

# Samoozljeđivanje kod adolescenata.

---

**Palinkaš, Petra**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2022**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:142:707993>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-12-02**



**FILOZOFSKI FAKULTET**  
SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

*Repository / Repozitorij:*

[FFOS-repository - Repository of the Faculty of Humanities and Social Sciences Osijek](#)



Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet Osijek

Preddiplomski sveučilišni jednopredmetni studij Psihologije

Petra Palinkaš

## **Samoozljeđivanje kod adolescenata**

Završni rad

Mentor: doc. dr. sc. Ivana Marčinko

Osijek, 2022.

Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet Osijek

Odsjek za psihologiju

Preddiplomski sveučilišni jednopredmetni studij Psihologije

Petra Palinkaš

## **Samoozljeđivanje kod adolescenata**

Završni rad

Društvene znanosti, psihologija, klinička psihologija

Mentor: doc. dr. sc. Ivana Marčinko

Osijek, 2022.

## IZJAVA

Izjavljujem s punom materijalnom i moralnom odgovornošću da sam ovaj rad samostalno napravio te da u njemu nema kopiranih ili prepisanih dijelova teksta tuđih radova, a da nisu označeni kao citati s napisanim izvorom odakle su preneseni.

Svojim vlastoručnim potpisom potvrđujem da sam suglasan da Filozofski fakultet Osijek trajno pohrani i javno objavi ovaj moj rad u internetskoj bazi završnih i diplomskih radova knjižnice Filozofskog fakulteta Osijek, knjižnice Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku i Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu.

U Osijeku, 29. srpnja 2022. godine



---

JMBAG: 0122233417

# Samoozljeđivanje kod adolescenata

## Sažetak

Samoozljeđivanje kod adolescenata je česta pojava te je prepoznato kao jedno od vodećih prijetnji zdravlju adolescenata u svijetu. U kliničkoj praksi i u akademskoj zajednici u Europi i Sjedinjenim Američkim Državama postoji nepodudarnost u nomenklaturi samoozljeđivačkog ponašanja. Općenito se samoozljeđivanje definira kao namjerno nanošenje fizičkih ozljeda samome sebi rezanjem, grebanjem, samotrovanjem, štipanjem i udaranjem samoga sebe sa ili bez suicidalne namjere. Samoozljeđivanje služi različitim funkcijama, a najčešći razlozi samoozljeđivanja adolescenata su samokažnjavanje, pokazivanje vlastitog unutarnjeg stanja i smanjenje negativnih emocija. Na temelju istraživanja identificirani su rizični čimbenici koji povećavaju vjerojatnost samoozljeđivanja u adolescenciji uključujući ženski spol, različite psihičke poremećaji od kojih su najistaknutiji granični poremećaj ličnosti i depresija, negativni životni događaji u djetinjstvu poput emocionalnog, vršnjačkog i seksualnog nasilja, manjak socijalne podrške i interpersonalni problemi. Nadalje, veliki utjecaj na samoozljeđivanje adolescenata imaju prijatelji, odnosno vršnjaci, pri čemu se zamjećuje „zarazni“ efekt samoozljeđivanja među adolescentima. Važnost proučavanja pojave samoozljeđivanja kod adolescenata je u razvoju učinkovitih intervencija i tretmana ovog ponašanja. Postoje nalazi koji upućuju kako su dijalektička bihevioralna psihoterapija, kognitivno bihevioralna terapija i kognitivna terapija usredotočene svjesnosti učinkoviti tretmani koji smanjuju ponavljanje samoozljeđivanja kod adolescenata. Važnost ovog rada je u tome što pruža pregled istraživanja i glavnih spoznaja o samoozljeđivanju adolescenata sa ili bez suicidalne namjere. Osim toga, ovaj rad može biti osobito koristan psiholozima i profesorima u srednjim i osnovnim školama koji izravno rade s adolescentima i mladima kod kojih postoji povećan rizik samoozljeđivanja.

### **Ključne riječi:**

adolescencija, samoozljeđivanje, nesuicidalno samoozljeđivanje, funkcije samoozljeđivanja

## Sadržaj

|   |    |
|---|----|
| 1. Uvod .....   | 1  |
| 2. Općenito o samoozljeđivanju .....  | 2  |
| 2.1. Definiranje samoozljeđivanja .....   | 2  |
| 2.2. Funkcije samoozljeđivanja .....  | 3  |
| 3. Karakteristike samoozljeđivanja kod adolescenata .....                                       | 6  |
| 3.1. Prevalencija i pojavljivanje samoozljeđivanja kod adolescenata .....                       | 6  |
| 3.2. Metode samoozljeđivanja .....  | 7  |
| 3.3. Posljedice samoozljeđivanja .....  | 7  |
| 4. Rizični i zaštitni faktori za samoozljeđivanje u adolescenciji .....                         | 8  |
| 4.1. Rizični faktori .....  | 8  |
| 4.2. Zaštitni faktori .....   | 9  |
| 5. Povezanost samoozljeđivanja i suicida .....  | 9  |
| 6. Intervencije, tretmani i prevencija samoozljeđivanja kod adolescenata .....                  | 10 |
| 6.1. Intervencije i tretmani samoozljeđivanja .....   | 10 |
| 6.2. Prevencija samoozljeđivanja .....  | 12 |
| 7. Uloga socijalne podrške i interakcije s vršnjacima kod adolescenata koji se samoozljeđuju .. | 13 |
| 7.1. Prijatelji i vršnjaci .....  | 14 |
| 7.1.1. Utjecaj interneta i društvenih mreža na samoozljeđivanje adolescenata ...                | 14 |
| 7.2. Obitelj .....  | 15 |
| 8. Zaključak .....  | 15 |
| 9. Literatura .....   | 16 |

## 1. Uvod

Adolescencija je formativno prijelazno razvojno razdoblje između djetinjstva i odrasle dobi (Williams i sur., 2002), odnosno razdoblje od početka puberteta do postignute samostalnosti (Blakemore i Mills, 2014). Početak adolescencije je definiran biološkim promjenama koje se počinju događati oko 11. godine (Blakemore i Mills, 2014), dok gornja dobna granica adolescencije u različitim studijama varira između 18. i 25. godine života (Hawton i sur., 2012). Adolescenti moraju ostvariti razvojne zadatke poput separacije i autonomije dok se njihov mozak još razvija i sazrijeva (Nixon i Heath, 2008). Tijekom adolescencije, pojedinac doživljava najviše bioloških, psiholoških, kognitivnih i socijalnih promjena u usporedbi s ostalim razvojnim razdobljima (Feldman i Elliot, 1990; prema Williams i sur., 2002). U usporedbi s odraslima, adolescenti češće doživljavaju krajnje pozitivne ili krajnje negativne emocije i češće promjene raspoloženja (Larson i Richards, 1994; Silvers i sur., 2012). Zbog toga, mnogi autori smatraju kako je adolescencija razdoblje emocionalne „bure i stresa“ (Arnett, 1999; prema Silvers i sur., 2012).

Većina adolescenata uspješno savlada izazove adolescencije razvijajući vještine suočavanja sa stresom koje će im služiti tijekom života, međutim za neke osobe razdoblje adolescencije označava početak cjeloživotne borbe s regulacijom emocija i mentalnog zdravlja (Kessler i sur., 2005; Silvers i sur., 2012). Značajne neurobiološke i bihevioralne promjene su uglavnom povoljne i optimiziraju mozak za izazove u budućnosti, no te promjene mogu postati vulnerabilnost za različite oblike psihopatologije (Paus i sur., 2008). Strukturne i funkcionalne promjene mozga povezane su s povećanim rizikom za razvoj različitih afektivnih poremećaja, rizičnim ponašanjima i povećanoj osjetljivosti prema pritisku vršnjaka (Rahman i sur., 2018). Razdoblje adolescencije je vrijeme porasta incidencije različitih psihičkih poremećaja uključujući anksiozne poremećaje, poremećaje raspoloženja, poremećaje ličnosti i poremećaje u prehrani (Paus i sur., 2008).

Osim za psihičke poremećaje, adolescencija je vulnerabilno razdoblje za početak samoozljeđivanja (Brown i Plener, 2017). Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (2014; prema Kaess i sur., 2021), samoozljeđivanje je jedno od prvih pet značajnih prijetnji zdravlju adolescenata. U posljednjim desetljećima, namjerno samoozljeđivanje, neovisno uključuje li ili ne uključuje suicidalnu namjeru, sve je češća pojava u kliničkoj i nekliničkoj populaciji adolescenata (Laukkanen i sur., 2009).

U ovom radu će se govoriti o definiranju i nomenklaturi samoozljeđivanja te o metodama i funkcijama samoozljeđivanja. Zatim će se govoriti o specifičnostima i prevalenciji samoozljeđivanja kod adolescenata te o odnosu nesuicidalnog samoozljeđivanja i suicidalnosti. Nadalje, bit će riječ o rizičnim i zaštitnim faktorima koji povećavaju, odnosno smanjuju vjerojatnost samoozljeđivanja kod adolescenata. Također, govorit će se o utjecaju vršnjaka i socijalne podrške na samoozljeđivanje adolescenata. Na kraju će se govoriti o tretmanima i intervencijama za smanjenje i liječenje samoozljeđivanja kod adolescenata.

## 2. Općenito o samoozljeđivanju

### 2.1. Definiranje samoozljeđivanja

Termin *samoozljeđivanje* obuhvaća širok spektar ponašanja koja za cilj imaju nanošenje povreda samome sebi (Skegg, 2005). Samoozljeđivanje se odnosi na namjerno nanošenje ozljeda samome sebi (Moran i sur., 2012) i samotrovanje bez obzira na motiv i stupanj suicidalne namjere (Hawton i sur., 2012). Općenito, definicije samoozljeđivanja određuju da je samoozljeđivanje bez smrtnih posljedica (Moran i sur., 2012), namjerno, a razlikuju se u tome uključuju li suicidalnu namjeru (Indrevoll Stänicke i sur., 2018). Takvo definiranje samoozljeđivanja uključuje samoozljeđivanje sa suicidalnom namjerom, nesuicidalno samoozljeđivanje i epizode samoozljeđivanja s nejasnom namjerom (Ougrin i sur., 2012). Nock (2010) smatra kako se sva ponašanja izvršena s namjerom i u znanju da potencijalno rezultiraju fizičkom i psihološkom ozljedom samoga sebe, mogu svrstati u samoozljeđivanje (engl. *self-injurious behaviours*).

Plener i sur. (2009) naglašavaju kako postoji potreba za jasnijom nomenklaturom samoozljeđivačkog ponašanja koje je međukulturalni fenomen među adolescentima (Barrocas i sur., 2015). Postoje razlike u terminologiji samoozljeđivačkog ponašanja između autora i kliničara u Sjedinjenim Američkim Državama i u zapadnoj Europi što otežava istraživanja na ovu temu (Edmondson i sur., 2016). U Sjedinjenim Američkim Državama, autori razlikuju pokušaje suicida, nesuicidalno samoozljeđivanje i neodređene namjere (Ougrin i sur., 2015). U europskim se državama koristi termin namjerno samoozljeđivanje (engl. *deliberate self-harm*) kao krovni termin za sva samodestruktivna ponašanja neovisno o suicidalnoj namjeri (Madge i sur., 2008; prema Plener i sur., 2009). Autodestruktivna ponašanja obuhvaćaju suicidalne, nesuicidalne i potencijalno suicidalne događaje (Posner i sur., 2007; prema Begić, 2011). Izvršeno samoubojstvo, pripreme pred samoubojstvo, prekinuti pokušaj samoubojstva i suicidalne misli svrstavaju se u suicidalne događaje (Begić, 2011). Nesuicidalni događaji



podrazumijevaju samoozljeđivanje bez suicidalne namjere te slučajno samoozljeđivanje (Begić, 2011). Neodređeni, odnosno potencijalni suicidalni događaji uključuju samoozljeđivanje bez poznate suicidalne namjere (Begić, 2011). Samoozljeđivanje kojem cilj nije suicid naziva se parasuicidalno ponašanje (Begić, 2011). Zaključno, parasuicidalno ponašanje, samooranjavanje, namjerno samoozljeđivanje su termini koji se koriste kako bi se opisali aspekti samoozljeđivanja (Nixon i Heath, 2008).

Međutim, važno je razlikovati samoozljeđivanje s obzirom na prisutnost suicidalne želje (Posner i sur., 2014). Nesuicidalno samoozljeđivanje odnosi se na čin direktnog i namjernog uništavanja vlastitog tjelesnog tkiva bez svjesne suicidalne namjere (Nock i sur., 2006). Ukoliko je prisutna suicidalna želja, takvo se ponašanje naziva suicidalno samoozljeđivanje (Posner i sur., 2014). Termin samoozljeđivanje uključuje ponašanja sa i bez suicidalne namjere, dok termin nesuicidalno samoozljeđivanje podrazumijeva namjerno uništavanje tjelesnog tkiva bez suicidalne namjere (Plener i sur., 2015). Dakle, nesuicidalno samoozljeđivanje isključuje pokušaje suicida (Kothgassner i sur., 2020). Nesuicidalno samoozljeđivanje se smatra transdijagnostičkim ponašanjem (Baetens i sur., 2021).

Samoozljeđivanje je simptom graničnog poremećaja ličnosti (Klonsky i sur., 2003; prema Klonsky, 2007), međutim i osobe s drugim dijagnozama se mogu samoozljeđivati, uključujući osobe s depresijom, anksioznim poremećajem, posttraumatskim stresnim poremećajem, shizofrenijom, poremećajima ličnosti (Klonsky, 2007). U petom izdanju Dijagnostičkog i statističkog priručnika za duševne poremećaje (APA, 2013; prema Bentley i sur., 2014), nesuicidalno samoozljeđivanje uvršteno je kao stanje koje zahtjeva buduće istraživanje te autori zagovaraju kako bi u budućnosti nesuicidalno samoozljeđivanje trebalo biti uvršteno kao samostalni poremećaj (Bentley i sur., 2014).

Zbog nekonzistentnog korištenja termina od strane autora u različitim istraživanjima, u ovom će se radu koristiti oni termini koje su koristili autori određenog istraživanja ili rada citiranog u ovome radu.

## **2.2. Funkcije samoozljeđivanja**

Za razumijevanje čimbenika koji dovode do samoozljeđivanja važno je proučiti motive i namjere za samoozljeđivanjem (Rodham i sur., 2004). U istraživanjima, sudionici uglavnom navode više nego jednu namjeru i razloge za samoozljeđivanjem (Schnyder i sur., 1999; prema Skegg, 2005) koji su relativno stabilni tijekom vremena (Victor i sur., prema Simone i Hamza, 2020). Najčešći motivi adolescenata za samoozljeđivanjem su smanjenje negativnih emocija,

samokažnjavanje (Klonsky, 2007), suočavanje za stresom, bijeg iz situacije u kojoj se nalaze i kako bi samoozljeđivanjem pokazali drugima koliko se očajno osjećaju (Rodham i sur., 2004).

Razlozi samoozljeđivanja variraju i s obzirom na korištenu metodu samoozljeđivanja (Rodham i sur., 2004). Prema rezultatima istraživanja Rodhamove i sur. (2004), više je onih, koji su koristili metodu samotrovanja, izvijestilo o suicidalnoj namjeri u usporedbi s adolescentima koji su koristili metodu rezanja vlastite kože. Suicidalna namjera između te dvije skupine bila je glavna razlika u njihovoj motivaciji za samoozljeđivanjem (Rodham i sur., 2004). Nadalje, istraživanjem je dokazano postojanje spolnih razlika u motivaciji za samoozljeđivanjem, pri čemu su se adolescentice češće samoozljeđivale s namjerom samokažnjavanja i kako bi se oslobodile neželjenog stanja uma (Rodham i sur., 2004).

Prema Nocku (2010) postoje dvije glavne funkcije samoozljeđivanja. Prva funkcija se odnosi na emocionalnu i kognitivnu regulaciju pri čemu samoozljeđivanje dovodi do neposrednog smanjenja negativnog unutarnjeg stanja ili povećanja željenog stanja (Nock, 2010). Druga funkcija se odnosi na socijalnu regulaciju pri čemu samoozljeđivanje dovodi do željenog povećanja društvene podrške te do otklanjanja neželjenijih socijalnih situacija (Nock, 2010).

Proučavajući empirijske studije, Klonsky (2007) je prepoznao sedam funkcija namjernog samoozljeđivanja. Prva funkcija se odnosi na model regulacije emocija koji pretpostavlja da je samoozljeđivanje način umanjivanja akutnih neugodnih emocija (Favazza, 1992; prema Klonsky, 2007). Osobe, koje imaju slabije strategije suočavanja s emocionalnim stresom zbog ranijih iskustava u obesnažujućim okruženjima, su manje uspješne u regulaciji vlastitih emocija te su zbog toga sklonije korištenju samoozljeđivanja kao način regulacije emocija (Klonsky, 2007). Druga funkcija samoozljeđivanja se odnosi na antidisocijacijski model prema kojem je samoozljeđivanje odgovor na razdoblja disocijacije i depersonalizacije koja mogu biti rezultat intenzivnih emocionalnih stanja kod osoba koje se samoozljeđuju (Gunderson, 1984; prema Klonsky, 2007). U ovom slučaju, funkcija fizičkog samoozljeđivanja je „šokirati“ osobu kako bi se prekinulo disocijativno razdoblje i kako bi osoba ponovno zadobila osjećaj same sebe (Klonsky, 2007). Sljedeća funkcija samoozljeđivanja se očituje u antisuicidalnom modelu prema kojem je samoozljeđivanje način suočavanja s nagonom za pokušaj suicida (Klonsky, 2007). Sukladno ovom modelu, samoozljeđivanje služi kao način izražavanja suicidalnih misli i kao zamjena želje za suicidom (Suyemoto, 1998). Nadalje, model interpersonalnog utjecaja pretpostavlja da je funkcija samoozljeđivanja manipuliranje drugih (Chowanec i sur., 1991; prema Klonsky, 2007) kako bi ih oni shvatili ozbiljno (Allen, 1995; prema Klonsky, 2007).

Nadalje, model interpersonalnih granica pretpostavlja da je samoozljeđivanje način na koji osoba potvrđuje svoje osobne granice (Carroll i sur., 1980; prema Klonsky, 2007). Klonsky (2007) navodi kako su postavke ovog modela temeljene na teoriji objektnih odnosa. Smatra se kako osobe, koje se samoozljeđuju, imaju manjak osjećaja samoga sebe zbog nesigurne privrženosti s majkom te kako imaju poteškoće s odvajanjem sebe od majke (Friedman i sur., 1972; prema Klonsky, 2007). Posljedično, ranjavanjem kože, koja odvaja pojedinca od drugih ljudi i okoline, osoba potvrđuje granicu između sebe i drugih pri čemu dokazuje i svoju autonomiju (Klonsky, 2007). Sljedeća funkcija samoozljeđivanja je model samookažnjavanja prema kojem je samoozljeđivanja način izražavanja ljutnje prema samome sebi (Klonsky, 2007). Pretpostavlja se da su osobe koje se samoozljeđuju naučile u svojoj okolini da se trebaju kažnjavati (Linehan, 1993; prema Klonsky, 2007). Posljednji model je model traženja uzbuđenja prema kojem se na samoozljeđivanje gleda kao na način izazivanja uzbuđenja (Klonsky, 2007). Klonsky (2007) naglašava kako je ovaj model manje prisutan u kliničkoj populaciji.

Nadalje, Lloyd-Richardson i sur. (2008) su predložili teoretski model u kojem se četiri funkcije nesuicidalnog samoozljeđivanja razlikuju u dvije dihotomne dimenzije. Prva se dimenzija odnosi na jačanje ponašanja koje može biti negativno, nakon kojeg slijedi uklanjanje averzivnog podražaja, ili pozitivno, nakon kojeg slijedi željeni podražaj ili događaj (Lloyd-Richardson i sur., 2008). Druga se dimenzija odnosi na posljedice ponašanja koje mogu biti automatske, odnosno intrapersonalne ili socijalne, odnosno interpersonalne prirode (Lloyd-Richardson i sur., 2008). Prva funkcija nesuicidalnog samoozljeđivanja je automatsko negativno jačanje prema kojoj adolescenti koriste nesuicidalno samoozljeđivanje kako bi prekinuli neželjena kognitivna i emocionalna stanja tako što otpuštaju napetost i odvrću pažnju s uznemiravajućih misli (Lloyd-Richardson i sur., 2008). Ovu funkciju autori još nazivaju regulacijom negativnog afekta (Lloyd-Richardson i sur., 2008). Većina adolescenata izvješćuje kako koriste nesuicidalno samoozljeđivanje kako bi se nosili s intenzivnim emocijama i psihološkim stresom (Baetens i sur., 2021). Druga dimenzija se odnosi na automatsko pozitivno jačanje i podrazumijeva nesuicidalno samoozljeđivanje s ciljem generiranja željenih unutarnjih stanja (Lloyd-Richardson i sur., 2008). Ova funkcija se očituje u tome da mnogi adolescenti navode kako se samoozljeđuju kako bi „samo nešto osjetili“ i smanjili osjećaj otupjelosti (Lloyd-Richardson i sur., 2008) te je ova funkcija često prisutna kod adolescenata sa simptomima depresije i posttraumatskog stresnog poremećaja (Nock i Prinstein, 2014; prema Lloyd-Richardson i sur., 2008). Treća funkcija je socijalno pozitivno jačanje i odnosi se na nesuicidalno samoozljeđivanje s ciljem zadobivanja pažnje drugi kako bi drugima oko sebe pokazali kako se

osjećaju (Lloyd-Richardson i sur., 2008). Posljednja četvrta funkcija prema Lloyd-Richardson i sur. (2008) je socijalno negativno jačanje kojemu je cilj izbjegavanja različitih interpersonalnih zahtjeva okoline. Sukladno ovoj funkciji adolescenti navode razloge poput izbjegavanja pohađanja nastave, prekid svađe između roditelja i želju da ih drugi ostave na miru (Lloyd-Richardson i sur., 2008).

### **3. Karakteristike samoozljeđivanja kod adolescenata**

#### **3. 1. Pojavljivanje i prevalencija samoozljeđivanja kod adolescenata**

Samoozljeđivanje se javlja u kliničkoj i nekliničkoj populaciji adolescenata (Gratz, 2001). Većina adolescenata se počinje samoozljeđivati između 13. i 15. godine života (Muehlenkamp i Gutierrez, 2007; prema Nixon i Heath, 2008), međutim postoji značajan dio adolescenata koji s ovim ponašanjem započinju prije 12. godine (Ross i Heath 2002; prema Nixon i Heath, 2008). Wood (2009) navodi vrhunac suicidalnog razmišljanja kod adolescenata između 14. i 18. godine. Brunner i sur. (2014) su proveli istraživanje na reprezentativnim uzorcima adolescenata iz 11 europskih država. Prema rezultatima njihovog istraživanja prevalencija namjernog samoozljeđivanja tijekom života je u rasponu od 17.1% do 38.6% pri čemu su najviše razine samoozljeđivanja izvijestili adolescenti iz Estonije, Francuske i Njemačke, dok su o niže razine utvrđene kod adolescenata iz Mađarske, Irske i Italije (Brunner i sur., 2014). Nadalje, prevalencija nesuicidalnog samoozljeđivanja kod nekliničke populacije adolescenata varira od 14% do 24% (Sornberger i sur., 2012), dok je kod kliničke populacije prevalencija veća i varira između 30% i 40% (Jacobson i sur., 2008; prema Brausch i Gutierrez, 2010).

Nadalje, samoozljeđivanje je češće među adolescenticama, nego među njihovim vršnjacima muškog spola (Hawton i sur., 2012). Razlog tome može biti manja sklonost dječaka da izvješćuju o samoozljeđivanju i veće razine depresivnosti kod djevojčica u usporedbi s dječacima (Wood, 2009). Istraživanja pokazuju kako postoji pozitivna povezanost između nesuicidalnog samoozljeđivanja i depresivnih simptoma (Marshall i sur., 2013). Prema Marshallu i sur. (2013), depresivni simptomi su prediktori povećanja nesuicidalnog samoozljeđivanja tijekom srednje adolescencije, pri čemu u ovom odnosu ne postoje spolne razlike. Autori objašnjavaju da depresivni simptomi prethode nesuicidalnom samoozljeđivanju jer je nesuicidalno samoozljeđivanje način smanjivanja problema koji su povezani s depresijom poput negativnih emocija (Klonsky, 2007; prema Marshall i sur., 2013)

Prema rezultatima istraživanja Plenera i sur. (2009), provedenom na uzorku od 665 adolescenata prosječne dobi od 14.8 godina, djevojčice izvješćuju o nesuicidalnom samoozljeđivanju te o suicidalnim mislima dva puta češće nego dječaci. Osim toga, kod ženskog spola se nesuicidalno samoozljeđivanje povećava tijekom rane adolescencije, a na vrhuncu je tijekom srednje adolescencije, odnosno između 16. i 17. godine, nakon čega postupno opada (Wilkinson i sur., 2022). Nesuicidalno samoozljeđivanje kod muškog spola je na podjednakim razinama tijekom cijele adolescencije (Wilkinson i sur., 2022). Wilkinson i sur. (2022) zaključuju kako su spolne razlike u nesuicidalnom samoozljeđivanju pod utjecajem dobi te su posebno snažne između 16. i 19. godine. Također navode kako je veća prevalencija nesuicidalnog samoozljeđivanja kod ženskog spola samo u toj dobi (Wilkinson i sur., 2022).

### **3.2. Metode samoozljeđivanja kod adolescenata**

Samoozljeđivanje uključuje širok raspon različitih ponašanja (Indrevoll Stänicke i sur., 2018) te varira s obzirom na metodu, težinu, odnosno ozbiljnost ozljeda te na učestalost samoozljeđivanja (Nock, 2010). Samoozljeđivanje može biti impulzivno ili kompulzivno ponašanje te može biti repetitivno ili epizodičko ponašanje (Nixon i Heath, 2008). Jednom kad se adolescenti započnu samoozljeđivati, postoji povećani rizik za ponavljano samoozljeđivanje u budućnosti (Glenn i Klonsky, 2011; prema Marshall i sur., 2013). Samoozljeđivanje je često impulzivno (Rodham i sur., 2004) te je odluka o samoozljeđivanju često donesena tek nekoliko minuta prije (Simon i sur., 2001; prema Skegg, 2005) što posljedično ostavlja malo vremena za predomišljanje (Apter i sur., 1993; prema Rodham i sur., 2004).

Neke od metoda, odnosno načina samoozljeđivanja kod adolescenata su: rezanje kože oštrim predmetima (Hawton i sur., 2012), štipanje, grebanje i udaranje samog sebe (Selby i sur., 2014). Rezanje kože pomoću oštrog predmeta poput noža ili žileta (Nock, 2010; Rodham i sur., 2004) i paljenje kože su najčešće korištene metode samoozljeđivanja adolescenata (Moran i sur., 2012). Paljenje, rezanje i grebanje kože spadaju u kategoriju umjerenog samoozljeđivanja koje je često epizodično, ponavljajuće i opsesivno (Favazza, 2011; prema Indrevoll Stänicke i sur., 2018). Nadalje metoda samotrovanja je češća među psihijatrijskim pacijentima nego u nekliničkoj populaciji (Hawton i sur., 2012). Važno je naglasiti kako mnoge osobe koje se samoozljeđuju, najčešće koriste više od jedne metode samoozljeđivanja (Gratz, 2001).

Istraživanja konzistentno ukazuju na spolne razlike s obzirom na korištene metode samoozljeđivanja (Sornberger i sur., 2012), pri čemu je ženski spol skloniji je rezanju i grebanju

kože, dok je muški spol skloniji paljenju vlastite kože i udaranja samog sebe (Heath i sur., 2008; prema Nixon i Heath, 2008).

### **3.3. Posljedice samoozljeđivanja**

Nakon samog čina samoozljeđivanja, pojedinci izvješćuju o osjećaju srama, krivnje i žaljenja (Leibenluft i sur., 1987; prema Gratz, 2003). Osjećaj srama često je izazvan negativnim fizičkim posljedicama samoozljeđivanja poput ožiljaka (Favazza, 1989; prema Gratz, 2003). Samoozljeđivanje može rezultirati i ozbiljnim fizičkim povredama koje zahtijevaju liječničku pomoć (Klonsky, 2007). Također, osobe koje se samoozljeđuju često su zlostavljane od strane drugih poput svojih vršnjaka (Wilkinson i Goodyer, 2011). Negativni osjećaji koji prate samoozljeđivanje često pogoršavaju negativnu emocionalnu pobuđenost te povećavaju vjerojatnost izolacije (Leibenluft i sur., 1987; prema Gratz, 2003).

## **4. Rizični i zaštitni faktori za samoozljeđivanje u adolescenciji**

### **4.1. Rizični faktori**

Identificirani su brojni rizični faktori za samoozljeđivanje pri čemu se neki od njih također mogu primijeniti i na suicid (Skegg, 2005). Neke demografske karakteristike osobe su rizični faktor za samoozljeđivanje uključujući: adolescentna dob (Kessler i sur., 1999; prema Skegg, 2005), ženski spol, niži socioekonomski status (Schmidtke i sur., 1996; prema Skegg, 2005) i homoseksualna ili biseksualna orijentacija (Skegg, 2005).

Značajan rizični faktor za nesuicidalno samoozljeđivanje su i disfunkcionalni odnosi (Hankin i Abela, 2011). Autori navode kako interpersonalni problemi s obitelji i prijateljima te poteškoće u školi (Beautrais i sur., 1997; prema Rodham i sur., 2004) mogu izazvati samoozljeđivanje (Rodham i sur., 2004). Također, agresija usmjerena prema sebi i autodestruktivno ponašanje povećavaju vjerojatnost samoozljeđivanja u adolescenciji (Klonsky i Glenn, 2008). Internalizirana agresivnost može se manifestirati kao suicidalne misli ili pokušaji suicida te kao samoozljeđivanje (Begić, 2011).

Nadalje, Klonsky i Glenn (2008) navode kako su određeni psihički poremećaji također rizični faktor za samoozljeđivanje kod adolescenata. Samoozljeđivanje je simptom graničnog poremećaja ličnosti za koji je karakteristična disregulacija emocija (Linehan, 1993; prema Klonsky i Glenn, 2008). Međutim i osobe s drugim psihičkim poremećajima također se mogu samoozljeđivati (Klonsky i sur., 2003; prema Klonsky, 2007). Nesuicidalno samoozljeđivanje povezano je s različitim psihičkim poremećajima uključujući depresiju, poremećaje ličnosti,

poremećaje u prehrani (Claes i Muehlenkamp, 2014; prema Kiekens i Claes, 2020), anksioznost (Klonsky i Glenn, 2008). Također, samoozljeđivanje je češće kod pojedinaca s poremećajima u ponašanju i kod pojedinaca s poremećajima pozornosti s hiperaktivnošću (Rahman i sur., 2018). Prisutnost psihopatologije kod roditelja adolescenta je također rizični faktor (Moscicki, 1997; prema Skegg, 2005). Nadalje, crte ličnosti neuroticizam i otvorenost prema iskustvima su se pokazali prediktorima samoozljeđivanja (Fergusson i sur., 2003; prema Skegg, 2005).

Manjak socijalne podrške od strane obitelji i vršnjaka je značajan rizični faktor za početak nesuicidalnog samoozljeđivanja (Tatnell i sur., 2014). Nadalje, negativni životni događaji, poput fizičkog, emocionalnog ili seksualnog zlostavljanja u djetinjstvu (Klonsky i Glenn, 2008), i emocionalnog zapostavljanja, povećavaju rizik za samoozljeđivanje (Nock, 2009; prema Hall i Melia, 2022). Također, rizik je veći kod djece čiji su roditelji rastavljeni i kod onih čiji se roditelji ne slažu (Beautrais, 2004; prema Skegg, 2005).

Autori navode kako i poteškoće u školi (Beautrais i sur., 1997; prema Rodham i sur., 2004) mogu izazvati samoozljeđivanje (Rodham i sur., 2004). Rahman i sur. (2018) proveli su longitudinalno istraživanje s ciljem utvrđivanja povezanosti između školskog postignuća i depresije i samoozljeđivanja tijekom adolescencije. Utvrdili su kako se školsko postignuće, kod adolescenata koji u se samoozljeđivali, počelo pogoršavati gotovo istodobno s njihovim samoozljeđivačkim ponašanjem te su zaključili kako je samoozljeđivanje značajno povezano sa slabijim školskim postignućem tijekom srednjoškolskog obrazovanja (Rahman i sur., 2018). Autori smatraju kako je stupanj u kojem se pojedinci osjećaju poraženima i manje sposobnima povezan sa samoozljeđivanjem te pretpostavljaju dvosmjerni odnos između postignuća i samoozljeđivanja (Rahman i sur., 2018).

#### **4.2. Zaštitni faktori**

U usporedbi s istraživanjima rizičnih faktora, postoji manji broj istraživanja zaštitnih faktora za samoozljeđivanje (Skegg, 2005). Učinkovita regulacija emocija je zaštitni faktor za pojavu samoozljeđivanja tijekom adolescencije (Skegg, 2005). Nesuicidalno samoozljeđivanje je rjeđe kod osoba koje rjeđe i manje intenzivno doživljavaju negativne emocije, dok se intenzivno i često doživljavanje pozitivnih emocija nije pokazalo kao zaštitni faktor (Klonsky i sur., 2003; prema Klonsky i Glenn, 2008). Nadalje, značajan zaštitni faktor je socijalna podrška obitelji (Klonsky i Glenn, 2008) te dobra komunikacija unutar obitelji (Evans i sur., 2004; prema Skegg, 2005).

### **5. Povezanost samoozljeđivanja i suicida**

Suicid je smrt koja je rezultat namjernog samoozljeđivanja za koje je postojala suicidalna želja (Posner i sur., 2014). Samoubojstvo je drugi vodeći uzrok smrti u svijetu kod osoba mlađih od 24 godine (Patton i sur., 2009; prema Townsend i sur., 2022). Jedan od najsnažnijih prediktora izvršenog suicida u adolescenciji je samoozljeđivanje (Hawton i Harriss, 2007; prema Ougrin i sur., 2012). Više od polovice djece i adolescenata, koji su preminuli od suicida, se prethodno samoozljeđivalo (Rodway i sur., 2016; prema Townsend i sur., 2022). Pokušaji suicida su češći među adolescentima koji se opetovano samoozljeđuju tijekom dužeg vremenskog razdoblja pri čemu koriste više različitih metoda te kod onih koji izvješćuju kako ne osjećaju bol pri samoozljeđivanju (Nock i sur., 2006). Samoozljeđivanje dovodi do desenzitizacije što može povećati rizik za kasniji suicid jer dolazi do habituacije na bol (Joiner, 2005; prema Plener i sur., 2009).

Teorije koje objašnjavaju suicidalna ponašanja i nesuicidalno samoozljeđivanje usmjerene su na nošenje i suočavanje s bolnim emocionalnim stanjima, pri čemu su negativne emocije kod suicidalnog ponašanja pervazivnije, stabilnije i konstantnije nego kod nesuicidalnog samoozljeđivanja kod kojeg su takve emocije privremenog karaktera (Selby i sur., 2014).

Nesuicidalno samoozljeđivanje i suicidalno ponašanje su odvojeni fenomeni koji se mogu pojaviti kod istog pojedinca u različito vrijeme (Plener i sur., 2018). Nesuicidalno samoozljeđivanje pojavljuje se tijekom rane adolescencije (Plener i sur., 2015) i povećava se tijekom razdoblja srednje adolescencije, a opada u ranoj odrasloj dobi (Gillies i sur., 2018; prema Kothgassner i sur., 2020). Autori objašnjavaju kako su zbog procesa razvoja mozga tijekom razdoblja adolescencije razine impulzivnosti i afektivne reaktivnosti povišene što čini adolescenciju vulnerabilnim razdobljem za nesuicidalno samoozljeđivanje (Brown i Plener, 2017). Stope nesuicidalnog samoozljeđivanja su pozitivno povezane s rizikom za suicidalno ponašanje, pri čemu su pojedinci koji se opetovano samoozljeđuju u povećanom riziku od pokušaja samoubojstva (Whitlock i Knox, 2007; prema Plener i sur., 2009). Nesuicidalno samoozljeđivanje je značajan prediktor kasnijeg suicida (Mars i sur., 2019). Autori objašnjavaju kako nesuicidalno samoozljeđivanje povećava mogućnost za suicid tako što dolazi do habituacije, to jest do smanjene averzije prema samoozljeđivanju (Joiner i sur., 2005; prema Kothgassner i sur., 2020). Prema rezultatima istraživanja Guertina i sur. (2001; prema Brausch i Gutierrez, 2010), adolescenti, koji su se prije pokušaja suicida nesuicidalno samoozljeđivali, izvijestili su o značajno više depresivnih simptoma, eksternalizirane ljutnje i o većem broju rizičnih ponašanja nego adolescenti koji prije pokušaja suicida nisu imali povijest nesuicidalnog samoozljeđivanja. S obzirom da je nesuicidalno samoozljeđivanje rizični faktor za suicidalno



ponašanje, povjeravanje adolescenta o nesuicidalnom samoozljeđivanju može biti prilika za ranu intervenciju za suicidalno ponašanje (Simone i Hamza, 2020).

## **6. Intervencije, tretmani i prevencija samoozljeđivanja kod adolescenata**

### **6.1. Intervencije i tretmani samoozljeđivanja**

Većina adolescenata koja se samoozljeđuje ne prima nikakav oblik profesionalne pomoći niti traže pomoć nakon samoozljeđivanja (Brunner i sur., 2014). Skegg (2005) naglašava kako je samoozljeđivanje ponašanje, a ne poremećaj, stoga odabir tretmana i intervencija uvelike ovisi o problemima koji su u podlozi (Skegg, 2005). Nesuicidalno samoozljeđivanje prati različite psihičke poremećaje, stoga se tretiranje nesuicidalnog samoozljeđivanja treba provoditi u kontekstu psihičkih poremećaja ukoliko su prisutni (Plener i sur., 2018). Učinkovitost psihofarmakoloških intervencija za liječenje nesuicidalnog samoozljeđivanja kod adolescenata nije empirijski potvrđena, stoga se psihoterapija preporuča kao prvi izbor kod tretiranja samoozljeđivanja (Plener i sur., 2018).

Psihoterapijski tretmani samoozljeđivanja trebaju uključivati uspostavljanje motivacije za tretman, psihoedukaciju, identificiranje faktora koji potiču i održavaju samoozljeđivanje, učenje alternativnih bihevioralnih vještina i strategija za rješavanje sukoba (Brown i Plener, 2017). Nadalje, dijalektička bihevioralna psihoterapija, terapija usmjerena na rješavanje problema (Hawton i sur., 1998), kognitivno bihevioralna terapija (Slee i sur., 2008) i kognitivna terapija usredotočene svjesnosti (engl. *mindfulness-based cognitive therapy*) (Williams i sur., 2006) pokazale su se kao uspješne intervencije za smanjenje opetovanog samoozljeđivanja.

Dijalektičku bihevioralnu terapiju (DBT) razvila je Marsha Linehan (2011; prema Fleischhaker i sur., 2011) s ciljem liječenja parasuicidalnih odraslih s graničnim poremećajem ličnosti (Fleischhaker i sur., 2011). Rathus i Miller (2002) su prilagodili dijalektičko bihevioralnu terapiju suicidalnim adolescentima (DBT-A) s karakteristikama graničnog poremećaja ličnosti. DBT-A traje 16 tjedana i uključuje tjednu individualnu terapiju, obiteljsku terapiju po potrebi i trening vještina za obitelji van kliničkog okruženja (Rathus i Miller, 2002). Ciljevi ove terapije su smanjene životno ugrožavajućih ponašanja i ponašanja koja narušavaju kvalitetu života pri čemu je naglasak na poticanju samoprihvatanja i samopoštavanja (Nixon i sur., 2008). Fleischhaker i sur. (2011) su proveli istraživanje na uzorku njemačkih adolescenata, koji su se samoozljeđivali i imali simptome graničnog poremećaja ličnosti, u dobi od 13 do 19 godina. Prema rezultatima njihovog istraživanja, nakon DBT-A u trajanju između 16 i 24 tjedna, nesuicidalno samoozljeđivanje se značajno smanjilo (Fleischhaker i sur., 2011). Osim toga, došlo

je do poboljšanja u različitim domenama uključujući suicidalnost, nesuicidalno samoozljeđivanje, emocionalnu regulaciju i depresiju od početka terapije do jedne godine nakon završetka tretmana (Fleischhaker i sur., 2011).

Uz dijalektičko bihevioralnu terapiju, kognitivno bihevioralna terapija je također učinkovit tretman za pojedince koji se kronično i opetovano samoozljeđuju (Slee i sur., 2008). Uz pomoć tehnika kognitivno bihevioralne terapije, osoba razvija kognitivne i bihevioralne vještine za suočavanje sa situacijama koje izazivaju samoozljeđivanje (Slee i sur., 2008). Komponenta kognitivno bihevioralne terapije koja se pokazala posebno učinkovitom u tretiranju samoozljeđivanja jest učenje vještina rješavanja problema (Hawton i sur., 1998; prema Slee i sur., 2008) Prema Slee i sur. (2008), kognitivno bihevioralna terapija je usmjerena na kogniciju, osjećaje bespomoćnosti i vještine rješavanja problema te je zbog toga osobito učinkovita intervencija za samoozljeđivanje. Pomoću tehnika kognitivno bihevioralne terapije pojedinac koji se samoozljeđuje može pronaći alternativne načine na koji može izražavati svoje emocije, osjećaje i napetosti (Shiner, 2008). Nadalje, kako bi ispitali učinkovitost kraćeg oblika kognitivno bihevioralne terapije na samoozljeđivanje, Slee i sur. (2008) su proveli istraživanje na uzorku od 90 sudionika, čija je dob bila u rasponu od 15 do 35 godina. Rezultati istraživanja su pokazali kako je kod onih sudionika, koji su uz redovan tretman bili uključeni i u kognitivno bihevioralnu terapiju, došlo do značajnog smanjenja samoozljeđivanja, suicidalnih misli, simptoma depresije i anksioznosti te do značajnog poboljšanja u vještinama rješavanja problema i u samopouzdanju, u usporedbi s kontrolnom skupinom (Slee i sur., 2008). Ovo je istraživanje ukazalo na učinkovitost kraće kognitivno bihevioralne intervencija na samoozljeđivanje koja se može koristiti kao prvi korak u tretmanu osoba koje se samoozljeđuju (Slee i sur., 2008). Osim toga, pokazalo se kako je kognitivno bihevioralna terapija posebno korisna kada je samoozljeđivanje povezano s depresijom i za probleme sa samopoštovanjem (Shiner, 2008).

Kognitivna terapija usredotočene svjesnosti (engl. *mindfulness-based cognitive therapy*) spaja ključne elementa kognitivne terapije i meditacije usredotočene svjesnosti (engl. *mindfulness*) (Williams i sur., 2006). Različite tehnike usredotočene svjesnosti su uključene i u DBT koja se pokazalo učinkovitom u smanjivanju samoozljeđivanja (Williams i sur., 2006). Ovaj oblik terapije se pokazao korisnim u tretmanu ljudi koji su bili suicidalni u prošlosti tako što pomoću ovog pristupa stječu vještine pomoću kojih će uspješnije reagirati kada opet dožive kriznu situaciju (Williams i sur., 2006).

## **6.2. Prevencija samoozljeđivanja**

Mnogi autori naglašavaju važnost smanjivanja stigme koja prati mentalne poremećaje i probleme s mentalnim zdravlje (Hawton i sur., 2012). Veliku ulogu u destigmatizaciji problema s mentalnim zdravljem imaju programi prevencije za mentalno zdravlje koji mogu značajno smanjiti problematična ponašanja te stvoriti zaštitne faktore za određena ponašanja i poremećaje (Greenberg i sur., 2001; prema Heath i sur., 2014). Danas postoje brojni programi prevencije samoozljeđivanja kod adolescenata koji pokazuju obećavajuće rezultate te se najčešće provode u osnovnim i srednjim školama (Heath i sur., 2014). Heath i sur. (2014) naglašavaju kako se pri osmišljavanju programa prevencije samoozljeđivanja treba voditi rizičnim faktorima koji povećavaju vjerojatnost samoozljeđivanje, a posebno na one koji su podložni promjeni. S obzirom da je najčešći razlog za samoozljeđivanjem kod adolescenata bijeg iz njima nepodnošljive situacije, prevencija samoozljeđivanja se treba usmjeriti na smanjivanje problema koje dovode do misli o samoozljeđivanju (Rodham i sur., 2004). Također, prevencija treba biti usmjerena na podučavanje i poticanje adolescenata na korištenje alternativnih metoda rješavanja problema kao i na usmjeravanje adolescenata k valjanim izvorima pomoći (Rodham i sur., 2004).

### **7. Uloga socijalne podrške i interakcije s vršnjacima kod adolescenata koji se samoozljeđuju**

Samoozljeđivanje je visoko stigmatizirano ponašanje (Batejan i sur., 2015; prema Simone i Hamza, 2020) te se često smatra manipulativnim i da mu je cilj traženje pažnje drugih (Gratz, 2003). Osim toga, nesuicidalno samoozljeđivanje okolini se često čini paradoksalnim jer mnogi kao razlog samoozljeđivanja navode da to čine kako bi se osjećali bolje (Selby i sur., 2014). Zbog navedenih razloga, autori naglašavaju kako adolescenti koji se samoozljeđuju često to taje do svojih prijatelja i članova obitelji, ali i od zdravstvenih i školskih djelatnika (Turner i sur., 2016; prema Simone i Hamza, 2020).

Međutim, povjerenje drugima o samoozljeđivanju može dovesti do primanja podrške te može služiti kao prvi korak u procesu oporavka ukoliko je reakcija osobe kojoj se pojedinac povjerava, pozitivna (Hasking i sur., 2015; prema Simone i Hamza, 2020). Osobe od povjerenja često se osjećaju nespremнима i smatraju kako nemaju primjeren odgovor što može rezultirati negativnim reakcijama. Posljedično, negativne reakcije osobe od povjerenja mogu povećati rizik od ponovnog nesuicidalnog samoozljeđivanja (Long i sur., 2015; prema Simone i Hamza, 2020). Kada se povjere nekome o samoozljeđivanju, adolescenti često izvješćuju kako drugi reagiraju s gađenjem (Mitten i sur., 2016; prema Simone i Hamza, 2020). Prema Simone i Hamza (2020),

sklonost povjeravanja adolescenata o nesuicidalnom samoozljeđivanju značajno je povezana s višom razinom samopouzdanja, većom kvalitetom prijateljstava s vršnjacima, ozbiljnijim oblicima samoozljeđivanja i željom za prestankom sa samoozljeđivanjem. Također, pokazalo se kako su osjećaj srama, straha od odbijanja i napuštanja te otpor prema opterećivanjem drugoga o svojim problemima prepreke koje koče adolescente da se povjere nekome o samoozljeđivanju (Simone i Hamza, 2020). Bivanje osoba od povjerenja za osobu koja se samoozljeđuje ima pozitivan utjecaj na prijateljstvo, međutim može doći do narušavanja emocionalne subjektivne dobrobiti (Smith, 2005; prema Hall i Melia, 2022) te do povećanja psihološkog distresa kod bližnjih onih koji se samoozljeđuju (Klonsky, 2007).

## **7.1. Prijatelji i vršnjaci**

Prijatelji su najčešće glavni izvor podrške adolescentima koji se samoozljeđuju (Hall i Melia, 2022) te se adolescenti najčešće povjeravaju prijateljima (Fortune i sur., 2008; prema Hall i Melia, 2022). Berger i sur. (2017; prema Hall i Melia, 2022) navode kako su razgovor i slušanje najčešće izvješćivani načini na koji prijatelji mogu pomoći adolescentima koji se samoozljeđuju.

Adolescenti koji se samoozljeđuju skloni su birati prijatelje koji se također samoozljeđuju (Hall i Melia, 2022). Prema rezultatima istraživanja Nocka i Prinsteina (2005) na kliničkom uzorku adolescenata, više od 82% sudionika je izvijestilo kako imaju bliskog prijatelja koji se također samoozljeđuje. Brojni nalazi pokazuju kako imitiranje tuđeg ponašanja kod adolescenata, u ovom kontekstu samoozljeđivanja, način zbližavanja između prijatelja (Rosen i Walsh, 1989; prema Jacobson i Batejan, 2014). Djevojčice su sklonije raspravljati s prijateljima o nesuicidalnom samoozljeđivanju nego dječaci (Prinstein i sur., 2010). Inicijalno samoozljeđivanje je pod utjecajem socijalne „zaraznosti“ samoozljeđivanja (Brown i Plener, 2017). Svjesnost adolescenta o tome da se njihov prijatelj samoozljeđuje je pozitivno povezana s kasnijim samoozljeđivanjem adolescenta čiji se prijatelj također samoozljeđuje (Syed i sur., 2020). Jedan od mehanizama koji objašnjava „zarazni“ učinak nesuicidalnog samoozljeđivanja je socijalno učenje (Lloyd-Richardson i sur., 2007; prema Syed i sur., 2020) izravnim kontaktom s poznanicima i prijateljima koje se samoozljeđuju ili izloženošću samoozljeđivanju u medijima (Brown i Plener, 2017). Osim toga, adolescenti nerijetko međusobno uspoređuju ozbiljnost i broj ozljeda i rana što čini samoozljeđivanje kompetitivnim ponašanjem (Simpson, 1980; prema Jacobson i Batejan).

### **7.1.1. Utjecaj interneta i društvenih mreža na samoozljeđivanje adolescenata**

Jedan od načina prevencije socijalne „zaraznosti“ samoozljeđivanja među adolescentima je kontrola osjetljivog sadržaja o samoozljeđivanju na internetu i društvenim mrežama (Brown i sur., 2018). Adolescenti su podložni negativnom utjecaju društvenih mreža (Underwood i Ehrenreich, 2017; prema Barry i sur., 2017) koje imaju veliku ulogu u njihovoj svakodnevnoj socijalnoj interakciji (Brown i sur., 2018). Na društvenim mrežama, poput Instagrama, čiji su najčešći korisnici srednjoškolske dobi (Duggan i Smith, 2013; prema Brown i sur., 2018), često se dijeli sadržaj povezan sa samoozljeđivanjem (Whitlock i sur., 2006; prema Lloyd-Richardson i sur., 2008). Adolescenti se na društvenim mrežama uključuju u rasprave o specifičnim načinima i tehnikama samoozljeđivanja (Whitlock i sur., 2006; prema Lloyd-Richardson i sur., 2008). Osim toga, adolescenti dijele fotografije ozljeda nastalih samoozljeđivanjem pri čemu su to najčešće manje i srednje ozbiljne rane na nogama i rukama nastale rezanjem oštrim predmetom (Brown i sur., 2018). Lloyd-Richardson i sur. (2008) smatraju kako na temelju rasprava i *online* sadržaja o samoozljeđivanju, ovo ponašanje percipira privlačnijim te se povećava normalizacija samoozljeđivanja među adolescentima.

## **7.2. Obitelj**

Adolescencija predstavlja mnoge izazove za adolescente i njihove obitelji (Tripković i sur., 2017). Roditelji značajni izvori podrške za adolescenta koji se samoozljeđuje te imaju ključnu ulogu u iniciranju i pružanju potpore tijekom tretmana zbog nesuicidalnog samoozljeđivanja (Arbuthnott i Lewis, 2015). Samoozljeđivanje nema negativan utjecaj samo na dobrobit adolescenata već i na dobrobit i mentalno zdravlje njihovih roditelja što posljedično može utjecati na sposobnost roditelja da budu podrška svojoj djeci (Arbuthnott i Lewis, 2015). Roditelji adolescenata koji se samoozljeđuju izvješćuju kako osjećaju strah, sram, tugu, bespomoćnost, usamljenost, razočaranje te su se skloni samookrivljavati (Byrne i sur., 2008; prema Arbuthnott i Lewis, 2015). Osim toga, mnogi roditelji izvješćuju i o narušenoj obiteljskoj dinamici (Byrne i sur., 2008; prema Arbuthnott i Lewis, 2015).

## **8. Zaključak**

Samoozljeđivanje je međukulturalna pojava među adolescentima (Barrocas i sur., 2014), a odnosi se na namjerno nanošenje fizičkih ozljeda samome sebi sa ili bez suicidalne namjere (Nock, 2010). Samoozljeđivanje bez svjesne suicidalne namjere se naziva nesuicidalno samoozljeđivanje (Nock i sur., 2006). Najčešći razlozi i motivi za samoozljeđivanjem kod adolescenata je smanjenje neugodnih emocija, samokažnjavanje (Klonsky, 2007), suočavanje sa stresom te izražavanje drugima kako se osjećaju (Rodham i sur., 2004). Metode

samoozljeđivanja kod adolescenata su rezanje, grebanje i paljenje kože, samotrovanje te udaranje samoga sebe (Hawton i sur., 2012; Selby i sur., 2014), a korištene metode samoozljeđivanja variraju s obzirom na spol (Sornberger i sur., 2012). Samoozljeđivanje rezultira brojnim negativnim posljedicama poput osjećaja krivnje, srama, ožiljcima (Gratz, 2003) ili ozbiljnim fizičkim ozljedama koje zahtijevaju hospitalizaciju (Klonsky, 2007).

Rizični čimbenici koji povećavaju vjerojatnost samoozljeđivanja u adolescenciji su ženski spol (Skegg, 2005), različiti psihički poremećaji (Klonsky i Glenn, 2008), interpersonalni problemi s prijateljima i u obitelji (Rodham i sur., 2004), manjak socijalne podrške (Tatnell i sur., 2014) te negativni životni događaji u djetinjstvu (Klonsky i Glenn, 2008). Učinkovita regulacija emocija (Skegg, 2005) i socijalna podrška (Klonsky i Glenn, 2008) su zaštitni faktori samoozljeđivanja u adolescenciji. Značajni izvori socijalne podrške za adolescente koji se samoozljeđuju su obitelj i prijatelji (Arbuthnott i Lewis, 2015; Hall i Melia, 2022). Osim toga, samoozljeđivanje sa i bez svjesne suicidalne namjere je prediktor kasnijeg suicida (Mars i sur., 2019; Ougrin i sur., 2012).

Dijalektička bihevioralna psihoterapija, terapija usmjerena na rješavanje problema (Hawton i sur., 1998), kognitivno bihevioralna terapija (Slee i sur., 2008) i kognitivna terapija usredotočene svjesnosti (Williams i sur., 2006) su učinkoviti tretmani za smanjenje samoozljeđivanja u adolescenciji. U psihoterapijskom radu s adolescentima se treba usmjeriti na psihoedukaciju te učenje vještina, odnosno alternativnih načina rješavanja problema i regulacije emocija (Brown i Plener, 2017).

## 9. Literatura

- Arbuthnott, A. E. i Lewis, S. P. (2015). Parents of youth who self - injure : a review of the literature and implications for mental health professionals. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 9(1), 1–20. <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0066-3>
- Baetens, I., Greene, D., Van Hove, L., Van Leeuwen, K., Wiersema, J. R., Desoete, A. i Roelants, M. (2021). Predictors and consequences of non-suicidal self-injury in relation to life, peer, and school factors. *Journal of Adolescence*, 90(1), 100–108. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2021.06.005>
- Barrocas, A. L., Giletta, M., Hankin, B. L., Prinstein, M. J. i Abela, J. R. (2015). Nonsuicidal self-injury in adolescence: Longitudinal course, trajectories, and intrapersonal predictors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43(2), 369-380.

- Barry, C., Barry, C. T., Sidoti, C. L., Briggs, S. M., Reiter, S. R. i Lindsey, R. A. (2017). Adolescent social media use and mental health from adolescent and parent perspectives. *Journal of Adolescence*, 61(September), 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.08.005>
- Begić D. (2011) *Psihopatologija*. Medicinska naklada.
- Bentley, K. H., Nock, M. K. i Barlow, D. H. (2014). The four-function model of nonsuicidal self-injury: Key directions for future research. *Clinical Psychological Science*, 2(5), 638–656. <https://doi.org/10.1177/2167702613514563>
- Blakemore, S. i 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>
- Brausch, A. M. i Gutierrez, P. M. (2010). Differences in Non-Suicidal Self-Injury and Suicide Attempts in Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 39(3), 233–242. <https://doi.org/10.1007/s10964-009-9482-0>
- Brown, R. C., Fischer, T., Goldwich, A. D., Keller, F., Young, R. i Plener, P. L. (2018). #cutting: Non-suicidal self-injury (NSSI) on Instagram. *Psychological Medicine*, 48(2), 337–346. <https://doi.org/10.1017/S0033291717001751>
- Brown, R. C. i Plener, P. L. (2017). Non-suicidal Self-Injury in Adolescence. *Current Psychiatry Reports*, 19(3), 1–8. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0767-9>
- Brunner, R., Kaess, M., Parzer, P., Fischer, G., Carli, V., Hoven, C. W., Wasserman, C., Sarchiapone, M., Resch, F., Apter, A., Balazs, J., Barzilay, S., Bobes, J., Corcoran, P., Cosmanm, D., Haring, C., Iosuec, M., Kahn, J. P., Keeley, H., Meszaros, G., Nemeš, B., Podlogar, T., Postuvan, V., Saiz, P. A., Sisask, M., Tubiana, A., Varnik, A. i Wasserman, D. (2014). Life-time prevalence and psychosocial correlates of adolescent direct self-injurious behavior: A comparative study of findings in 11 European countries. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 55(4), 337–348. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12166>
- Edmondson, A. J., Brennan, C. A. i 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>

- Fleischhaker, C., Böhme, R., Sixt, B., Brück, C., Schneider, C. i Schulz, E. (2011). Dialectical Behavioral Therapy for Adolescents ( DBT-A ): a clinical Trial for Patients with suicidal and self-injurious Behavior and Borderline Symptoms with a one-year Follow-up. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 5(1), 1–10.
- Gratz, K. L. (2001). Measurement of Deliberate Self-Harm : Preliminary Data on the Deliberate Self-Harm Inventory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23(4), 253-263.
- Gratz, K. L. (2003). Risk Factors for and Functions of Deliberate Self-Harm : An Empirical and Conceptual Review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 192–205. <https://doi.org/10.1093/clipsy/bpg022>
- Hall, S. i Melia, Y. (2022). What is Known About the Role of Friendship in Adolescent Self-Harm? A Review and Thematic Synthesis. U *Child & Youth Care Forum* (1-26). Springer US. <https://doi.org/10.1007/s10566-022-09686-w>
- Hankin, B. L. i Abela, J. R. Z. (2011). Nonsuicidal self-injury in adolescence: Prospective rates and risk factors in a 2 1/2 year longitudinal study. *Psychiatry Research*, 186(1), 65–70. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.07.056>
- Hawton, K., Arensman, E., Townsend, E., Bremner, S., Feldman, E., Goldney, R., Gunnell, D., Hazell, P., Heeringen, K. Van, House, A., Owens, D., Sakinofsky, I. i Träskman-bendz, L. (1998). Deliberate self harm: systematic review of efficacy of psychosocial and pharmacological treatments in preventing repetition. *BMJ*, 317(7156), 441-447.
- Hawton, K., Bergen, H., Kapur, N., Cooper, J., Steeg, S., Ness, J. i Waters, K. (2012). Repetition of self-harm and suicide following self-harm in children and adolescents: Findings from the Multicentre Study of Self-harm in England. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 53(12), 1212–1219. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02559.x>
- Hawton, K., Saunders, K. E. A. i O’Connor, R. C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet*, 379(9834), 2373–2382. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60322-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60322-5)
- Heath, N. L., Toste, J. R. i MacPhee, S. D. (2014). Prevention of Nonsuicidal Self-Injury. U Nock, M. K. (Ur.), *The Oxford handbook of suicide and self-injury*. (pp. 397-408) Oxford University Press.



- Jacobson, C. M. i Batejan, K. (2014). Comprehensive theoretical models of nonsuicidal self-injury. U Nock, M. K. (Ur.), *The Oxford handbook of suicide and self-injury*. (pp. 308-320) Oxford University Press.
- Kaess, M., Hooley, J. M., Klimes-dougan, B., Koenig, J., Plener, P. L., Reichl, C., Robinson, K., Schmahl, C., Sicorello, M., Westlund, M. i Cullen, K. R. (2021). Neuroscience and Biobehavioral Reviews Advancing a temporal framework for understanding the biology of nonsuicidal self- injury: An expert review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, *130*(August), 228–239. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.08.022>
- Kiekens, G. i Claes, L. (2020). Non-Suicidal Self-Injury and Eating Disordered Behaviors : An Update on What We Do and Do Not Know. *Current Psychiatry Reports*, *22*(12), 1-11.
- 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. i Glenn, C. R. (2008). Psychosocial risk and protective factors. U Nixon, M. K. i Heath, N. L. (Ur.). *Self-injury in youth: The essential guide to assessment and intervention*. (pp. 61-74) Taylor & Francis.
- Kothgassner, O. D., Robinson, K., Goreis, A., Ougrin, D. i 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), 1-16.
- Laukkanen, E., Rissanen, M. L., Honkalampi, K., Kylmä, J., Tolmunen, T. i Hintikka, J. (2009). The prevalence of self-cutting and other self-harm among 13- to 18-year-old Finnish adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *44*(1), 23–28. <https://doi.org/10.1007/s00127-008-0398-x>
- Lloyd-Richardson, E. E., Nock, M. K. i Prinstein, M. J. (2008). Functions of adolescent nonsuicidal self-injury. U Nixon, M. K. i Heath, N. L. (Ur.). *Self-injury in youth: The essential guide to assessment and intervention*. (pp. 47-59) Taylor & Francis.
- Mars, B., Heron, J., Klonsky, E. D., Moran, P., Connor, R. C. O., Tilling, K., Wilkinson, P. i Gunnell, D. (2019). Predictors of future suicide attempt among adolescents with suicidal thoughts or non-suicidal self-harm : a population-based birth cohort study. *The Lancet Psychiatry*, *6*(4), 327–337. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30030-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30030-6)

- Marshall, S. K., Tilton-Weaver, L. C. i Stattin, H. (2013). Marshall, S. K., Tilton-Weaver, L. C. i Stattin, H. (2013). Non-suicidal self-injury and depressive symptoms during middle adolescence: A longitudinal analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(8), 1234-1242. <https://doi.org/10.1007/s10964-013-9919-3>
- Moran, P., Coffey, C., Romaniuk, H., Olsson, C., Borschmann, R., Carlin, J. B. i Patton, G. C. (2012). The natural history of self-harm from adolescence to young adulthood: A population-based cohort study. *The Lancet*, 379(9812), 236–243. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61141-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61141-0)
- Nixon, M. K., Aulakh, H., Townsend, L. i Atherton, M. (2008). Psychosocial interventions for adolescents. U Nixon, M. K. i Heath, N. L. (Ur.). *Self-injury in youth: The essential guide to assessment and intervention*. (pp. 229-248) Taylor & Francis.
- Nixon, M. K. i Heath, N. L. (2008). Introduction to nonsuicidal self-injury in adolescents. U Nixon, M. K. i Heath, N. L. (Ur.). *Self-injury in youth: The essential guide to assessment and intervention*. pp. 21-26) Taylor & Francis.
- Nock, M. K. (2010). Self-Injury. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 339–363. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258>
- Nock, M. K., Joiner, T. E., Gordon, K. H., Lloyd-Richardson, E. i Prinstein, M. J. (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. i Prinstein, M. J. (2005). Contextual features and behavioral functions of self-mutilation among adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(1), 140–146. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.114.1.140>
- Ougrin, D., Mrcpsych, M., Oxon, P., Tranah, T., Stahl, D., Moran, P., Dlshtm, M. i Asarnow, J. R. (2015). Therapeutic Interventions for Suicide Attempts. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(2), 97-107. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.10.009>
- Ougrin, D., Tranah, T., Leigh, E., Taylor, L. i Asarnow, J. R. (2012). Practitioner Review: Self-harm in adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 53(4), 337–350. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02525.x>

- Paus, T., Keshavan, M. i Giedd, J. N. (2008). Why do many psychiatric disorders emerge during adolescence?. *Nature Reviews Neuroscience*, 9(12), 947-957.
- Plener, P. L., Kaess, M., Schmahl, C., Pollak, S., Fegert, J. M. i Brown, R. C. (2018). Non-suicidal self-injury in adolescents. *Deutsches Arzteblatt International*, 115(3), 23–30. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0023>
- Plener, P. L., Libal, G., Keller, F., Fegert, J. M. i 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. i 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), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s40479-014-0024-3>
- Posner, K., Brodsky, B., Yershova, K., Buchanan, J. i Mann, J. (2014). The classification of suicidal behavior. U Nock, M. K. (Ur.). *The Oxford handbook of suicide and self-injury*. (pp. 7-22) Oxford University Press.
- Prinstein, M. J., Heilbron, N., Guerry, J. D., Franklin, J. C., Rancourt, D., Simon, V. i 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>
- Rahman, M. A., Todd, C., John, A., Tan, J., Kerr, M., Potter, R., Kennedy, J., Rice, F. i Brophy, S. (2018). School achievement as a predictor of depression and self-harm in adolescence: Linked education and health record study. *British Journal of Psychiatry*, 212(4), 215–221. <https://doi.org/10.1192/bjp.2017.69>
- Rathus, J. H. i Miller, A. L. (2002). *Dialectical Behavior Therapy Adapted for Suicidal Adolescents*. 32(2), 146–157.
- Rodham, K., Hawton, K. i Evans, E. (2004). *Reasons for Deliberate Self-Harm : Comparison of Self-Poisoners and Self-Cutters in a Community Sample of Adolescents*. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(1), 80–87. <https://doi.org/10.1097/00004583-200401000-00017>

- Selby, E. A., Joiner Jr, T. E. i Ribeiro, J. D. (2014). Comprehensive theories of suicidal behaviors, U Nock, M. K. (Ur.). (2014). *The Oxford handbook of suicide and self-injury*. (pp. 286-307) Oxford University Press.
- Selby, E. A., Nock, M. K. i Kranzler, A. (2014). How does self-injury feel? Examining automatic positive reinforcement in adolescent self-injurers with experience sampling. *Psychiatry Research*, 215(2), 417–423. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.12.005>
- Shiner, A. (2008). Self-Harm in Adolescence. *InnovAiT: Education and Inspiration for General Practice*, 1(11), 750–758. <https://doi.org/10.1093/innovait/inn119>
- Silvers, J. A., Mcrae, K., Gabrieli, J. D. E., Gross, J. J., Remy, K. A., Ochsner, K. N., Silvers, J. A., Gross, J. J., Remy, K. A. i Ochsner, K. N. (2012). Age-related differences in emotional reactivity, regulation, and rejection sensitivity in adolescence. *Emotion*, 12(6), 1235-. <https://doi.org/10.1037/a0028297>
- Simone, A. C. i Hamza, C. A. (2020). Examining the disclosure of nonsuicidal self-injury to informal and formal sources: A review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 82, 101907. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101907>
- Skegg, K. (2005). Self-harm. *Medicine (United Kingdom)*, 366(9495), 1471–1483. <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2020.09.017>
- Slee, N., Garnefski, N., Van Der Leeden, R., Arensman, E. i Spinhoven, P. (2008). Cognitive-behavioural intervention for self-harm: Randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 192(3), 202–211. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.037564>
- Sornberger, M. J., Heath, N. L., Toste, J. R. i 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.1943-278X.2012.0088.x>
- Stänicke, L. I., Haavind, H. i 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>
- Suyemoto, K. L. (1998). *Clinical Psychology Review*, 18(5), 531-554
- Syed, S., Kingsbury, M., Bennett, K., Manion, I. i Colman, I. (2020). Adolescents' knowledge of a peer's non-suicidal self-injury and own non-suicidal self-injury and suicidality. *Acta*

*Psychiatrica Scandinavica*, 142(5), 366–373. <https://doi.org/10.1111/acps.13229>

- Tatnell, R., Kelada, L., Hasking, P. i 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>
- Townsend, E., Ness, J., Waters, K., Rehman, M., Kapur, N., Clements, C., Geulayov, G., Bale, E., Casey, D. i Hawton, K. (2022). Life problems in children and adolescents who self-harm: findings from the multicentre study of self-harm in England. *Child and Adolescent Mental Health*. <https://doi.org/10.1111/camh.12544>
- Tripković, M., Bakija, I., Sindik, J., Marlais, M. i Zečević, I. (2017). Family financial situation, parental marital status and self-harm amongst adolescents in Croatia. *Acta Clinica Croatica*, 56(3), 469–477. <https://doi.org/10.20471/acc.2017.56.03.14>
- Wilkinson, P. i Goodyer, I. (2011). *Non-suicidal self-injury*. *European Child & Adolescent psychiatry*, 20(2), 103–108. <https://doi.org/10.1007/s00787-010-0156-y>
- Wilkinson, P. O., Qiu, T., Jesmont, C., Neufeld, S. A. S., Kaur, S. P., Jones, P. B. i Goodyer, I. M. (2022). Age and gender effects on non-suicidal self-injury, and their interplay with psychological distress. *Journal of Affective Disorders*, 306(August 2021), 240–245. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.03.021>
- Williams, J. M. G., Duggan, D. S., Crane, C. i Fennell, M. J. V. (2006). Mindfulness-Based cognitive therapy for prevention of recurrence of suicidal behavior. *Journal of Clinical Psychology*, 62(2), 201-210. <https://doi.org/10.1002/jclp.20223>
- Williams, P. G., Holmbeck, G. N. i Greenley, R. N. (2002). *Adolescent Health Psychology*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(3), 828-842 <https://doi.org/10.1037/0022-006X.70.3.828>
- Wood, A. (2009). *Self-harm in adolescents*. *Advances in Psychiatric Treatment*, 15(6), 434–441. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.107.005348>