Psychologist, 34*(5), 719–751. <https://doi.org/10.1177/0011000006286345>

- Whitlock, J., Eells, G., Cummings, N., & Purington, A. (2009). Nonsuicidal Self-Injury in College Populations: Mental Health Provider Assessment of Prevalence and Need. *Journal of College Student Psychotherapy*, 23(3), 172–183. <https://doi.org/10.1080/87568220902794366>
- Whitlock, J., Eckenrode, J., & Silverman, D. (2006). Self-injurious Behaviors in a College Population. *Pediatrics*, 117(6), 1939–1948. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-2543>
- Whitlock, J., & Knox, K. L. (2007). The Relationship Between Self-injurious Behavior and Suicide in a Young Adult Population. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 161(7), 634. <https://doi.org/10.1001/archpedi.161.7.634>
- Whitlock, J., Muehlenkamp, J., & Eckenrode, J. (2008). Variation in Nonsuicidal Self-Injury: Identification and Features of Latent Classes in a College Population of Emerging Adults. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(4), 725–735. <https://doi.org/10.1080/15374410802359734>
- Whitlock, J., Muehlenkamp, J., Eckenrode, J., Purington, A., Baral Abrams, G., Barreira, P., & Kress, V. (2013). Nonsuicidal Self-Injury as a Gateway to Suicide in Young Adults. *Journal of Adolescent Health*, 52(4), 486–492. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.09.010>
- Whitlock, J., Muehlenkamp, J., Purington, A., Eckenrode, J., Barreira, P., Baral Abrams, G., Marchell, T., Kress, V., Girard, K., Chin, C., & Knox, K. (2011). Nonsuicidal Self-injury in a College Population: General Trends and Sex Differences. *Journal of American College Health*, 59(8), 691–698. <https://doi.org/10.1080/07448481.2010.529626>
- Wickham, H. (2016). *Ggplot2: Elegant Graphics for Data Analysis*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-24277-4>
- Wielgus, M. D., Hammond, L. E., Fox, A. R., Hudson, M. R., & Mezulis, A. H. (2019). Does shame influence nonsuicidal self-injury among college students? An investigation into the role of shame, negative urgency, and brooding. *Journal of College Student Psychotherapy*, 33(3), 237–256. <https://doi.org/10.1080/87568225.2018.1470480>

- Wiggin, D., Ní Dhálaigh, D., McMahon, E., McNicholas, F., & Griffin, E. (2025). Age of onset of self-harm in children and adolescents: A scoping review. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 19(1), 128. <https://doi.org/10.1186/s13034-025-00982-6>
- Wilcox, H. C., Arria, A. M., Caldeira, K. M., Vincent, K. B., Pinchevsky, G. M., & O'Grady, K. E. (2012). Longitudinal predictors of past-year non-suicidal self-injury and motives among college students. *Psychological Medicine*, 42(4), 717–726. <https://doi.org/10.1017/S0033291711001814>
- Wilcox, R. R. (2003). *Applying contemporary statistical techniques*. Elsevier.
- Wilkinson, P. O., Qiu, T., Neufeld, S., Jones, P. B., & Goodyer, I. M. (2018). Sporadic and recurrent non-suicidal self-injury before age 14 and incident onset of psychiatric disorders by 17 years: Prospective cohort study. *The British Journal of Psychiatry*, 212(4), 222–226. <https://doi.org/10.1192/bjp.2017.45>
- Williams, D. R., & Rast, P. (2020). Back to the basics: Rethinking partial correlation network methodology. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, 73(2), 187–212. <https://doi.org/10.1111/bmsp.12173>
- Willig, C. (2001). *Introducing qualitative research in psychology: Adventures in theory and method*. Open University Press.
- Willoughby, T., Heffer, T., & Hamza, C. A. (2015). The link between nonsuicidal self-injury and acquired capability for suicide: A longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 124(4), 1110–1115. <https://doi.org/10.1037/abn0000104>
- Wolff, J. C., Thompson, E., Thomas, S. A., Nesi, J., Bettis, A. H., Ransford, B., Scopelliti, K., Frazier, E. A., & Liu, R. T. (2019). Emotion dysregulation and non-suicidal self-injury: A systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*, 59, 25–36. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2019.03.004>

- World Health Organization. (2026). *International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11)*. <https://icd.who.int>.
- Xavier, A., Pinto Gouveia, J., & Cunha, M. (2016a). Non-suicidal Self-Injury in Adolescence: The Role of Shame, Self-Criticism and Fear of Self-Compassion. *Child & Youth Care Forum*, 45(4), 571–586. <https://doi.org/10.1007/s10566-016-9346-1>
- Xavier, A., Pinto-Gouveia, J., & Cunha, M. (2016b). The Protective Role of Self-Compassion on Risk Factors for Non-suicidal Self-Injury in Adolescence. *School Mental Health*, 8(4), 476–485. <https://doi.org/10.1007/s12310-016-9197-9>
- Xavier, A., Pinto-Gouveia, J., Cunha, M., & Dinis, A. (2017). Longitudinal Pathways for the Maintenance of Non-Suicidal Self-Injury in Adolescence: The Pernicious Blend of Depressive Symptoms and Self-Criticism. *Child & Youth Care Forum*, 46(6), 841–856. <https://doi.org/10.1007/s10566-017-9406-1>
- Xiao, Q., Song, X., Huang, L., Hou, D., & Huang, X. (2022). Global prevalence and characteristics of non-suicidal self-injury between 2010 and 2021 among a non-clinical sample of adolescents: A meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 912441. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.912441>
- UNICEF (2019). *Istraživanje o negativnim iskustvima u detinjstvu u Srbiji (ACE studija)*. [https://www.unicef.org/serbia/media/10711/file/Studija\\_negativnih\\_iskustava\\_u\\_detinjstvu\\_ACE.pdf](https://www.unicef.org/serbia/media/10711/file/Studija_negativnih_iskustava_u_detinjstvu_ACE.pdf)
- Usmani, S. S., Mehendale, M., Shaikh, M. Y., Sudan, S., Guntipalli, P., Ouellette, L., Malik, A.S., Siddigi, N., Walia, N., Shah, K., Saeed, F., De Berardis, D. & Shoib, S. (2024). Understanding the Impact of Adverse Childhood Experiences on Non-suicidal Self-Injury in Youth: A Systematic Review. *ALPHA PSYCHIATRY*, 25(2), 150–164. <https://doi.org/10.5152/alphapsychiatry.2024.231139>

- Yan, H., & Yue, W. (2023). Risk factors, theoretical models, and biological mechanisms of nonsuicidal self-injury: A brief review. *Interdisciplinary Nursing Research*, 2(2), 112–120. <https://doi.org/10.1097/NR9.0000000000000023>
- Yang, W., Lian, K., Cheng, Y.-Q., Xu, X.-F., Duan, X.-C., & You, X. (2024). Network analysis of adolescent non-suicidal self-injury subgroups identified through latent profile analysis. *World Journal of Psychiatry*, 14(12), 1936–1946. <https://doi.org/10.5498/wjp.v14.i12.1936>
- Yasini, S. O., Kafie, S. O., & Abolghasemi, A. (2025). Comparison of self-criticism, shame, guilt, and self-compassion in students with and without self-injury behaviors. *Clinical Psychology and Personality*, 23(2), 15–28.
- Ye, Z., Xiong, F., & Li, W. (2022). A meta-analysis of co-occurrence of non-suicidal self-injury and suicide attempt: Implications for clinical intervention and future diagnosis. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 976217. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.976217>
- Yen, S., Kuehn, K., Melvin, C., Weinstock, L. M., Andover, M. S., Selby, E. A., Solomon, J. B., & Spirito, A. (2016). Predicting Persistence of Nonsuicidal Self-Injury in Suicidal Adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 46(1), 13–22. <https://doi.org/10.1111/sltb.12167>
- Yin, F., Jiang, W., Huo, S., Jin, X., Li, M., Liu, L., & Cao, J. (2025). Longitudinal relation between negative life events and non-suicidal self-injury among Chinese college students: A moderated mediation model. *BMC Psychiatry*, 25(1), 365. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06803-6>
- Yin, X., Shen, J., Jiang, N., Sun, J., Wang, Y., & Sun, H. (2022). Relationship of explicit/implicit self-esteem discrepancies, suicide ideation, and suicide risk in patients with major depressive disorder. *PsyCh Journal*, 11(6), 936–944. <https://doi.org/10.1002/pchj.580>
- Yurgelun-Todd, D. (2007). Emotional and cognitive changes during adolescence. *Current Opinion in Neurobiology*, 17(2), 251–257. <https://doi.org/10.1016/j.conb.2007.03.009>

- Zelkowitz, R. L., & Cole, D. A. (2019). Self-Criticism as a Transdiagnostic Process in Nonsuicidal Self-Injury and Disordered Eating: Systematic Review and Meta-Analysis. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 49(1), 310–327. <https://doi.org/10.1111/sltb.12436>
- Zelkowitz, R. L., & Cole, D. A. (2020). Longitudinal relations of SELF-CRITICISM with disordered eating behaviors and nonsuicidal SELF-INJURY. *International Journal of Eating Disorders*, 53(7), 1097–1107. <https://doi.org/10.1002/eat.23284>
- Zetterqvist, M. (2014). Non-suicidal self-injury in Swedish adolescents: Prevalence, characteristics, functions and associations with childhood adversities (Linköping University Medical Dissertations No. 1416) [Doctoral dissertation, Department of Clinical and Experimental Medicine, Linköping University, Sweden]. Linköping University Press
- Zetterqvist, M., Jonsson, L. S., Landberg, Å., & Svedin, C. G. (2021). A potential increase in adolescent nonsuicidal self-injury during covid-19: A comparison of data from three different time points during 2011 – 2021. *Psychiatry Research*, 305, 114208. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114208>
- Zhang, J., Lester, D., Zhao, S., & Zhou, C. (2013). Suicidal Ideation and Its Correlates: Testing the Interpersonal Theory of Suicide in Chinese Students. *Archives of Suicide Research*, 17(3), 236–241. <https://doi.org/10.1080/13811118.2013.805643>
- Zhou, J., Hu, T., Xue, S., Dong, Z., & Tang, W. (2024). The association of childhood trauma with suicidality in adult psychiatric patients: The mediating role of NSSI and the moderating role of self-esteem. *Journal of Clinical Psychology*, 80(3), 664–677. <https://doi.org/10.1002/jclp.23646>
- Zhou, Q., Liang, Y., Gao, Y., & Liu, X. (2025). Social Support and Non-Suicidal Self-Injury in Adolescents: The Differential Influences of Family, Friends, and Teachers. *Journal of Youth and Adolescence*, 54(2), 414–425. <https://doi.org/10.1007/s10964-024-02066-8>

## 10. PRILOZI

### **Prilog A: Planirana kategorizacija učestalosti nesuicidalnog samopovređivanja i rezultati analiza zbog kojih nije korišćena**

#### *A1. Razlozi za kategorisanje odgovora*

Ispitanicima je nekada teško da odrede broj epizoda nesuicidalnog samopovređivanja, te se u odgovorima na pitanja o učestalosti nesuicidalnog samopovređivanja često javljaju veoma visoki brojevi (500, 1000, 3000), pri čemu ti brojevi ne moraju predstavljaju validnu procenu, već su više kvalitativni indikatori veoma učestalog samopovređivanja. Nekada se dešava da ispitanici napišu „veliki broj puta”, „mnogo”, „previše” i slično. Mnogi autori su registrovali navedene probleme koji dovode do velike varijabilnosti i zakrivljenosti raspodela, te su (npr. Liza et al., 2024; Pérez et al., 2021) odgovore ispitanika kategorisali po učestalosti. U ovoj studiji planirana je primena kategorizacije na osnovu koje su odgovori ispitanika o broju epizoda nesuicidalnog samopovređivanja po metodu svedeni na kategoričku varijablu, tretiranu kao varijablu intervalnog nivoa merenja, odnosno skalu Likertovog tipa: a) bez epizoda nesuicidalnog samopovređivanja, b) između jedne i četiri epizode nesuicidalnog samopovređivanja, c) između pet i 50 epizoda nesuicidalnog samopovređivanja, d) između 51 i 100 epizoda nesuicidalnog samopovređivanja i e) više od 100 epizoda nesuicidalnog samopovređivanja (Pérez et al., 2021). Navedene kategorije zasnovane su na nekoliko teorijskih pretpostavki i empirijskih nalaza: po DSM-5 kriterijumima 5 ili više epizoda nesuicidalnog samopovređivanja dovoljno je za dijagnostiku poremećaja nesuicidalnog samopovređivanja; istraživanja su pokazala da su oni koji prijave više od 100 epizoda u većem riziku od ozbiljnije patologije i lošije prognoze u poređenju sa onima koji prijave između 5 i 50 epizoda; skala sa većim brojem podeoka može doprineti većoj stopi odgovaranja; stručnjaci u oblasti nesuicidalnog samopovređivanja uglavnom smatraju da je najbolje prezentovati učestalost na osnovu pet kategorija (Pérez et al., 2021).

Na osnovu podataka o broju epizoda nesuicidalnog samopovređivanja, napravljene su kategorije po uzoru na kategorizaciju koju su koristili autori prethodne studije (Pérez et al., 2021), čime je smanjena varijansa koju su uzrokovale visoke vrednosti epizoda nesuicidalnog samopovređivanja (npr. 1000) i podaci su svedeni na varijablu intervalnog nivoa merenja: 1 - bez epizoda nesuicidalnog samopovređivanja (koja u slučaju ove studije izostaje), 2 - između jedne i četiri epizode nesuicidalnog samopovređivanja, 3 - između pet i 50 epizoda nesuicidalnog samopovređivanja, 4 - između 51 i 100 epizoda nesuicidalnog samopovređivanja i 5 - više od 100 epizoda nesuicidalnog samopovređivanja. Viši skorovi ukazuju na učestalije NSSP. U Tabeli A1 ispod predstavljene su prosečne vrednosti za svaki metod nakon kategorizacije. Međutim, Kolmogorov Smirnov ( $D(135) = 0.32, p < .001$ ) i Shapiro Wilkov test ( $W(135) = 0.77, p < .001$ ) ukazali su na izrazitu zakrivljenost distribucije. Takođe, broj kategorija za ukupnu učestalost epizoda je smanjen jer je prva kategorija (bez nesuicidalnog samopovređivanja) izostavljena. Zato se od kategorizacije učestalosti epizoda u ovom istraživanju odustalo, te je u daljim analizama korišćen isključivo sumarni skor broja epizoda za svaki metod kao mera učestalosti nesuicidalnog samopovređivanja.

**Tabela A1**

*Deskriptivni parametri za ukupan broj epizoda nesuicidalnog samopovređivanja i za svaki metod pojedinačno, nakon kategorizacije*

Metod	Min	Max	<i>M</i>	<i>SD</i>
Zasecanje	1	5	2.85	1.13
Ujedanje	1	5	1.94	1.03
Izazivanje opekotina	1	3	1.59	0.77
Rezbarenje	1	5	1.88	1.11
Štipanje	1	5	1.84	1.17
Čupanje dlaka	1	5	1.99	1.10
Skidanje krasti	1	5	2.26	1.18
Ozbiljnije grebanje	1	5	2.55	1.10
Udaranje sebe	1	5	2.38	1.13
Udaranje o zid	1	5	2.22	1.12
Trljanje o grubu površinu	1	3	1.38	0.72
Ubadanje iglama	1	3	1.33	0.68
Gutanje toksičnih supstanci	1	4	1.46	0.75
Drugo	1	4	1.22	0.63
Ukupan broj epizoda	2	5	4.03	1.09

*Napomena.* *N* = 135.

## **Prilog B: Priprema baze podataka**

### *B1. Isključeni ispitanici i nedostajući podaci*

Od ukupno 151 ispitanika koji su pristupili popunjavanju upitnika, dva ispitanika isključena su zbog nasumičnog popunjavanja upitnika. Ukupno 12 ispitanika popunilo je samo prvu stranu upitnika i oni su isključeni iz baze podataka. Ispitanici koji su na skali iskrenosti zaokružili odgovore „uglavnom neiskreno” i „u potpunosti neiskreno” isključeni su iz baze podataka. Na osnovu ovog kriterijuma isključen je jedan ispitanik koji je na pitanje o iskrenosti odgovorio „u potpunosti neiskreno”, pri čemu je uočen obrazac nasumičnog popunjavanju upitnika na većini skala samoprocene. Analiza nedostajućih vrednosti sprovedena je na podacima dobijenim od preostalih 137 ispitanika. Preporuka je da se manje od 5% nedostajućih podataka generalno smatra prihvatljivim, a više od 20% problematičnim (Tabachnick & Fidell, 2018). Preko 20% nedostajućih podataka registrovano je kod dva ispitanika (39.6% i 36.9%) i oni su izbačeni iz finalne baze podataka. Nedostajući podaci u slučaju ostalih ispitanika detaljnije su opservirani, kako bi se utvrdilo da li postoji obrazac i koliko bi on mogao uticati na pristrasnost rezultata. Registrovan je obrazac nedostajućih podataka u slučaju poslednja tri ajtema upitnika ISAS (ajtemi pod rednim brojevima 37, 38, 39) kod 13 ispitanika. Pregledom papirnih verzija upitnika uočeno je da su ova tri ajtema bila prezentovana na početku treće stranice upitnika, odvojeno od narednog dela upitnika koji se odnosio na suicidalne kognicije i bio uokviren, te vizualno upadljiv. Pretpostavlja se da je 13 ispitanika previdelo i slučajno izostavilo ova tri ajtema, što predstavlja podatke koje su u potpunosti nasumično izostali (engl. missing completely at random, MCAR, Schafer & Graham, 2002). Ostali nedostajući podaci mogu biti

posledica dužine skale i celog upitnika (Hasking et al., 2015), što može navesti na zaključak da nema obrazaca nedostajućih podataka za koje se može smatrati da su povezani sa fenomenima koji se ispituju. Kako se ponekad registruje povećani broj nedostajućih podataka u slučaju mlađih ispitanika (Mostafa & Wiggins, 2015; Lynn & Clarke, 2002) što bi u slučaju i ove studije ukazivalo da podaci nisu u potpunosti nasumično izostali, već se mogu registrovati varijable koje nisu ključne ali mogu doprineti većoj pristrasnosti rezultata (engl. missing at random, MAR, Allison, 2009). Zato je izračunat broj nedostajućih vrednosti za svakog ispitanika i analizirane korelacije sa uzrastom i nivoom obrazovanja, kao demografskim varijablama. Broj nedostajućih vrednosti računat je tako što su sabrane nedostajuće vrednosti za sve skale samoprocene. Rezultati pokazuju da nijedna od korelacija nije statistički značajna. U slučaju MCAR podaci bi se mogli analizirati na dostupnim podacima (engl. pairwise deletion) kako je u literaturi i preporučeno (npr. Allison, 2009; Pigott, 2012). Međutim, zbog smanjenog broja ispitanika, u cilju zamene nedostajućih vrednosti, korišćene su metode imputacije (engl. imputations) prilikom kojih se generišu plauzibilne vrednosti za nedostajuće podatke. S obzirom na preporuke u odnosu na karakteristike ove studije (Jäger et al., 2021) - mali uzorak (135 ispitanika) i obrazac nedostajućih podataka (MCAR), nedostajući podaci su imputirani pomoću funkcije  $kNN()$  iz paketa *VIM* (Kowarik & Templ, 2016) u programu R (R Core Team, 2024). Funkcija  $kNN()$  primenjuje tzv. imputaciju prema  $k$  najbližih suseda (sličnih slučajeva), pri čemu je  $k$  u ovom slučaju bio podešen na pet najbližih suseda. Funkcija je primenjena za svaku skalu pojedinačno. Za varijable koje se odnose na NSSP ponašanja, nedostajuće vrednosti su uglavnom ostavljane (npr. za pitanje da li žele da prestanu da se samopovređuju), zbog prirode i značaja samih pitanja, te su analize koje su uključivale ove varijable rađene samo na ispitanicima koji su odgovorili na ova pitanja. Ukoliko se pitanja na skalama procene odnose na ponašanje koje nije uobičajeno ili socijalno prihvatljivo (što se može reći za NSSP i na osnovu same definicije ponašanja istaknute na početku uvodnog dela teze), neki ispitanici koji to ponašanje zaista ispoljavaju mogu ostaviti pitanje neodgovorenim u cilju sakrivanja nekog ponašanja, a oni koji to ponašanje ne ispoljavaju mogu isto preskočiti pitanje jer smatraju da se ono na njih ne odnosi (Schafer & Graham, 2002). Pod pretpostavkom da su odgovori na pitanja o broju epizoda nesuicidalnog samopovređivanja za određena ponašanja (lista ponašanja) preskočeni jer ispitanici nisu koristili određene metode, nedostajuće vrednosti su u ovom slučaju zamenjene nulom.

## *B2. Ekstremne vrednosti*

Nakon imputacije nedostajućih vrednosti, izračunati su skorovi za sve skale i pripadajuće subskale, nakon čega su usledile analize ekstremnih vrednosti (engl. outliers). Ekstremne vrednosti su analizirane pomoću opcije Explore (BoxPlot) i na osnovu  $Z$  skorova. Na osnovu prve analize registrovana su značajna odstupanja na subskali interpersonalnih funkcija (redni brojevi ispitanika – 117, 44, 65, 15, 104) i pojedinačnih subskala u okviru intrapersonalnih funkcija – osveta (redni brojevi ispitanika – 130, 66, 104, 70, 94, 120, 119, 132, 98 i 113), črvstina (redni brojevi ispitanika – 15, 98, 117, 104, 62, 65, 19), interpersonalni uticaj (redni brojevi ispitanika – 76, 32), zbližavanje sa vršnjacima (redni brojevi ispitanika – 88, 44, 76, 40, 104, 117, 119, 60, 13, 80, 65, 112, 84, 134, 110, 120, 98), autonomija (redni brojevi ispitanika – 15, 85, 52, 117, 119, 84, 61, 65, 135, 98, 86, 82), traženje uzbuđenja (redni brojevi

ispitanika – 120, 15, 79, 64, 117, 116, 112) i uspostavljanje interpersonalnih granica (redni brojevi ispitanika – 62, 84, 50, 65, 119, 80, 52, 117). Ekstremne vrednosti su registrovane i u okviru jedne pojedinačne funkcije koja pripada intrapersonalnim funkcijama – briga o sebi (redni brojevi ispitanika – 79, 35, 119, 120, 21, 122, 117, 97). Što se tiče ostalih skala kojima se ne procenjuje NSSP, ekstremne vrednosti su registrovane samo u slučaju subskale procene ličnih kompetencija (SLSC-R) (redni brojevi ispitanika – 129 i 106). Rezultati se poklapaju sa rezultatima analize *Z* skorova (opseg od -3 do +3), osim u slučaju subskale procene ličnih kompetencija čije se minimalne i maksimalne *Z* vrednosti nalaze u okviru adekvatnog opsega. Ekstremne vrednosti u okviru pomenutih varijabli (uključujući i subskalu procene ličnih kompetencija) regulisane su upotrebom metoda vinzorizacije (engl. Winsorizing, Wilcox, 2003). Ova statistička metoda koristi se za smanjenje uticaja ekstremnih vrednosti tako što se one zamenjuju najbližim vrednostima unutar određenog opsega. Na taj način se veličina uzorka ne menja, jer se ispitanici ne uklanjaju iz uzorka, a smanjuje se zakrivljenost koju izazivaju ekstremne vrednosti. Analiza je sprovedena u programu R (R Core Team, 2024), pomoću funkcije *Winsorize()* u paketu *DescTools* (Signorell, 2025). Nakon vinzorizacije, u slučaju dve varijable registrovan je maksimalan *Z* score preko 3: zbližavanje sa vršnjacima (3.21) i osveta (3.13). Kako su ove dve funkcije u uzorku veoma slabo zastupljene (što će detaljnije biti prikazano u tekstu ispod), nije se pristupalo dodatnim merama regulisanja ekstremnih vrednosti. Finalna baza podataka nakon pripreme podataka za analize sadrži podatke dobijene od ukupno 135 ispitanika.

### *B3. Socijalna poželjnost*

Skrivanje ponašanja, koje su prethodno pomenuta (Schafer & Graham, 2002), pokušali smo proceniti pitanjem o iskrenosti kao i skalom za procenu socijalne poželjnosti odgovora. Važno je naglasiti da su ispitanici u trenutku popunjavanja upitnika već bili na hospitalnom lečenju i da su, pre popunjavanja ovog upitnika, već ispitivani o samopovređivanju i suicidalnosti od strane ordinirajućeg psihijatra, psihologa koji vrši procenu i/ili medicinskog osoblja što donekle smanjuje potrebu za skrivanjem informacija koje su uglavnom već poznate onima koji su plasirali upitnik. Ipak, radi provere izraženosti socijalne poželjnosti odgovora koja može biti povišena i zbog narušavanja poverljivosti (npr. obaveze istraživača da prijavi npr. visok rizik od suicidalnosti, Prinstein, 2008), analizirani su podaci dobijeni pomoću Skale socijalne poželjnosti (*Social Desirability Scale -17; SDS-17*, Stöber, 1999; Stöber, 2001). Pouzdanost ove skale pokazala se kao niska ( $\alpha = .59$ ), za neke ajteme procenjeno je da bi pouzdanost bila značajno veća (npr.  $\alpha$  od .69 za ajtem „Povremeno ogovaram ljude iza leđa”), a neki ajtemi nisu diskriminativni jer je samo nekoliko ispitanika odgovorilo „netačno” (npr. „Nikada ne oklevam da pomognem nekome u nevolji”, 88%,  $M = .88$ ,  $SD = 0.33$ ) ili „tačno” (npr. „Uvek jedem zdravo”, 91%,  $M = 0.09$ ,  $SD = 0.29$ ). Zbog svega navedenog, odlučeno je da se ova skala ipak ne koristi u istraživanju.

## Prilog C: Dopisane metode nesuicidalnog samopovređivanja

**Tabela C1**

*Odgovori ispitanika na otvoreno pitanje o „drugim” metodama nesuicidalnog samopovređivanja*

Citati	Broj odgovora
Čupanje noktiju zubima	1
Čupanje trepavica	1
Antidepresivi/lekovi/trava	3
Davljenje pa puštanje	1
Duboko sečenje	1
Gašenje cigareta po koži	1
Grickanje noktiju do krvi	1
Nabiranje prsta u grkljan	1
Otkinula sam nokte	1
Stezala ruku gumicom	1
Zarivanje noktiju u kožu	1
Ukupno	13

*Napomena. N = 13. Svaki ispitanik naveo je po jedan odgovor.*

## Prilog D: Korelacije upitnika PANAS sa ostalim skalama

**Tabela D1**

*Korelacije sve verzije upitnika PANAS sa relevantnim skalama*

	PANAS negativni	PANAS 14
ISAS totalni skor	<b>.29**</b>	<b>.34**</b>
INQ totalni skor	<b>.73**</b>	<b>.79**</b>
SCS totalni skor	<b>.74**</b>	<b>.80**</b>
SIDAS	<b>.46**</b>	<b>.49**</b>
SLSC-R totalni skor	<b>-.63**</b>	<b>-.69**</b>
ERQ kognitivno restrukturiranje	-.14	-.14
ERQ emocionalna supresija	<b>.47**</b>	<b>.52**</b>
DASS depresivnost	<b>.68**</b>	<b>.74**</b>

*Napomena. N = 135. PANAS = Positive and Negative affect Schedule; ISAS = Inventory of Statements About Self-Injury; INQ = Interpersonal needs Questionnaire; SCS = Suicide Cognitions Scale; SIDAS = Suicidal Ideation Attributes Scale; SLSC-R = Self-Liking and Self-Competence Scale - Revised version; ERQ = Emotion Regulation Questionnaire; DASS = Depression, Anxiety and Stress Scale.*

*\*p < .01; \*\*p < .001.*

## Prilog E: Pojedinačne negativne emocije u okviru četiri profila

**Tabela E1**

*Aritmetičke sredine i standardne devijacije za pojedinačne negativne emocije: četiri profila*

PANAS 14	I		II		III		IV	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
U strahu	3.00	1.34	2.68	1.42	2.29	1.27	2.50	1.16
Gnevno	2.55	1.30	2.23	1.31	1.36	0.93	1.93	1.27
Nervozno	3.84	1.27	3.23	1.27	2.29	1.38	3.21	1.42
Krivim/Krivom	3.55	1.35	2.91	1.55	2.36	1.34	3.07	1.68
Uznemireno	3.41	1.39	3.04	1.34	2.21	1.31	3.14	1.66
Nezadovoljno sobom	4.02	1.39	3.06	1.51	2.29	1.59	3.14	1.83
Napeto	3.80	1.31	3.00	1.49	2.36	1.45	2.86	1.51
Nesrećno	3.65	1.45	2.98	1.49	2.07	1.44	3.14	1.66
Neprijateljski	1.90	1.17	2.08	1.48	1.71	1.07	2.21	1.48
Uplašeno	3.00	1.52	2.64	1.47	2.29	1.14	2.36	1.50
Posramljeno	2.84	1.45	2.34	1.36	2.50	1.45	2.36	1.50
Grešno	3.06	1.41	2.68	1.57	2.07	1.59	2.79	1.80
Besno na sebe	4.12	1.27	3.11	1.56	1.43	0.76	2.93	1.59
Odvrtan sam sebi	3.84	1.43	2.70	1.68	1.79	1.19	2.43	1.70

*Napomena.* Prikazane su vrednosti parametara nakon uvođenja kovarijata u model.

## Prilog F: Slika o sebi u okviru četiri profila

**Tabela F1**

*Aritmetičke sredine i standardne devijacije za samodopadanje i zadovoljstvo svojim kompetencijama: četiri profila*

	I		II		III		IV	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Samodopadanje	2.06	0.95	2.87	1.16	4.00	0.95	3.03	1.40
Kompetencije	2.27	0.59	2.62	0.77	2.98	0.94	2.89	0.58

*Napomena.* Prikazane su vrednosti parametara nakon uvođenja kovarijata u model.

Prilog G: Korelacije između varijabli koje su uključene u testirane modele

Tabela G1

Matrica korelacija između svih varijabli koje su uključene u testiranje modela

	SL	SC	NZ	KR	MŽ	GĐ	SR	SKŽ	PT	OP	NP	NV	NR	SID	DEP	CR
SC	.64**															
NZ	-.71***	-.54***														
KR	-.48***	-.35***	.63***													
MŽ	-.65***	-.42***	.57***	.49***												
GĐ	-.66***	-.43***	.70***	.55***	.72***											
SR	-.34***	-.32***	.46***	.45***	.34***	.37***										
SKŽ	-.53***	-.34***	.47***	.48***	.53***	.47***	.22*									
PT	-.56***	-.43***	.60***	.52***	.56***	.60***	.44***	.37***								
OP	-.66***	-.46***	.67***	.61***	.67***	.70***	.42***	.52***	.71***							
NP	-.61***	-.40***	.63***	.55***	.67***	.54***	.37***	.52***	.51***	.67***						
NV	-.63***	-.49***	.65***	.63***	.69***	.71***	.46***	.60***	.66***	.86***	.66***					
NR	-.56***	-.36***	.58***	.55***	.66***	.64***	.40***	.51***	.60***	.77***	.78***	.80***				
SID	-.57***	-.34***	.45***	.33***	.44***	.47***	.28***	.39***	.34***	.58***	.59***	.46***	.58***			
DEP	-.62***	-.50***	.72***	.57***	.60***	.60***	.37***	.46***	.68***	.69***	.71***	.62***	.63***	.50***		
CR	.17*	-.01	-.10	-.19*	-.12	-.10	-.07	-.03	-.24**	-.07	-.13	-.06	-.21*	-.01	-.13	
ES	-.55***	-.41***	.43***	.31***	.56***	.47***	.26**	.35***	.47***	.51***	.55***	.47***	.50***	.41***	.51***	.07

Napomena. SL = samodopadanje (SLSC-R); SC = zadovoljstvo kompetencijama (SLSC-R); NZ = nezadovoljstvo sobom (PANAS); KR = krivica (PANAS); MŽ = mržnja/bes prema sebi (PANAS); GĐ = gađenje/odvratnost prema sebi (PANAS); SR = sram (PANAS); SKŽ = samokažnjavanje (ISAS); PT = percepcija osobe da je teret drugima (INQ); OP = osujećena pripadnost (INQ); NP = uverenje osobe da je njeno emocionalno iskustvo nemoguće podneti (SCS); NV = uverenje osobe da ju je nemoguće voleti (SCS); NR = uverenje osobe da je njene probleme nemoguće rešiti (SCS); SID = suicidalna ideacija (SIDAS); DEP = depresivnost (DASS); CR = kognitivno restrukturiranje (ERQ); ES = emocionalna supresija (ERQ).

\*p < .05; \*\*p < .01; \*\*\*p < .001.

## Prilog H: Nacrt nerealizovane studije o samokažnjavanju u širem smislu

Tim istraživača u Australiji (De Vel-Palumbo et al., 2018) je ispitivao razloge za samokažnjavanje, pri čemu se u ovom istraživanju pod terminom *samokažnjavanje* podrazumevalo nekoliko vrsta samokažnjavanja od kojih je samo jedna samostalno nanošenje fizičke povrede bez jasno definisane namere (suicidalne ili nesuicidalne). Rezultati su pokazali da je fizičko samokažnjavanje drugi najučestaliji oblik samokažnjavanja, nakon psihološkog samokažnjavanja pod kojim se podrazumeva, na primer, mentalna tortura i bivanje preoštrim prema samom sebi (što možemo definisati kao samokriticizam). Ispitanici su procenili da su prestupi zbog kojih su se samokažnjavali, od kojih su najučestaliji bili konflikti, izazivali umeren osećaj krivice i srama, što dodatno validiraju nalazi realizovane studije u okviru ove teze. Na pitanje istraživača o prestupima koji su bili okidači za samokažnjavanje, više od polovine ispitanika navelo je specifičan događaj, dok je trećina ispitanika navela generalni neuspeh. Tematskom analizom izdvojene su tri teme kojima su opisani efekte i opažene funkcije samokažnjavanja: samokažnjavanje kao strategija emocionalne regulacije, samokažnjavanje kao normalizovano ponašanje (očekivana i neizbežna reakcija na prestup) i samokažnjavanje kao prilika za refleksiju i učenje (npr. analiziranje prestupa i sprečavanje da se on ponovi). Kao subtema izdvojeno je samokažnjavanje kao iskupljenje, kao način da se povрати moralnost. Autori studije o prestupima nakon kojih sledi samokažnjavanje naveli su da su ispitanici „ignorirali interpersonalnu dimenziju samokažnjavanja” (str. 21), čime se može dodatno objasniti izostajanje značajne povezanosti samokažnjavanja sa interpersonalnim funkcijama u okviru realizovane studije. Opisana studija predstavlja prvo dostupno istraživanje sprovedeno u cilju ispitivanja metoda, razloga i okidača za samokažnjavanje u širem smislu. Nalazi ovog istraživanja ukazuju na heterogenost oblika samokažnjavanja i prestupa usled kojih potreba za samokažnjavanjem može biti indukovana. U ovom istraživanju samokažnjavanje je ispitivano kao širi pojam, kao zasebni fenomen, ali nije ispitivano da li se ovi prestupi razlikuju u odnosu na vrstu samokažnjavanja (psihološko odnosno fizičko samokažnjavanje). Takođe, fokus na prestupe ispitanika (nešto što je osoba uradila i zbog čega se kasnije samokažnjava) zanemaruje mogućnost da prestupi okoline ili socijalne situacije koje se ne mogu kategorisati kao prestupi dovedu do potrebe za samokažnjavanjem. Do danas nisu ispitivani potencijalno specifični okidači za samokažnjavanje kao motiv za nesuicidalno samokažnjavanje i različitost ovih okidača za različite funkcije nesuicidalnog samopovređivanja. Konačno, opisana studija sprovedena je elektronskim putem, bez mogućnosti postavljanja dodatnih pitanja, što predstavlja još jedno njeno ograničenje. S tim u vezi, ciljevi planirane studije bili su usmereni na ispitivanje ličnog doživljaja i iskustava samokažnjavanja, kao i ispitivanje specifičnih okidača za samokažnjavanje, prirodu i ulogu blažih oblika samokažnjavanja koji ne podrazumevaju fizičku povredu, odnosno na ispitivanje samokažnjavanja ne samo kao jednu od funkcija nesuicidalnog samopovređivanja već i na ispitivanje samokažnjavanja u širem smislu. Na osnovu svega navedenog postavljene su sledeće hipoteze:

H1: Pretpostavlja se da će biti identifikovani neki od blažih oblika samokažnjavanja koji mogu prethoditi epizodi nesuicidalnog samopovređivanja. Očekuje se da će neki od tih oblika

samokažnjavanja koji prethode nesuicidalnom samopovređivanju odnositi na psihološku torturu i preterani samokriticizam.

H2: Pretpostavlja se da će se okidači za samokažnjavanje dominantno odnositi na lični aspekt u poređenju sa socijalnim aspektom, kao i da će se izdvojiti opšta teme ličnog neuspeha i negativne slike o sebi kao najzastupljenije.

H3: Pretpostavlja se da će okidači za oblike samokažnjavanja koji uključuju i onih koji ne uključuju fizičku povredu biti slični, odnosno da razlika u okidačima neće biti u kvalitetu, već u intenzitetu (subjektivnom doživljaju jačine). Ukoliko se ova hipoteza potvrdi, dovodi se u pitanje opravdanost definisanja samokažnjavanja isključivo kao funkcije nesuicidalnog samopovređivanja, jer bi se ono u tom slučaju moglo tumačiti kao jedan od oblika manifestacije potrebe za samokažnjavanjem.

H4: Pretpostavlja se da će se neki od benefita samokažnjavanja o kojima će izvestiti oni koji se samokažnjavaju odnositi na emocionalnu regulaciju (regulaciju afekta) i da će emocije koje se samokažnjavanjem regulišu biti dominantno sram, krivica, bes i gađenje prema sebi. Ukoliko se regulacija afekta potvrdi kao jedini benefit samokažnjavanja onda se postavlja pitanje opravdanosti izolovanja afektivne regulacije i samokažnjavanja kao nezavisnih intrapersonalnih funkcija nesuicidalnog samopovređivanja, već bi samokažnjavanje moglo biti u funkciji afektivne regulacije i to specifično regulacije samosvesnih negativnih emocija.

Planirana je realizacija polu-strukturiranih intervjua, u prostorijama Instituta za mentalno zdravlje, na odeljenjima u okviru kojih su hospitalizovani ispitanici koji bi se prijavili za učešće. Ispitanici bi bili ispitivani uz nadzor medicinskog osoblja ili ordinirajućeg psihijatra. Intervjui bi trajali u proseku oko 40-45 minuta. Kao i u slučaju prve studije, učešće bi bilo dobrovoljno, uz informisanu saglasnost ispitanika i roditelja, kao i uz usmeni pristanak ordinirajućeg psihijatra. Posebna pažnja bila bi usmerena na proces sprovođenja i završavanja intervjua, koji je u ispitivanju osetljivih tema, posebno sa decom i adolescentima od velike važnosti (Dickson-Swift et al., 2006; McConaughy & Whitcomb, 2022; Morrison et al., 2012). Takođe, bili bi primenjeni protokoli za postupanje u situacijama emocionalnog distresa kod ispitanika tokom sprovođenja intervjua (Draucker et al., 2009). Nakon realizacije i snimanja intervjua pristupilo bi se transkripciji sadržaja. Po uzoru na prethodne kvalitativne studije o nesuicidalnom samopovređivanju (npr. Thomas & Bonnaire, 2023) audio snimci su uništeni nakon završetka procesa transkribovanja, a transkribovani dokumenti su anonimizovani.

U pomenutom istraživanju (De Vel-Palumbo et al., 2018) ispitanici su najpre zamoljeni da se prisete tri epizode samokažnjavanja, a potom i da izdvoje jednu koju doživljavaju kao najozbiljniju i da na naredna pitanja odgovaraju s obzirom na odabranu epizodu. Princip izdvajanja najozbiljnije epizode samokažnjavanja bio bi korišćen i u ovoj studiji. Osnovna pitanja podeljena su u tri teme koje ne moraju nužno slediti redosled naveden u tekstu ispod. *Prva tema* posvećena je identifikaciji i opisu različitih oblika samokažnjavanja. Osnovna pitanja u okviru ove sekcije su sledeća: Na koje ste sve načine do sada sebe kažnjavali? Da li ste nekada sebe kažnjavali na načine koji ne podrazumevaju fizičku povredu? Koji su to načini

bili? Da li su oni prethodili fizičkom samopovređivanju i da li se od njih odustalo nakon fizičkog samopovređivanja? *Druga tema* posvećena je „okidačima” za samokažnjavanje. Osnovna pitanja u okviru ove sekcije su sledeća: Šta je obično prethodilo tome da sebe kažnjavate, šta se dešavalo pre toga pa je onda usledilo samokažnjavanje? Možete li da izdvojite jednu najozbiljniju epizodu fizičkog samokažnjavanja i jednu najozbiljniju epizodu „blažeg” samokažnjavanja i da opišete ova dva iskustva samokažnjavanja? *Treća tema* posvećena je benefitima samokažnjavanja i osnovno pitanje ove sekcije je šta su ispitanici dobili samokažnjavanjem, koji su emotivni, kognitivni, socijalni benefiti samokažnjavanja. Ukoliko ispitanici pomenu emocionalnu regulaciju kao benefit samokažnjavanja što se učestalo dešavalo u prethodnom istraživanju (De Vel-Palumbo et al., 2018), dodatna pitanja bi se odnosila na emocije koje su samokažnjavanjem regulisane, njihov kvalitet i intenzitet.

Za analizu podataka koristila bi se induktivno-deduktivna tematska analiza uz oslanjanje na teorijski okvir socijalne fenomenologije (Willig, 2001). Ova analiza podrazumeva da će se određenim delovima transkripata pristupiti sa unapred definisanim okvirom (zasnovanim na postojećim empirijskim i teorijskim znanjima o samokažnjavanju), koji bi bio u osnovi formulisanja nekih od tema unutar šeme za kodiranje. Međutim, cilj ove studije dominantno je usmeren na detaljnije ispitivanje fenomena i produbljivanje postojećih znanja o samokažnjavanju kao jednoj od funkcija nesuicidalnog samopovređivanja, pre nego generalizacija rezultata na širu populaciju. Shodno tome, ostavljen je prostor za identifikovanje novih tema - u ovom slučaju implicitnih teorija adolescenata o samokažnjavanju, njihovog razumevanja okidača i benefita samokažnjavanja, specifičnih iskustava samokažnjavanja i na kraju, doživljavanju sebe u tom kontekstu.

## 11. BIOGRAFIJA

Ana (Stojković) Radanović (1992) završila je (2015) osnovne akademske studije psihologije na Fakultetu za medije i komunikacije (FMK) Univerziteta Singidunum (9.91) i master akademske studije psihologije (2019) na Filozofskom fakultetu Univerziteta u Beogradu (9.75). Odbranila je master rad *Ima li nečeg altruističkog u kažnjavanju? Ličnost i empatija kao prediktori altruističkog kažnjavanja* pod mentorstvom prof. dr Gorana Kneževića. Upisala je doktorske akademske studije psihologije na Odeljenju za psihologiju Filozofskog fakulteta Univerziteta u Beogradu 2019. godine. Položila je sve ispite (10.00) i odbranila predlog teme doktorske disertacije *Nesuicidalno samopovređivanje mladih: ispitivanje specifičnosti funkcije samokažnjavanja / Non-suicidal self-injury in youth: An examination of the specific characteristics of the self-punishment function*. Bila je članica Laboratorije za psihološka istraživanja (FMK) i angažovana kao demonstrator na predmetima Psihometrija, Statistika, Napredna statistika (FMK, 2013-2014) i Razvojna psihologija (Filozofski fakultet, 2016-2017). Klinički staž u trajanju od godinu dana obavila je u Institutu za mentalno zdravlje u Beogradu (2017-2018). Bila je anagažovana kao rukovoditeljka programa Psihologije u Istraživačkoj stanici Petnica (2016-2018). Od 2019. godine zaposlena je u Institutu za pedagoška istraživanja u Beogradu kao istraživačica. Bila je angažovana na nekoliko projekata UNICEF-a u Srbiji. Članica je Međunarodnog udruženja za istraživanje nesuicidalnog samopovređivanja (International Society for Non-suicidal Self-Injury Research, ISSS). Koautorica je više od 15 naučnih članaka (M21-M23), a svoje radove prezentovala je na više od 20 naučnih skupova u zemlji i inostranstvu.

## Изјава о ауторству

Име и презиме аутора: **Ана Радановић**

Број индекса: **4P18-2**

### Изјављујем

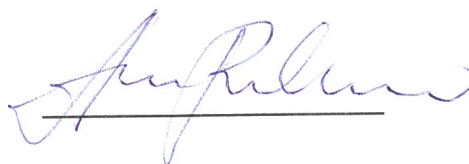
да је докторска дисертација под насловом

**Несуицидално самоповређивање младих: испитивање специфичности функције самокажњавања / *Non-suicidal self-injury in youth: An examination of the specific characteristics of the self-punishment function***

- резултат сопственог истраживачког рада;
- да дисертација у целини ни у деловима није била предложена за стицање друге дипломе према студијским програмима других високошколских установа;
- да су резултати коректно наведени и
- да нисам кршио/ла ауторска права и користио/ла интелектуалну својину других лица.

Потпис аутора

У Београду, 29.01.2026. године



Изјава о оригиналности докторске дисертације ”Несуицидално самоповређивање младих: испитивање специфичности функције самокажњавања ”, кандидаткиње  
Ане Радановић

На основу Правилника о поступку провере оригиналности докторских дисертација које се бране на Универзитету у Београду и Извештаја из програма IThenticate којим је извршена провера оригиналности докторске дисертације ”Несуицидално самоповређивање младих: испитивање специфичности функције самокажњавања”, ауторке Ане Радановић, дана 05.02.2026. године, констатујем да утврђена количина подударња текста износи 1%. Овај степен подударности последица је цитата, личних имена, библиографских података о коришћеној литератури, тзв. општих места и података, што је у складу са чланом 9. овог Правилника.

На основу изнетог, а у складу са чланом 8., став 2 Правилника о поступку провере оригиналности докторских дисертација које се бране на Универзитету у Београду, изјављујем да извештај указује на оригиналност докторске дисертације, те се прописани поступак припреме за њену одбрану може наставити.

У Београду, 6.02.2026. године

Ментор

Проф. др Ксенија Крстић

**Изјава о истоветности штампане и електронске верзије докторског рада**

Име и презиме аутора: **Ана Радановић**

Број индекса: **4P18-2**

Студијски програм: **Психологија**

Наслов рада: **Несуицидално самоповређивање младих: испитивање специфичности функције самокажњавања / *Non-suicidal self-injury in youth: An examination of the specific characteristics of the self-punishment function***

Менторке: **др Ксенија Крстић и др Љиљана Михаић**

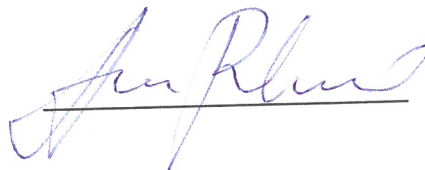
Изјављујем да је штампана верзија мог докторског рада истоветна електронској верзији коју сам предао/ла ради похрањивања у **Дигиталном репозиторијуму Универзитета у Београду**.

Дозвољавам да се објаве моји лични подаци везани за добијање академског назива доктора наука, као што су име и презиме, година и место рођења и датум одбране рада.

Ови лични подаци могу се објавити на мрежним страницама дигиталне библиотеке, у електронском каталогу и у публикацијама Универзитета у Београду.

**Потпис аутора**

У Београду, 29.01.2026. године



## Изјава о коришћењу

Овлашћујем Универзитетску библиотеку „Светозар Марковић“ да у Дигитални репозиторијум Универзитета у Београду унесе моју докторску дисертацију под насловом:

**Несуицидално самоповређивање младих: испитивање специфичности функције самокажњавања / *Non-suicidal self-injury in youth: An examination of the specific characteristics of the self-punishment function***

која је моје ауторско дело.

Дисертацију са свим прилозима предао/ла сам у електронском формату погодном за трајно архивирање.

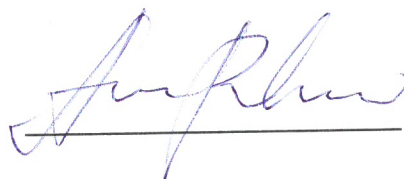
Моју докторску дисертацију похрањену у Дигиталном репозиторијуму Универзитета у Београду и доступну у отвореном приступу могу да користе сви који поштују одредбе садржане у одабраном типу лиценце Креативне заједнице (Creative Commons) за коју сам се одлучио/ла.

1. Ауторство (CC BY)
2. Ауторство – некомерцијално (CC BY-NC)
3. Ауторство – некомерцијално – без прерада (CC BY-NC-ND)
4. Ауторство – некомерцијално – делити под истим условима (CC BY-NC-SA)
5. Ауторство – без прерада (CC BY-ND)
6. Ауторство – делити под истим условима (CC BY-SA)

(Молимо да заокружите само једну од шест понуђених лиценци.  
Кратак опис лиценци је саставни део ове изјаве).

Потпис аутора

У Београду, 29.01.2026. године



1. **Ауторство.** Дозвољаваате умножавање, дистрибуцију и јавно саопштавање дела, и прераде, ако се наведе име аутора на начин одређен од стране аутора или даваоца лиценце, чак и у комерцијалне сврхе. Ово је најслободнија од свих лиценци.
2. **Ауторство – некомерцијално.** Дозвољаваате умножавање, дистрибуцију и јавно саопштавање дела, и прераде, ако се наведе име аутора на начин одређен од стране аутора или даваоца лиценце. Ова лиценца не дозвољава комерцијалну употребу дела.
3. **Ауторство – некомерцијално – без прерада.** Дозвољаваате умножавање, дистрибуцију и јавно саопштавање дела, без промена, преобликовања или употребе дела у свом делу, ако се наведе име аутора на начин одређен од стране аутора или даваоца лиценце. Ова лиценца не дозвољава комерцијалну употребу дела. У односу на све остале лиценце, овом лиценцом се ограничава највећи обим права коришћења дела.
4. **Ауторство – некомерцијално – делити под истим условима.** Дозвољаваате умножавање, дистрибуцију и јавно саопштавање дела, и прераде, ако се наведе име аутора на начин одређен од стране аутора или даваоца лиценце и ако се прерада дистрибуира под истом или сличном лиценцом. Ова лиценца не дозвољава комерцијалну употребу дела и прерада.
5. **Ауторство – без прерада.** Дозвољаваате умножавање, дистрибуцију и јавно саопштавање дела, без промена, преобликовања или употребе дела у свом делу, ако се наведе име аутора на начин одређен од стране аутора или даваоца лиценце. Ова лиценца дозвољава комерцијалну употребу дела.
6. **Ауторство – делити под истим условима.** Дозвољаваате умножавање, дистрибуцију и јавно саопштавање дела, и прераде, ако се наведе име аутора на начин одређен од стране аутора или даваоца лиценце и ако се прерада дистрибуира под истом или сличном лиценцом. Ова лиценца дозвољава комерцијалну употребу дела и прерада. Слична је софтверским лиценцама, односно лиценцама отвореног кода.