

# Odnos samosuosjećanja, atribucija i mentalnog zdravlja u adolescentskoj dobi

---

**Bjelić, Sila Viktorija**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2021**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Zagreb, Faculty of Croatian Studies / Sveučilište u Zagrebu, Fakultet hrvatskih studija**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:111:084112>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-07-28**



*Repository / Repozitorij:*

[Repository of University of Zagreb, Centre for Croatian Studies](#)





SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
FAKULTET HRVATSKIH STUDIJA

SILA VIKTORIJA BJELIĆ

**ODNOS SAMOSUOSJEĆANJA, ATRIBUCIJA  
I MENTALNOG ZDRAVLJA U  
ADOLESCENTSKOJ DOBI**

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2021.



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
FAKULTET HRVATSKIH STUDIJA  
ODSJEK ZA PSIHOLOGIJU

SILA VIKTORIJA BJELIĆ

**ODNOS SAMOSUOSJEĆANJA, ATRIBUCIJA  
I MENTALNOG ZDRAVLJA U  
ADOLESCENTSKOJ DOBI**

DIPLOMSKI RAD

Mentor: doc. dr. sc. Jelena Maričić

Zagreb, 2021.

**Sažetak**

Cilj ovog rada bio je ispitati odnos samosuosjećanja, atribucija i mentalnog zdravlja i njihovih sastavnica kod adolescenata. Osim toga, promatrao se i doprinos atribucijskih stilova (globalnosti, stabilnosti, vrednovanja sebe i negativnih posljedica) i samosuosjećanja (blagosti prema samome sebi, dijeljene ljudskosti, usmjerene svjesnosti, samoosušivanja, izolacije i pretjerane identifikacije) u objašnjavanju mentalnog zdravlja. U *online* istraživanju sudjelovalo je 322 sudionika u dobi od 18 do 22 godine. Sudionici su ispunjavali upitnik koji se sastojao od sociodemografskih pitanja, COVID upitnika, Ljestvice samosuosjećanja, Upitnika mentalnog zdravlja te Upitnika kognitivnih stilova - vrlo kratke verzije. Dobiveni rezultati ukazuju na pretežito osrednju razinu mentalnog zdravlja, samosuosjećanja i sklonosti negativnim atribucijama. Utvrđene su značajne spolne razlike u ukupnoj razini samosuosjećanja, na način da ga mladići imaju više te se pokazalo da su, unatoč nepronalasku razlika u ukupnim atribucijama, mladići skloniji globalnijim negativnim atribucijama i očekivanju negativnijih posljedica u odnosu na djevojke. Kao što je i pretpostavljeno, samosuosjećanje i mentalno zdravlje bili su značajno pozitivno povezani, te je oboje bilo značajno negativno povezano s negativnim atribucijama. Od četiriju sastavnica atribucije, stabilnost i negativne posljedice su se pokazale značajnim negativnim prediktorima u prvome koraku, no izgubile su značajnost uključivanjem sastavnica samosuosjećanja u drugome koraku. Od šest sastavnica samosuosjećanja, značajnim pozitivnim prediktorima pokazale su se blagost prema samome sebi, rekodirana izolacija i dijeljena ljudskost. Dobiveni rezultati doprinose razumijevanju odnosa pozitivnog mentalnog zdravlja, samosuosjećanja i atribucija te mogu poslužiti kao teorijska potpora za intervencije vezane za ovo područje.

**Ključne riječi:** samosuosjećanje, atribucije, mentalno zdravlje, adolescencija

*The relationship between self-compassion, attributional styles, and mental health in adolescence*

**Abstract**

The aim of this study was to examine the relationship between self-compassion, attributional styles and mental health in adolescents along with their components. Additionally, the role of each component of self-compassion (self-kindness, common humanity, mindfulness, self-judgement, isolation and over-identification) and attributions (globality, stability, implicated self-worth and negative consequences) in predicting mental health was also analyzed. 322 participants aged 18 to 22 participated in the online survey. Participants filled out a form which consisted of sociodemographic questions, COVID questionnaire, Self-compassion scale, Mental health continuum - short form and Cognitive styles questionnaire - very short form. Results indicated moderate levels of self-compassion, attributions and mental health in participants. Furthermore, gender differences in self-compassion were confirmed, meaning that male participants had higher total levels of self-compassion compared to female participants, and even though significant gender differences attribution total were not found, male participants had higher scores on globality and negative consequences subscales. As expected, self-compassion and mental health were found to be positively correlated, and negatively correlated with negative attributions. Of four attributional components, stability and negative consequences were revealed to be significant negative predictors in the first step, but losing their significance with inclusion of self-compassion components in the second step of the analysis. In regard to six components of self-compassion, self-kindness, recoded isolation and common humanity were significant positive predictors in the second step of the analysis. Obtained results contribute to a better understanding of the relationship between positive mental health, self-compassion and attributions in older adolescents, so that they can be used as theoretical support for related interventions.

**Keywords:** self-compassion, attributional styles, mental health, adolescence

## Sadržaj

<b>Uvod</b> .....	1
Samosuosjećanje .....	2
Atribucije.....	5
Mentalno zdravlje.....	7
<b>Ciljevi i hipoteze</b> .....	10
<b>Metoda</b> .....	11
Sudionici.....	11
Instrumentarij .....	12
Postupak .....	14
<b>Rezultati</b> .....	15
<b>Rasprava</b> .....	21
Metodološki nedostaci i prijedlozi za buduća istraživanja.....	27
Praktične implikacije rezultata istraživanja.....	28
<b>Zaključak</b> .....	30
<b>Literatura</b> .....	31

## Uvod

Adolescencija je razdoblje prepuno izazova, promjena i pritisaka. Njeno trajanje obuhvaća okvirno razdoblje između 10. i 22. godine (Rudan, 2004), a prema nekima 24. godine (Sawyer, Azzopardi, Wickremarathne i Patton, 2018) te sadrži elemente biološkog rasta i velike promjene u društvenim ulogama (Sawyer i sur., 2018). Početak adolescencije uočljiv je pomoću fizičkih promjena koje se događaju pojedincu, dok je kraj adolescencije teže prepoznati jer je određen ne toliko uočljivim psihološkim i sociološkim zakonitostima. Ovo razdoblje dijeli se na ranu, koja se odvija između 10 i 14 godina, srednju, koja traje od 15 do 18, te kasnu, koja traje od 19 do 22 godine. Kasni adolescenti svjesni su toga da napreduju prema odraslosti i polako razmišljaju o tome kakvi bi željeli biti, odnosno u procesu su upoznavanja sebe i formiranja vlastitog identiteta (Rudan, 2004). Uspostavljanje vlastitog identiteta i pronalaženje mjesta unutar socijalne hijerarhije događa se uslijed kontinuiranog uspoređivanja s drugima i samoprocjenjivanja (Brown i Lohr, 1987), koje je ponekad negativno te je povezano s visokim stopama anksioznosti, depresije i pokušajima samoubojstava koji se dogode u ovom razdoblju (Harter i Marold, 1994). Ranjivost na depresiju može se procijeniti pomoću atribucijskih stilova, odnosno načina na koji osoba objašnjava uzroke ugodnih i neugodnih događaja s kojima se susreće u životu (Cheng i Furnham, 2001). No, postavlja se pitanje što je s pojedincima koji nemaju psihičke poremećaje, odnosno mogu li se oni na temelju toga nazivati mentalno zdravima. Tim problemom se bavi pozitivna psihologija koja zastupa stajalište da mentalno zdravlje nije jednako odsutnosti psihičke bolesti, nego i subjektivnom blagostanju (Keyes, 2002). Nakon dugo vremena se fokus istraživanja prebacio na djelovanje pozitivnog psihološkog blagostanja na razvoj adolescenata. Donedavno se samopoštovanje smatralo ključem za očuvanje i postizanje mentalnog zdravlja, no sve više istraživanja ukazalo je na to da u nastojanju da povećaju samopoštovanje, ljudi ponekad potkopavaju svoje mentalno zdravlje naročito kad govorimo o nezrelim obrambenim mehanizmima (Crocker i Park, 2004). Stoga se povećao interes za proučavanjem samosuosjećanja jer ono predstavlja alternativni način razmišljanja o sebi koji bi mogao preuzeti ulogu zaštitnika mentalnog zdravlja.

### *Samosuosjećanje*

Definicija samosuosjećanja se ne razlikuje u mnogočemu od opće definicije suosjećanja. Suosjećanje uključuje otvorenost prema tuđoj patnji i dirnutost njome zbog čega se javlja želja da im se pomogne ublažiti ju pomoću strpljenja, ljubaznosti i razumijevanja bez osuđivanja jer je osoba svijesna da svi ljudi griješe (Neff, 2003b). Stoga, samosuosjećanje uključuje svijest i otvorenost prema vlastitoj patnji, koju se ne izbjegava ni od koje se ne izolira, već ju se želi ublažiti i iscijeliti pomoću brige i ljubaznosti prema sebi, a obuhvaća i razumijevanje za vlastitu bol, nedostatke i neuspjeh bez osuđivanja, nego uz njihovo prepoznavanje kao sastavnog dijela općeg ljudskog iskustva (Neff, 2003a).

Kristin Neff (2003a) je operacionalizirala samosuosjećanje kao konstrukt koji se sastoji od tri glavne sastavnice:

- 1) blagost prema samome sebi (eng. *self-kindness*) naspram samoosudivanju (eng. *self-judgement*);
- 2) zajednička ili dijeljena ljudskost (eng. *common humanity*), odnosno sagledavanje svojih osobnih iskustava kao dijelom šireg ljudskog iskustva naspram viđenju vlastitih iskustava kao izolirajućih i odvajajućih od drugih (eng. *isolation*);
- 3) umjerenost usmjerena svjesnost (eng. *mindfulness*) osobe na vlastitu patnju naspram pretjerane identifikacije s njom (eng. *over-identification*).

Blagost prema samome sebi podrazumijeva pružanje topline i razumijevanja samome sebi prilikom suočavanja s patnjom, neadekvatnosti i neuspjehom. To ne znači izbjegavanje neugodnih osjećaja i kritičnost prema sebi, već nježnost i prihvaćanje stvarnosti onakve kakva je sa suosjećanjem i blagošću.

Dijeljena ljudskost omogućava pojedincu da osobne neuspjeh ne doživljava kao izolirane slučajeve, nego kao dio dijeljenog ljudskog iskustva i tako doživljava manje frustracije prilikom suočavanja s nepovoljnim događajima.

Kako neugodni osjećaji ne bi bili niti potisnuti niti pretjerani, usmjerena svjesnost pruža uravnotežen doživljaj neugodnih emocija jer pojedinac ne može imati suosjećanja za emocije koje su potisnute ili nepriznate. Ukoliko se dogodi suprotno i pojedinca "ponesu" emocije do



točke gubitka sposobnosti da vidi "širu sliku", to se naziva pretjeranom identifikacijom te se samosuosjećanje tada pretvara u samosažaljenje (Neff, 2003a; Neff, Pisitsungkagarn i Hsieh, 2008).

Usprkos tome što su navedene sastavnice na teorijskoj razini nezavisne, na fenomenološkoj razini se one svojim međudjelovanjem pojačavaju i izazivaju (Neff, 2003a). Primjerice, ako pojedinac prestane osuđivati i kritizirati sebe na dovoljno dugo razdoblje da iskusi blagost prema sebi, utjecaj negativnih emocionalnih iskustava bit će smanjen te će mu to olakšati održavanje uravnotežene svjesnosti vlastitih misli i emocija (Neff, 2003b). Bluth i Blanton (2014) su istraživale djelovanje samosuosjećanja na emocionalno blagostanje adolescenata i pokazalo se da je osjećaj samoizolacije i nepovezanosti s drugima značajno povezan s negativnim raspoloženjem, većim percipiranim stresom i manjim zadovoljstvom životom, usmjerena svjesnost je negativno korelirana sa stresom i negativnim raspoloženjem, dok je njihova korelacija s pretjeranom identifikacijom pozitivna. Dijeljena ljudskost bila je najviše povezana sa zadovoljstvom životom, manje s pozitivnim afektom i negativno s percipiranim stresom, dok blagost prema sebi i osuđivanje sebe nisu značajno korelirale ni sa jednom od sastavnica emocionalnog zdravlja što je bilo iznenađujuće jer su u prijašnjim istraživanjima poput primjerice onoga Van Dama, Shepparda, Forsytha i Earleywinea (2011) bile povezane s psihološkim zdravljem, a u Yingovom (2009) s depresijom.

Rezultati provedenih istraživanja ukazuju na to da se samosuosjećanje razlikuje s obzirom na spol, dok odnos s dobi nije u potpunosti jasan. Žene imaju značajno manje samosuosjećanja u odnosu na muškarce, odnosno više razine izolacije, pretjerane identifikacije i samoosušivanja, a znatno nižu razinu usmjerene svjesnosti (Neff, 2003b; Neff i Vonk, 2009). To je djelomično u skladu s rezultatima istraživanja Neff i McGheeja (2010) te Bluth i Blanton (2014). Naime, rezultati Neff i McGheeja ukazuju na razlike u samosuosjećanju kod mlađih odraslih s obzirom na spol, dok kod polaznika viših razreda osnovne škole (11-14 godina) razlike nisu vidljive, kao što nisu ni kod adolescenata, dok kod srednjoškolaca (14-18 godina) jesu prema podacima koje su dobile Bluth i Blanton (2014) u svom istraživanju ispitivali su razlikuje li se zastupljenost samosuosjećanja kod adolescenata s obzirom na dob i spol, te mijenja li se i njegova povezanost s emocionalnim blagostanjem s obzirom na njih. Njihovi rezultati su pokazali da su starije adolescentice imale najnižu razinu samosuosjećanja u odnosu na sve ostale

ispitanike te je kod starijih adolescenata samosuosjećanje imalo snažniji zaštitni učinak od anksioznosti kod mladića, nego kod djevojaka, no svi rezultati su ostajali unutar okvira osrednje razine samosuosjećanja (2,50-3,50). Osim toga, sudionici s manjom ili prosječnom razinom samosuosjećanja imali su više depresivnih simptoma u odnosu na one s visokom razinom što upućuje na važnost samosuosjećanja u borbi protiv depresije.

Što se tiče nejasnog odnosa samosuosjećanja i dobi, Neff i McGhee (2010) nisu utvrdili razliku u samosuosjećanju između skupine studenata i skupine srednjoškolaca, dok je prijašnje istraživanje Neff i Vonka (2009) ukazalo na značajnu pozitivnu povezanost samosuosjećanja i dobi. Jedno od mogućih objašnjenja kontradiktornih rezultata ovih istraživanja je manja razlika u godinama između skupina u prvom istraživanju jer su srednjoškolci u prosjeku imali 15 godina, a studenti 21, dok je prosječna dob mlađe skupine u drugom istraživanju bila 20, a starije 39 godina. Također, konstrukt adolescentskog egocentrizma bi mogao objasniti manje samosuosjećanja kod mlađe skupine jer njegov segment „osobne priče“ (eng. *personal fable*) podrazumijeva vjerovanje adolescenata i mlađih odraslih da su njihova iskustva jedinstvena te ne vide svoje propuste i poteškoće kao uobičajeni dio života (Neff i McGhee, 2010). Time izazvana izoliranost bi kod mladih ljudi mogla pojačati njihovu samokritičnost i samosažaljenje te na taj način otežati pojavljivanje suosjećanja prema sebi tijekom raznih životnih izazova. S obzirom na to da su samoosušđivanje i pretjerana identifikacija s emocijama posebno istaknute tijekom adolescencije, vjerojatno je samosuosjećanje na iznimno niskoj razini unatoč velikoj potrebi za njime (Neff, 2003a). Sama činjenica da je „dijeljena ljudskost“ jedna od ideja na kojima se samosuosjećanje bazira, implicira nemogućnost paralelnog postojanja osobne priče i samosuosjećanja jer glavna pretpostavka dijeljene ljudskosti je da su iskustva pojedinca univerzalna i samo jedan dio ukupnog ljudskog iskustva.

Samosuosjećanje bi na neki način moglo preuzeti ulogu koju se do sada smatralo da samopoštovanje ima u zaštiti mentalnog zdravlja adolescenata, odnosno moglo bi im pružiti način da iskuse pozitivne osjećaje prema sebi bez upuštanja u štetne procese samoprocjenjivanja i samoosušđivanja (Neff i McGhee, 2010), no ponekad dolazi do nerazlikovanja tih konstrukata. Samopoštovanje u zapadnjačkoj psihologiji dugo predstavljalo ključnu kariku psihološkog dobrobiti jer je povezanost niskog samopoštovanja s negativnim psihološkim ishodima poput nedostatka motivacije, depresije i suicidalnih misli bila očigledna (Harter, 1999;

prema Neff, 2003a) pa se nastojalo raditi na njegovom povećanju (Mecca, Smelser i Vasconcellos, 1989). Osim toga što se samopoštovanje pokazalo otpornim na promjene, odnosno povećanje (Swann, 1996; prema Neff, 2003a), ispostavilo se kako ljudi mogu biti skloni problematičnim ponašanjima koja mogu doprinijeti narcisoidnosti, agresiji i vršnjačkome nasilju zbog težnje za njegovim povećanjem i održavanjem (Baumeister, Smart i Boden, 1996; Baumeister i sur., 2000; Crocker i Park, 2004). Dakako, samopoštovanje može biti itekako zdravo i korisno, no nejasno je zašto određeni ljudi posjeduju zdravi oblik samopoštovanja, a drugi egoističan. Samosuosjećanje zato pruža pojedincu veću emocionalnu otpornost (eng. *emotional resilience*) i stabilnost, a uključuje manje samoprocjenjivanja, potrebe za očuvanjem ega i prikazivanja sebe u boljem svijetlu (Neff, 2011). Dosadašnja istraživanja pokazala su da bi samosuosjećanje moglo postati ključ u promicanju mentalnog zdravlja kod adolescenata. S obzirom na to da je ono još uvijek relativno novi pojam u zapadnoj kulturi i psihologiji, potrebno ga je dodatno istražiti.

### *Atribucije*

Atribucije koje pojedinac pridaje ponašanjima drugih uvelike određuju način na koji će reagirati na njih, no on ih pridaje i svojem ponašanju. Atribucijski ili eksplanatorni stil predstavlja kognitivnu varijablu ličnosti, a definira se kao uobičajeni način na koji osoba objašnjava uzroke pozitivnih i negativnih događaja u životu (Peterson i Seligman, 1984). Unatoč tome što se primarno odnosi na školska postignuća, Weinerov model atribucija uspjeha i neuspjeha (1979) nalazi se u podlozi mnogih istraživanja koja se bave kognitivnim, ponašajnim i emocionalnim posljedicama atribucijskih procesa te se sastoji od tri dimenzije:

1. internalnost ili eksternalnost, tj. atribuiranje ponašanja osobi ili okolini;
2. stabilnost ili nestabilnost, tj. percipirani uzrok ponašanja je stalan ili promjenjiv;
3. globalnost ili specifičnost, tj. percipirani uzrok je specifičan za određeno ponašanje ili se pojavljuje i općenito u različitim situacijama u životu osobe.

Prema teoriji naučene bespomoćnosti (Abramson i sur. 1978), pojedinci se razlikuju prema atribucijskim stilovima, odnosno načinima na koje obično objašnjavaju uzroke negativnih događaja. Pozitivan atribucijski stil očituje se na način da pojedinac neugodne događaje pripisuje eksternalnim, nestabilnim i specifičnim uzrocima, a pozitivne obrnuto, dok osobe s negativnim atribucijskim stilom imaju tendenciju neugodne događaje objašnjavati internalnim stabilnim i

globalnim uzrocima, a pozitivne događaje eksternalnim, nestabilnim i specifičnim uzrocima. Negativan atribucijski stil naziva se i depresivnim jer je povećana vjerojatnost razvoja depresije kod osobe koja ga ima. Rezultati dosadašnjih istraživanja ukazuju na negativno djelovanje naučene bespomoćnosti na pojedinčevu tjelesno i mentalno zdravlje (Rius-Ottenheim, van der Mast, Zitman, i Giltay, 2012). Adolescenti s naučenom bespomoćnosti imaju lošiju društvenu podršku i percipirani su kao manje simpatični (Ciarrochi i Heaven, 2008), te su skloniji izbjegavanju zadataka, povećanju depresivnih simptoma te nezainteresiranosti za školu (Määttä, Nurmi i Stattin, 2007). Kasnije su Abramson i suradnici (1989) nadogradili teoriju bespomoćnosti u teoriju beznadnosti, tako što su uz važnost atribucija, naglasili ulogu negativnih očekivanja te negativnog samovrednovanjanu razvoju beznadnosti, a time i depresije.

Teorija beznadnosti stoga je temelj razvoja *Upitnika kognitivnih stilova* (Haefel, Gibb, Metalsky, Alloy, Abramson, Hankin, Joiner, Swendsen, 2008) jer obuhvaća sve tri sastavnice kognitivne ranjivosti na depresiju, odnosno atribucijske stilove, negativne posljedice i vlastito vrednovanje.

Negativne posljedice odgovaraju na pitanja što hipotetski događaj znači za sudionika, odnosno znači li to što je neka situacija bila negativna da će i druge biti takve. Vlastito vrednovanje također ispituje značenje hipotetske situacije za sudionika, ali na način da njegov odgovor odražava misli li on da neki događaj znači da je on sam zbog nečega poseban ili manjkav (Meins, McCarthy-Jones, Fernyhough, Lewis, Bentall i Alloy, 2012).

Spolne razlike u pojavnosti depresije tijekom odrasle dobi pokazuju da otprilike dvostruko više žena pati od depresije (Kessler, McGonagle, Swartz, Blazer, i Nelson, 1993; Piccinelli i Wilkinson, 2000), a rezultati istraživanja atribucija također ukazuju na postojanje spolnih razlika. Prema Seligmanu (1990), žene su sklonije negativnim atribucijskim stilovima, a muškarci pozitivnim, odnosno muškarci su skloniji atribucijama koje idu njima u korist, odnosno koje im pomažu pri očuvanju samopoštovanja na način da zasluge za uspjehe pripisuju sebi, a neuspjehe vanjskim faktorima (Bradley, 1978), dok žene češće imaju suprotna objašnjenja. Rezultati istraživanja Campbell i Henryja (1999) nisu pokazali da postoje spolne razlike u općim atribucijskim stilovima, ali su ih pronašli u specifičnim atribucijama. Studentice su, za razliku od studenata, uspjeh češće pripisivale trudu, a rjeđe sposobnostima. Pritom je važno istaknuti da su Campbell i Henry modificirali Upitnik atribucijskih stilova na način da su svi hipotetski događaji (i pozitivni i negativni) bili vezani za akademski kontekst.

Nakon godina istraživanja atribucijskih stilova iz perspektive bespomoćnosti, beznada i pesimizma, nedavno se preusmjerila pažnja na proučavanje njihovog odnosa s dobrobiti i blagostanjem (Cheng i Furnham, 2001; Cheng i Furnham, 2003; Gordeeva i Osin, 2011). Sanjuan i Magallares (2014), između ostalog, istraživali su odnos pristranosti u vlastitu korist (eng. *self serving attributional bias-a*; SSAB), odnosno tendencije pojedinca da atribuiraju uspjehe unutarnjim, stabilnim i globalnim uzrocima, a neuspjehe vanjskim, nestabilnim i specifičnim uzrocima u svrhu očuvanja samopoštovanja, i subjektivne dobrobiti. Njihovi rezultati pokazali su da, izravnim i neizravnim putevima, pristranost u vlastitu korist štiti subjektivnu dobrobit pojedinca.

### *Mentalno zdravlje*

Svjetska zdravstvena organizacija definira mentalno zdravlje kao stanje blagostanja u kojem pojedinac ostvaruje svoj potencijal, može se nositi sa svakodnevnim stresom, raditi produktivno i plodonosno te doprinositi svojoj zajednici (WHO, 2004). Keyes (2005) ga definira kao kombinaciju visokih razina emocionalne, psihološke i socijalne dobrobiti, odnosno „cvjetanja“ (eng. *flourishing*) pojedinca i odsutnosti psihopatoloških simptoma. Mentalno zdravlje i mentalna bolest dugo su prikazivani su kao dva oprečna pola jednog kontinuuma (Keyes, 2002), no ta dva konstrukta nisu međusobno isključiva. Svaki od tih konstrukata ima svoj kontinuum čiji polovi predstavljaju visoko i nisko mentalno zdravlje ili bolest, stoga je moguće da pojedinac ima nisko mentalno zdravlje bez prisutnih simptoma bolesti (Keyes, 2007).

Blagostanje se u istraživanjima najčešće prikazuje kroz perspektive hedonističke dobrobiti i eudaimonijske dobrobiti (Ryff, 1989). Hedonistička dobrobit ističe emocionalno blagostanje, odnosno podrazumijeva osjećaj sreće i životnog zadovoljstva. U drugu ruku, eudaimonijska dobrobit predstavlja optimalno funkcioniranje pojedinca u privatnom (Ryff, 1989) i socijalnom životu (Keyes, 2002) te uključuje osobne težnje ostvarenje vlastitih potencijala, čime tvori temelj Ryffinog (1989) koncepta psihološke dobrobiti. Ona je proučavanjem prijašnjih psiholoških teorija o samoaktualizaciji, optimalnom funkcioniranju i razvoju tijekom života te pozitivnom mentalnom zdravlju, došla do šest sastavnica psihološke dobrobiti:

1. Samoprihvatanje (eng. *self-acceptance*), tj. pozitivan i prihvaćajući stav prema prošlim i sadašnjim aspektima sebe;

2. Svrha u životu (eng. *purpose in life*), tj. ciljevi i uvjerenja koji potvrđuju pojedinačno usmjerenje u životu i njegov smisao;
3. Autonomija (eng. *autonomy*), tj. samousmjerenje vođeno pojedinačnim vlastitim, društveno prihvaćenim, unutarnjim standardima;
4. Pozitivni odnosi s drugima (eng. *positive relations with others*), tj. zadovoljavajući osobni odnosi u kojima dolazi do izražavanja empatije i intimnosti;
5. Razumijevanje okoline (eng. *environmental mastery*), tj. sposobnost upravljanja kompleksnom okolinom u skladu s vlastitim potrebama;
6. Osobni rast (eng. *personal growth*), tj. uvid u svoj vlastiti potencijal za razvoj.

Hedonistička dobrobit i psihološki i društveni aspekti eudaimonijske dobrobiti tvore definiciju pozitivnog mentalnog zdravlja (Keyes, 2005) jer je Keyes (1998) uvidio da je psihološka dobrobit usmjerena samo na individualno ispunjenje, a ne i na uključenost i doprinos zajednici, što je također važno za optimalno funkcioniranje pojedinca. Stoga je uveo pojam socijalne dobrobiti, te je pomoću klasičnih djela s područja sociologije i socijalne psihologije, izdvojio njenih pet dimenzija:

1. Koherentnost (eng. *social coherence*), tj. sposobnost razumijevanja društvenih događaja;
2. Prihvatanje (eng. *social acceptance*), tj. pozitivan stav prema drugima uz uviđanje njihovih poteškoća;
3. Aktualizacija (eng. *social actualization*), tj. vjerovanje da zajednica ima potencijala i da se može razviti u pozitivnom smjeru;
4. Doprinos (eng. *social contribution*), tj. osjećaj pojedinca da njegovo djelovanje doprinosi zajednici i da je cijenjen u njoj;
5. Integracija (eng. *social integration*), tj. osjećaj pripadnosti zajednici.

Rezultati hrvatskog istraživanja na uzorku studenata (Vuletić, Erdeši i Nikić, 2018) ukazuju na nisku do osrednju razinu mentalnog zdravlja, dok je samo 3,7% ukupnog uzorka postiglo rezultat koji bi se mogao svrstati u kategoriju visoke razine mentalnog zdravlja, odnosno "cvjetanje u životu". Osim toga, njihovi rezultati ne ukazuju na razlike u razini pozitivnog mentalnog zdravlja s obzirom na spol, a s time se slažu i prijašnja istraživanja (Perugini, de la Iglesia, Solano, Keyes, 2017; Petrillo, Capone, Caso, Keyes, 2015; Guo, Tomson, Guo, Li,

Keller, Söderqvist, 2015). Takvi rezultati nisu u skladu s Keyesovima (2002), koji ukazuju na lošije mentalno zdravlje među djevojkama i veću pojavnost depresije kod njih.

Prema prijašnjim istraživanjima, postoji pozitivna povezanost samosuosjećanja i mentalnog zdravlja. Pronađena je značajna povezanost samosuosjećanja sa životnim zadovoljstvom i povezanosti s drugima (Neff, 2003b), te kognitivnim, psihološkim i afektivnim blagostanjem (Zessin, Dickhäuser i Garbade, 2015). U istraživanju Shin i Lim (2019) proučavan je odnos šest sastavnica samosuosjećanja s tri sastavnice pozitivnog mentalnog zdravlja na uzorku mladih odraslih Korejaca. Njihovi rezultati su pokazali da je je blagost prema samome sebi najvažniji prediktor pozitivnog mentalnog zdravlja. Ona je imala značajan pozitivan doprinos predviđanju sve tri komponente mentalnog zdravlja, odnosno emocionalne, socijalne i psihološke dobrobiti. Pretjerana identifikacija je bila negativan prediktor emocionalne, a izolacija negativan prediktor psihološke dobrobiti, dok se dijeljena ljudskost pokazala kao pozitivan prediktor socijalne dobrobiti. Leary i suradnici (2007) su istraživali emocionalne i kognitivne procese koje samosuosjećajni ljudi koriste kako bi se suočili s nepovoljnim životnim događajima. Dobiveni rezultati su pokazali da samosuosjećanje moderira reakcije na uznemirujuće događaje poput neuspjeha i odbijanja te je povezano s načinima razmišljanja koji olakšavaju pojedincima nošenje s negativnim događajima, a pokazalo se i da su samosuosjećajni ljudi skloniji prihvatiti svoju odgovornost u negativnim događajima. Rezultati istraživanja Neff i McGheeja (2010) također su pokazali da samosuosjećanje ublažava neugodne emocije i ima zaštitno djelovanje na dobrobit pojedinca, te je sugerirano da bi intervencije usmjerene na samosuosjećanje mogle imati povoljno djelovanje na adolescente koji imaju nepovoljnu sliku o sebi. S tim u skladu i Conway i (2020) rezultati koji ukazuju na to da samosuosjećanje pomaže u zaštiti emocionalne dobrobiti tijekom doživljavanja neuspjeha na način da potiče zdravije atribucijske stilove.

Djelovanje atribucijskih stilova uglavnom na depresiju (Abramson, Metalsky i Alloy, 1989; Abela i Sarin, 2002; Schwartz, Kaslow, Seeley i Lewinsohn, 2000), a ponekad i na anksioznost (Johnson i Miller, 1990) često je bilo predmetom istraživanja. Rezultati istraživanja Zhou i suradnika (2013) pokazali su da negativni kognitivni stil ima ulogu parcijalnog medijatora odnosa depresije i samosuosjećanja, odnosno samosuosjećajni pojedinac ima će pozitivniji kognitivni stil, a stoga i manje simptoma beznadne depresije. S druge strane,

povećava se interes za proučavanje odnosa atribucija i pozitivnog mentalnog zdravlja. Cheng i Furnham (2001) istraživali su atribucijske stilove i osobine ličnosti kao prediktore mentalnog zdravlja i sreće, pri čemu su sreća (mentalno blagostanje) i mentalno zdravlje (psihijatrijski simptomi) predstavljali dva suprotna pola jednog kontinuuma. Rezultati koje su dobili pokazuju da su i pozitivni i negativni atribucijski stilovi značajni prediktori mentalnog zdravlja i sreće, no optimističan atribucijski stil u pozitivnim situacijama bio je bolji prediktor, nego negativan atribucijski stil u negativnim situacijama. Dvije godine kasnije su došli do sličnog zaključka, odnosno internalne, stabilne i globalne atribucije pozitivnih ishoda imale su snažnije djelovanje na sreću od atribucija negativnih ishoda (Cheng i Furnham, 2003). Što se tiče socijalnog blagostanja, Ciarrochi i Heaven (2008) zaključili su da se adolescenti s pesimističnim atribucijskim stilom osjećaju nesposobno da na pozitivan način djeluju na svoju socijalnu okolinu, te se kao posljedica toga neće potruditi da razviju i održe svoje odnose s drugima.

Blagotvorno djelovanje samosuosjećanja na mentalno zdravlje je dokazano, no njihov odnos s negativnim atribucijama na populaciji hrvatskih adolescenata još nije istražen.

### **Ciljevi i hipoteze**

Cilj ovog rada je ispitati odnos samosuosjećanja, atribucija i mentalnog zdravlja i njihovih sastavnica kod adolescenata. Osim toga, promatrat će se i doprinos atribucijskih stilova (globalnosti, stabilnosti, vrednovanja sebe i negativnih posljedica) i samosuosjećanja (blagosti prema samome sebi, dijeljene ljudskosti, usmjerene svjesnosti, samoosušivanja, izolacije i pretjerane identifikacije) u objašnjavanju mentalnog zdravlja. Na temelju prijašnjih istraživanja, postavljaju se sljedeći problemi i hipoteze:

1. Utvrditi razinu mentalnog zdravlja (emocionalne, psihološke i socijalne dobrobiti), atribucija (globalnosti, stabilnosti, vrednovanja sebe i negativnih posljedica) i samosuosjećanja (blagostiprema samome sebi, dijeljene ljudskosti, usmjerene svjesnosti, samoosušivanja, izolacije i pretjerane identifikacije) kod adolescenata, kao i spolne razlike. Na temelju rezultata prijašnjih istraživanja, očekuje se osrednja razina mentalnog zdravlja i samosuosjećanja, a za razinu negativnih atribucija nije moguće postaviti hipotezu. Pretpostavlja se da su djevojke sklonije nižem samosuosjećanju, no ne očekuju se razlike u razini sklonosti negativnim atribucijama u mentalnom zdravlju naspram mladića.



2. Ispitati povezanost samosuosjećanja, mentalnog zdravlja i atribucijskih stilova kod adolescenata.

Očekuje se značajna pozitivna povezanost samosuosjećanje i njegovih sastavnica (blagost prema samome sebi, dijeljena ljudskosti, usmjerena svjesnost te rekodirano samosuosjećanje, izolacija i pretjerana identifikacija) s mentalnim zdravljem, a značajna negativna s negativnim atribucijama i pripadajućim sastavnicama (globalnost, stabilnost, vrednovanje sebe i negativne posljedice). Za mentalno zdravlje se pretpostavlja da je značajno negativno povezano s negativnim atribucijskim stilovima i njegovim sastavnicama (globalnosti, stabilnosti, vrednovanja sebe i negativnih posljedica).

3. Utvrditi doprinos sastavnica samosuosjećanja (blagosti prema samome sebi, dijeljene ljudskosti, usmjerene svjesnosti, samoosušivanja, izolacije i pretjerane identifikacije) i atribucija (globalnosti, stabilnosti, vrednovanja sebe i negativnih posljedica) u predviđanju mentalnog zdravlja adolescenata.

Očekuje se statistički značajan doprinos samosuosjećanja i atribucija u objašnjavanju mentalnog zdravlja, na način da će viši rezultati na sastavnicama samosuosjećanja i niži rezultati na sastavnicama negativnih atribucija pridonijeti boljem mentalnom zdravlju.

## **Metoda**

### *Sudionici*

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 333 sudionika, no zbog neodgovarajuće dobi, podaci njih 11 su isključeni iz obrade. Od 322 sudionika, 276 (76,4%) ih je bilo ženskog spola, a 46 (23,6%) muškog. Raspon dobi kretao se od 18 do 22 godine, a prosječna dob sudionika iznosila je 19 godina ( $M=19,03$ ,  $SD= 1,349$ ). Najviše sudionika, njih 61,5%, sačinjavali su srednjoškolci i srednjoškolke, a slijedili su ih studenti/ce koji ne rade (29,5%) i koji rade (6,8%), te zaposleni/e (1,2%) i nezaposleni/e (0,9%). Sudionici su uglavnom dolazili iz mjesta od 50000 i više stanovnika (52,2%), a zatim iz najmanjih mjesta koji imaju manje od 2000 stanovnika (10,2%) pa iz mjesta od 50 000 do 100 000 stanovnika (8,7%), 2 000 do 5 000 stanovnika (8,1%), 20 000 do 50 000 stanovnika (7,5%), 5 000 do 10 000 stanovnika (5,3%), 10 do 20 000 stanovnika (5,0%) te 100 do 500 000 stanovnika (3,1%).

### *Instrumentarij*

Za potrebe istraživanja pripremljen je upitnik koji se sastojao od sociodemografskih pitanja, kratkog upitnika vezanog uz COVID-19 pandemiju, Upitnika samosuosjećanja (Neff, 2003), Upitnika mentalnog zdravlja MHC-SF (Vuletić i sur., 2018) te Upitnika kognitivnih stilova CSQ-VSF (Form, Huys, Renz, Petzschnner, Berwian, Stoppel, Haker, 2016).

Sociodemografskim pitanjima prikupljeni su podaci o spolu, dobi, radnom statusu i veličini mjesta iz kojeg ispitanik dolazi. Pomoću upitnika vezanog uz COVID-19 pandemiju dobivene su informacije o indirektnoj i direktnoj pogođenosti ispitanika pandemijom. Upitnik se sastojao od 6 čestica na koje se odgovaralo s „Da“ ili „Ne“, a jedno pitanje su ispitanici koji nisu odgovorili potvrdno na prethodno, mogli preskočiti. Pitanja iz COVID-19 upitnika glase: "Jeste li Vi ili netko Vama blizak imali koronavirus?", "Imate li kakvih zdravstvenih posljedica zbog toga? (Preskočite ako niste preboljeli)", "Pripadate li Vi ili netko Vama blizak rizičnoj skupini za obolijevanje od koronavirusa?", "Jeste li Vi ili netko Vama blizak bili hospitalizirani zbog koronavirusa?", "Je li netko Vama blizak preminuo od koronavirusa?" , „Jeste li Vi ili netko Vama blizak izgubili posao zbog koronavirusa?“

### *Ljestvica samosuosjećanja (Self-Compassion Scale – SCS, Neff, 2003)*

Ljestvica samosuosjećanja sastoji se od 26 čestica koje govore o tipičnom ponašanju pojedinca prema sebi u teškim vremenima, a tih 26 čestica podijeljeno je na 6 subskala koje su prethodno objašnjene u uvodu u terminima suprotnosti: blagost prema samome sebi (5 čestica), samoosušivanje (5 čestica) te dijeljena ljudskost, izoliranje, usmjerena svjesnost i pretjerana identifikacija, od kojih svaki ima po 4 čestice. Ispitanik odabirom broja 1 („gotovo nikad“) do 5 („gotovo uvijek“) izražava koliko se koja čestica odnosi na njega. Primjer tvrdnje koja se odnosi na dijeljenu ljudskost glasi: „Kada se osjećam potišteno, prisjetim se da postoji mnogo ljudi koji se osjećaju kao ja.“ Ukupni rezultat na ljestvici, odnosno razina samosuosjećanja, dobiva se na način da se prvo rekodiraju tri negativno usmjerene subskale, a zatim se izračuna aritmetička sredina svih prosjeka subskala. Što je viši rezultat, viša je i razina samosuosjećanja. Rezultat se može izraziti i pojedinačno za svaki od 6 faktora ili podljestvica.

Autorica skale je provedbom test-retest analize pouzdanosti dobila visok koeficijent pouzdanosti 0,93 (Neff, 2003). Ljestvica je na hrvatskoj populaciji korištena i ranije (Lazanski,

2015) čiji je Cronbach alfa koeficijent pouzdanosti iznosio 0,89. Prijevod ljestvice na hrvatski jezik proveden je za potrebe prijašnjeg istraživanja (Deisinger, 2020) metodom dvostrukog prijevoda te je dobiven zadovoljavajuć kvocijent pouzdanosti koji je iznosio .87, a za upotrebu prevedene ljestvice u ovom istraživanju dobiveno je dopuštenje autorice.

*Upitnik mentalnog zdravlja MHC-SF (Mental Health Continuum-Short Form, Keyes, 2002)*

Skraćena verzija upitnika mentalnog zdravlja (MHC-SF) sastoji se od 14 čestica kojima se nastoji ispitati pozitivno mentalno zdravlje pojedinca, pri čemu 0 označava „nikad“, a 5 označava „svaki dan“. Izvedena je iz dulje verzije (MHC-LF) koja sadržava 40 čestica. MHC-SF sastoji se od čestice iz dulje verzije koje su smatrane prototipskima, odnosno predstavljaju definiciju konstrukta svakog aspekta dobrobiti. Od 14 čestica, 3 mjere emocionalnu dobrobit, 6 psihološku, a 5 socijalnu. Svaka čestica mjeri različiti aspekt te tri komponente, te su svi oni prethodno objašnjeni u uvodu. Ukupan rezultat dobiva se zbrojem svih odgovora koji se podijeli s ukupnim brojem čestica, odnosno 14. Upitnik je osmišljen na način da se rečenica "U protekla tri mjeseca koliko često ste se osjećali..." odnosi na svako pitanje, a primjer pitanja emocionalne dobrobiti glasi "...zadovoljni životom", te sudionik mora označiti učestalost tog osjećaja.

Ukupan rezultat na upitniku može se koristiti kao mjera intenziteta izraženosti pozitivnog mentalnog zdravlja i kao dijagnostička kategorija. Da bi se mentalno zdravlje pojedinca moglo nazvati visokim, odnosno da bi ga se moglo opisati kao osobu koja "cvjeta u životu" (eng. *flourishing in life*), morao bi odgovoriti sa „svaki dan“ ili „gotovo svaki dan“ na barem 1 od 3 čestice emocionalne dobrobiti i 6 od 11 čestica vezanih za pozitivno funkcioniranje (psihološka i socijalna dobrobit). Za procjenu niskog mentalnog zdravlja, odnosno kao osobe koja "vene u životu" (eng. *languishing in life*), pojedinac bi trebao na barem 1 od 3 čestice emocionalne dobrobiti te 6 od 11 čestica vezanih za pozitivno funkcioniranje odgovoriti „nikad“ ili „jednom ili dva put u tom razdoblju“. Svi ostali imaju osrednje mentalno zdravlje. U ovom istraživanju korištena je hrvatska verzija MHC-SF (Vuletić i sur., 2018) koja je validirana na hrvatskom uzorku, te je konfirmatornom analizom potvrđeno postojanje 3 podljestvice, što odgovara pretpostavljenoj faktorskoj strukturi iz originalnog modela. Pouzdanost ove verzije upitnika izražena Cronbach alfa koeficijentom iznosi 0,92.

*Upitnik kognitivnih stilova – vrlo skraćena verzija (Cognitive Styles Questionnaire Very Short Form, Huys, Renz, Petzschner, Berwian, Stoppel, Haker, 2016)*

Upitnik kognitivnih stilova (CSQ) razvijen je modifikacijom i ekspanzijom Upitnika atribucijskih stilova (ASQ) koji pomoću 6 pozitivnih i 6 negativnih hipotetskih događaja mjeri internalnost, globalnost i stabilnost atribucija pojedinca (Peterson i sur., 1982). U CSQ-u (Haefel i sur., 2008) su dimenzijama atribucija dodane i podljestvice implicirane vlastite vrijednosti i posljedica, te se broj pozitivnih i negativnih hipotetskih situacija povećao sa 6 na 12, odnosno ukupno 24. Zatim su Meins i suradnici (2012) napravili skraćenu verziju CSQ-a, odnosno CSQ-SF, koji se sastoji od 8 hipotetskih događaja, ali samo negativnih, te ima 72 čestice. S obzirom na to da je i skraćena verzija vremenski zahtjevnija, tijekom validacije njemačke verzije upitnika (Huys i sur., 2016) provedena je analiza čestica koja je pokazala da bi se i s jako skraćenom verzijom (CSQ-VSF) mogli postići stabilni rezultati. CSQ-VSF ima 27 čestica i 6 hipotetskih negativnih scenarija, te mjeri globalnost (7 čestica) i stabilnost (7 čestica) atribucija, te impliciranu vlastitu vrijednost (10 čestica) i negativne posljedice (3 čestice). Sudionicima je na početku rečeno da se što živopisnije zamisle u navedenim događajima te da razmisle koji bi bio njihov uzrok, te da, za navedene tvrdnje, na skali odaberu koliko se slažu s njima, pri čemu 1 označava „u potpunosti se ne slažem“, a 5 „u potpunosti se slažem“. Raspon rezultata kreće se od 27 do 135, a određene čestice je prije konačnog izračuna potrebno rekodirati. Što je rezultat na upitniku viši, to je kognitivni stil pojedinca negativniji. Hrvatski prijevod dobiven je prevođenjem CSQ-SF-a s engleskog od strane tri osobe (anglista, psihologa i laika) te usklađivanjem tih čestica s onima iz jako skraćene verzije. Čestice su za završnu verziju su odabrale te eventualno doradile istraživačica i mentorica.

### *Postupak*

Istraživanje je provedeno *online* tijekom travnja i svibnja 2021. godine, a do sudionika se dolazilo preko poznanika *snowball* metodom (prvenstveno kako bi se došlo do srednjoškolaca), preko društvenih mreža poput *Facebook* stranice „Tražim/nudim studentski posao“, te putem *mailing* lista Fakulteta hrvatskih studija (različite grupe studenata psihologije). Sudionici su u uputi u sklopu *Google forms*-a zamoljeni da ispunjavaju upitnik isključivo ukoliko su u dobi između 18 i 22 godine. Također su obaviješteni o svrsi ovog istraživanja, te im je u uputi naglašeno da je njihovo sudjelovanje anonimno i dobrovoljno, te da u svakom trenutku mogu odustati od istraživanja. Nakon toga su mogli pristupiti ispunjavanju upitnika. Prije svakog dijela upitnika dana je uputa za ispunjavanje, a za slučaj bilo kakvih dodatnih pitanja ili komentara, navedeni su kontakti istraživačice i mentorice.

## Rezultati

U svrhu odgovaranja na probleme koji su postavljeni u ovom istraživanju, prikupljeni podaci su analizirani. Kako bi se odgovorilo na prvi problem, provedena je deskriptivna analiza podataka vezanih za subskele samosuosjećanja, atribucija i mentalnog zdravlja te njihovih ukupnih rezultata.

Tablica 1. *Deskriptivni podaci rezultata samosuosjećanja, atribucija i mentalnog zdravlja te njihovih subskala (N=322)*

	min	max	M	SD	K-S
Blagost prema samome sebi	1	5	2,91	0,891	0,066**
Dijeljena ljudskost	1	5	3,00	0,827	0,084**
Usmjerena svjesnost	1	5	3,13	0,889	0,073**
Samoosuđivanje (rek.)	1	5	3,04	0,923	0,066**
Izolacija (rek.)	1	5	2,94	0,941	0,076**
Pretjerana identifikacija (rek.)	1	5	2,59	0,909	0,088**
<b>Samosuosjećanje ukupno</b>	1,04	4,83	2,94	0,590	0,038
Globalnost	7	27	15,34	4,585	0,082**
Stabilnost	11	31	20,59	3,486	0,075**
Vrednovanje sebe	10	47	24,35	7,146	0,045
Negativne posljedice	3	14	6,46	2,485	0,144**
<b>Atribucije ukupno</b>	31	109	66,74	14,726	0,045
Emocionalna	0	5	3,02	1,209	0,111**

dobrobit					
Socijalna dobrobit	0	5	2,41	1,214	0,074**
Psihološka dobrobit	0	5	3,03	1,216	0,099**
dobrobit					
<b>Mentalno</b>	0,21	5	2,81	1,113	0,083**
zdravlje ukupno					

Napomena: K-S - Kolmogorov-Smirnov test normalnosti distribucije; \* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$

U tablici 1 prikazani su deskriptivni podaci rezultata varijabli korištenih u ovom istraživanju te rezultati provjere normalnosti distribucija dobiveni Kolmogorov-Smirnovtestom. Podaci dobiveni testiranjem normalnosti raspodjele ukazuju na to da raspodjelesvih varijabli osim ukupnog samosuosjećanja, ukupnih atribucija te vrednovanja sebe značajno odudaraju od normalne. No usprkos tome, za daljnju obradu podataka koristiti će se parametrijski postupci jer su koeficijenti raspodjela osjetljiviji na devijacije kod većih uzoraka, kakav je i ovaj (Howell, 2010). Važno je naglasiti kako su varijable samoosušivanja, izolacije i pretjerane identifikacije rekodirane pa tako viši rezultat na njima odražava višu razinu samosuosjećanja. Sudionici su najviše samosuosjećanja pokazali na sastavnici usmjerene svjesnosti, a najmanje na rekodiranoj pretjeranoj identifikaciji. Aritmetička sredina ukupnog rezultata na Ljestvici samosuosjećanja upućuje na to da sudionici doživljavaju samosuosjećanje na osrednjoj razini. Na Upitniku kognitivnih stilova, najviši prosjek rezultata u odnosu na totalni raspon (7-35) bio je na subskali stabilnosti negativnih atribucija, a prosjek na cjelokupnoj skali upućuje na umjereno negativne atribucije. Emocionalna i psihološka dobrobit sudionika je podjednaka, odnosno osrednja, no socijalna dobrobit pokazala se nižom.

Deskriptivnom analizom rezultata sudionika s obzirom na tri kategorije mentalnog zdravlja saznalo se da bi njih 172 (53,4%) mogli nazvati osrednje mentalno zdravima, 106 (32,9%) sudionika "cvjeta u životu", a 44 (13,7%) "vene u životu". Kako bi se ispitala hipoteza 1b, proveden je t-test kojim se provjeravalo postojanje spolnih razlika u samosuosjećanju, atribucijama i mentalnom zdravlju te njihovim subskalama, a njegovi rezultati vidljivi su u tablicama 2 i 3.

Tablica 2. Deskriptivni podaci za samosuosjećanje i atribucije s obzirom na spol te rezultati t-testa

		Mladići (N=76)	Djevojke (N=246)	t-test (p)
Samosuosjećanje	M	3,08	2,894	-2,371*
	SD	0,542	0,599	
Atribucije	M	69,38	65,92	-1,796
	SD	14,625	14,699	
Mentalno zdravlje	M	2,96	2,76	-1,373
	SD	1,269	1,058	

Napomena: \* $p < 0,05$

Podaci prikazani u tablici 2 ukazuju na postojanje statistički značajne razlike u aritmetičkim sredinama rezultata muških i ženskih sudionika na Ljestvici samosuosjećanja, na način da sudionice imaju nižu razinu samosuosjećanja. Spolne razlike u aritmetičkim sredinama rezultata na Upitniku kognitivnih stilova nisu bile značajne, odnosno nisu utvrđene spolne razlike u pogledu atribucija. Također nisu pronađene ni statistički značajne razlike u aritmetičkim razinama rezultata mentalnog zdravlja s obzirom na spol, no važno je napomenuti da je Levenovim testom homogenosti varijanci utvrđena statistički značajna razlika u varijancama mentalnog zdravlja s obzirom na spol ( $F=7,278$ ,  $p < 0,01$ ) te bi to bilo dobro imati na umu prilikom interpretacije rezultata.

Odnosi muških i ženskih sudionika s obzirom na sastavnice samosuosjećanja, atribucija i mentalnog zdravlja prikazani su u tablici 3. Kao što je ranije navedeno, potvrđene su spolne razlike sudionika u razini ukupnog samosuosjećanja te su vidljive i u dvije njegove sastavnice. Mladići su ostvarili statistički značajno više razine usmjerene svjesnosti i pretjerane identifikacije (nakon rekodiranja) u odnosu na djevojke. Usprkos tome što nisu pronađene statistički značajne razlike u aritmetičkim sredinama rezultata mladića i djevojaka na Upitniku kognitivnih stilova, daljnjom analizom njegovih subskala pokazalo se da mladići imaju globalnije negativne atribucije te da očekuju negativnije posljedice. Analize sastavnica mentalnog zdravlja pokazale su da, kao ni u ukupnom rezultatu, ne postoje statistički značajne spolne razlike u emocionalnoj, socijalnoj niti psihološkoj dobrobiti.

Tablica 3. *Deskriptivni podaci za dobrobit prema samome sebi, dijeljenu ljudskost, usmjerenu svjesnost, samoosušivanje, izolaciju i pretjeranu identifikaciju, globalnost, stabilnost, vlastito vrednovanje i negativne posljedice te emocionalnu, socijalnu i psihološku dobrobit s obzirom na spol te rezultati t-testa*

		Mladići (N=76)	Djevojke (N=246)	t-test
Blagost prema samome sebi	M	2,88	2,91	0,291
	SD	0,833	0,909	
Dijeljena ljudskost	M	2,93	3,03	0,917
	SD	0,927	0,794	
Usmjerena svjesnost	M	3,33	3,07	-2,242*
	SD	1,012	0,914	
Samoosušivanje(rek.)	M	3,19	2,99	-1,653
	SD	0,919	0,921	
Izolacija(rek.)	M	3,11	2,88	-1,817
	SD	1,012	0,914	
Pretjerana identifikacija(rek.)	M	3,01	2,47	-4,713**
	SD	0,912	0,870	
Globalnost	M	16,43	15,00	-2,401*
	SD	5,034	4,393	
Stabilnost	M	20,25	20,69	0,973
	SD	3,495	3,483	
Vlastito vrednovanje	M	25,66	23,95	-1,826
	SD	6,405	7,326	
Negativne posljedice	M	7,04	6,28	-2,357*
	SD	2,859	2,334	
Emocionalna dobrobit	M	3,11	2,99	-0,697
	SD	1,331	1,170	
Socijalna dobrobit	M	2,63	2,35	-1,818
	SD	1,368	1,157	
Psihološka dobrobit	M	3,16	2,99	-1,074
	SD	1,375	1,162	

Napomena: \*p<0,05; \*\*p<0,01

U svrhu dobivanja odgovora na drugi problem, provedena je korelacijska analiza samosuosjećanja, atribucija i njihovih subskala te ukupnog mentalnog zdravlja (tablice 4 i 5).

Tablica 4. *Prikaz povezanosti samosuosjećanja, atribucija i mentalnog zdravlja*

	1	2	3
1. Samosuosjećanje	1	-0,456**	0,560**
2. Atribucije		1	-0,443**
3. Mentalno zdravlje			1

Napomena:\*\*p<0,01



Kako bi se provjerila povezanost samosuosjećanja, atribucija i mentalnog zdravlja, provedena je bivarijatna korelacijska analiza. Samosuosjećanje je značajno pozitivno povezano s mentalnim zdravljem ( $r=0,560$ ,  $p<0,01$ ) i značajno negativno povezano s negativnim atribucijama ( $r=-0,456$ ,  $p<0,01$ ). Povezanost mentalnog zdravlja i negativnih atribucija bila je značajno i negativna ( $r=-0,443$ ,  $p<0,01$ ), odnosno sudionici s višim rezultatima na Upitniku kognitivnih stilova, iskazivali su manje zadovoljavajuće mentalno zdravlje.

Tablica 5. Prikaz povezanosti svih varijabli uključenih u multiplu regresijsku analizu ( $N=322$ )

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Blagost prema samome sebi	1	0,577 **	0,723 **	0,404 **	0,089	0,052	-	-	-	-	0,488
2. Dijeljena ljudskost		1	0,635 **	0,144 **	0,016	-	-	-	-	-	0,422
3. Usmjerenja svjesnost			1	0,135 *	-	0,006	-	-	-	-	0,453
4. Samoosudivnje (rek.)				1	0,659 **	0,664 **	-	-	-	-	0,316
5. Izolacija (rek.)					1	0,681 **	-	-	-	-	0,311
6. Pretjerana identifikacija (rek.)						1	-0,081	-	-	-	0,232*
7. Globalnost							1	0,372 **	0,721 **	0,728 **	-
8. Stabilnost								1	0,433 **	0,384 **	-
9. Vlastito vrednovanje									1	0,633 **	-
10. Negativne posljedice										1	-
11. Mentalno zdravlje											1

Napomena: \* $p<0,05$ ; \*\* $p<0,01$

U tablici 5 prikazane su korelacije između prediktora, odnosno šest subskala Ljestvice samosuosjećanja i četiri subskale Upitnika kognitivnih stilova, međusobno te njihove povezanosti s mentalnim zdravljem (kriterij). Mentalno zdravlje je statistički značajno povezano sa svim prediktorima, od čega najviše s blagošću prema samome sebi ( $r=0,488$ ), usmjerenom svjesnosti ( $r=0,453$ ) i dijeljenom ljudskosti ( $r=0,422$ ), tj. s njima je umjereno pozitivno povezano. Sa svim sastavnicama samosuosjećanja je mentalno zdravlje pozitivno povezano, dok je s atribucijskim varijablama negativno povezano. Sudionici s višim rezultatima na subskalama globalnosti ( $r=-0,391$ ), negativnih posljedica ( $r=-0,388$ ), vlastitogvrednovanja ( $r=-0,370$ ) te stabilnosti ( $r=-0,321$ ) imali su nižu razinu mentalnog zdravlja. Od prediktora su najviše međusobno povezani globalnost i negativne posljedice ( $r=0,728$ ), blagost prema samome sebi i usmjerenost svjesnost ( $r=0,723$ ) te globalnost i vlastito vrednovanje ( $r=0,721$ ).

Nakon deskriptivnih i korelacijskih analiza, provedena je regresijska analiza kako bi se odgovorilo na treći problem, odnosno utvrdio doprinos subskala samosuosjećanja (blagost prema samome sebi, dijeljena ljudskosti, usmjerenost svjesnost, samoosušivanje, izolacija i pretjerana identifikacija) i atribucija (globalnost, stabilnost, vlastito vrednovanje i negativne posljedice) u objašnjavanju ukupnog mentalnog zdravlja.

Tablica 5. *Rezultati regresijske analize sastavnica samosuosjećanja i atribucija kao prediktora mentalnog zdravlja*

	1. korak	2. korak
	$\beta$	$\beta$
Globalnost	-0,149	-0,065
Stabilnost	-0,165**	-0,090
Vlastito vrednovanje	-0,092	-0,034
Negativne posljedice	-0,158**	-0,102
Blagost prema samome sebi		0,231**
Dijeljena ljudskost		0,162**
Usmjerenost svjesnost		0,126
Samoosušivanje(rek.)		-0,107
Izolacija(rek.)		0,225**
Pretjerana identifikacija(rek.)		0,093
R	0,454	0,634
R <sup>2</sup>	0,206	0,402
$\Delta R$		0,196
F	20,600**	20,885**

Napomena: \* $p<0,05$ ; \*\* $p<0,01$

Modeli regresijske analize, sadržavali su prediktorske varijable koje su statistički značajno korelirale s mentalnim zdravljem, kao kriterijem. U prvom koraku su kao prediktori

uvedene četiri subskale atribucija, a u drugom koraku pridruženo im je šest subskala samosuosjećanja. Navedene varijable (tablica 5) objašnjavaju ukupno 40,2% ukupne varijance mentalnog zdravlja. U prvom koraku kao prediktori su uključeni globalnost, stabilnost, vlastito vrednovanje i negativne posljedice, koji samostalno objašnjavaju 20,6% ukupne varijance mentalnog zdravlja što se pokazalo statistički značajnim. Stabilnost ( $\beta=-0,165$ ) i negativne posljedice ( $\beta=-0,158$ ) pokazali su se značajnim negativnim prediktorima mentalnog zdravlja, što znači da osobe sa stabilnijim negativnim atribucijama i očekivanjima negativnijih posljedica imaju nižu razinu mentalnoga zdravlja.

U drugom koraku uvedene su varijable vezane za samosuosjećanje, tj. blagost prema samome sebi, dijeljena ljudskosti, usmjerena svjesnost, samoosušivanje, izolacija i pretjerana identifikacija. One su pridonijele objašnjavanju varijance mentalnog zdravlja s dodatnih 19,6%, tako da su svi prediktori u drugom koraku zajedno objasnili statistički značajnih 40,2% ukupne varijance mentalnog zdravlja. Značajni prediktori iz prvog koraka, stabilnost i negativne posljedice, uvođenjem varijabli vezanih uz samosuosjećanje prestaju biti značajnima. Blagost prema samome sebi ( $\beta=0,231$ ), rekodirana izolacija ( $\beta=0,225$ ) i dijeljena ljudskost ( $\beta=0,162$ ) statistički su značajni pozitivni prediktori iz drugog koraka. To znači da će pojedinci koji su bolji prema sebi, manje izolirani i koji neuspjehe vide kao sastavnim dijelom ljudskog iskustva imati više razine pozitivnog mentalnog zdravlja.

Iz tablice 5 može se vidjeti kako su oba koeficijenta determinacije dobivena regresijskom analizom značajna na razini populacije, što znači da su se odabrane varijable pokazale snažnim prediktorima mentalnog zdravlja.

## **Rasprava**

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati odnos samosuosjećanja, atribucija i mentalnog zdravlja i njihovih sastavnica te utvrditi doprinos samosuosjećanja (blagosti prema samome sebi, dijeljene ljudskosti, usmjerene svjesnosti, samoosušivanja, izolacije i pretjerane identifikacije) i atribucijskih stilova (globalnosti, stabilnosti, vrednovanja sebe i negativnih posljedica) u objašnjavanju mentalnog zdravlja kod adolescenata.

Prvi problem istraživanja bio je utvrditi razinu samosuosjećanja (blagosti prema samome sebi, dijeljene ljudskosti, usmjerene svjesnosti, samoosušivanja, izolacije i pretjerane

identifikacije), atribucija (globalnosti, stabilnosti, vrednovanja sebe i negativnih posljedica) i mentalnog zdravlja (emocionalne, psihološke i socijalne dobrobiti) kod adolescenata, kao i spolne razlike. Provođenjem deskriptivnih analiza samosuosjećanja, atribucija i mentalnog zdravlja te njihovih sastavnica potvrđena je prva hipoteza, tj. većina sudionika pripada skupini osrednje mentalno zdravih i samosuosjećajnih pojedinaca. Takvi nalazi su djelomično u skladu s rezultatima Vuletić i suradnica (2018) čiji rezultati su upućivali na većinom osrednju, ali i nisku razinu mentalnog zdravlja, dok je gotovo trećina sudionika ovog istraživanja pripala skupini onih koji, prema Keyesu, "cvjetaju u životu" odnosno imaju visoko mentalno zdravlje. Mogući razlozi za djelomičnu neusklađenost rezultata ovog i prethodno navedenog istraživanja mogli bi biti u tome što su se podaci prikupljali tijekom travnja i svibnja kada su mjere tijekom pandemije postale nešto blaže, a cjepiva protiv koronavirusa su već krenula u opticaj nekoliko mjeseci ranije te je to moglo imati pozitivno djelovanje na mentalno zdravlje sudionika. Sama pandemija koronavirusa predstavlja specifičan kontekst za istraživanje mentalnog zdravlja. Zbog potrebe da se što manje izlazi iz doma tijekom prošle godine, ljudi su često otkrivali nove ili se vraćali starijim hobijima i zanimanjima koje su, kasnije kad su mjere popustile, možda i zadržali te je to na neki način pomoglo njihovoj psihološkoj ili emocionalnoj dobrobiti. Prosjek rezultata na sastavnici socijalne dobrobiti vidljivo je niži od prosjeka drugih dviju sastavnica što je u skladu s rezultatima Vuletić i suradnica (2018) kojima su sudionici također postizali više rezultate na emocionalnoj ( $M=3,59;SD=0,94$ ) i psihološkoj ( $M=3,55;SD=0,94$ ) dobrobiti nego na socijalnoj ( $M=2,73;SD=1,01$ ). Postavlja se pitanje zbog čega je socijalna dobrobit niža u odnosu na druge dvije sastavnice mentalnog zdravlja? Dakako sam kontekst COVID pandemije je mogao djelovati na rezultate sudionika ovog istraživanja - onemogućeno sudjelovanje u aktivnostima kojima su do tada doprinosili zajednici, ograničena mogućnost socijalizacije i ukidanje nekih sportskih aktivnosti dokazano nepovoljno djeluje na mentalno zdravlje mladih (Antičević, 2020). Dosadašnja istraživanja koja su se bavila djelovanjem pandemije na mentalno zdravlje učenika pokazala su višu razinu depresije od očekivane kod svih učenika, a značajno više razine i depresije i stresa kod učenika (Bolčević Novak i Dvekar-Bešenić, 2021). Prosječna razina ukupnog samosuosjećanja također je bila osrednja, kao što je bila i na svim sastavnicama (2,59-3,13), te u istraživanjima Bluth i suradnika (2016) i Bluth i Eisenlohr-Moul (2017), a sklonost sudionika negativnim atribucijama također se može smatrati umjerenom.

U svrhu provjere hipoteze 1b, odnosno toga imaju li djevojke niže samosuosjećanje u odnosu na mladiće i kako bi se provjerilo postojanje spolnih razlika u mentalnom zdravlju i sklonosti negativnim atribucijama, provedeni su t-testovi nezavisnih uzoraka. Hipoteza je potvrđena tako što su pronađena statistički značajne razlike u aritmetičkim sredinama rezultata ukupnog samosuosjećanja na način da su muški sudionici imali više razine ukupnog samosuosjećanja od ženskih sudionika što je u skladu s prijašnjim istraživanjima (Bluth i sur., 2016; Neff, 2003b; Neff i McGhee, 2010; Neff i Vonk, 2009;). Analize spolnih razlika s obzirom na sastavnice samosuosjećanja su ukazale na statistički značajne razlike u usmjerenosti i pretjeranoj identifikaciji na način da djevojke imaju više poteškoća s ostvarivanjem uravnotežene perspektive kad se nađu u nepovoljnim situacijama te su sklonije pretjeranoj identifikaciji, što odgovara Neffinoj (2003b) pretpostavci da su to dva pola iste sastavnice. To je također djelomično u skladu s rezultatima istraživanja Bluth i Blanton (2014) koji su ukazali na to da djevojke postižu statistički značajno više rezultate na sve tri negativne sastavnice samosuosjećanja, odnosno na samoosušivanju, izolaciji i pretjeranoj identifikaciji, dok na pozitivnim sastavnicama nisu pronađene statistički značajne razlike među spolovima, no njihov uzorak je bio nešto mlađi (14-18 godina). Bluth i suradnici (2016) su kao jedno od objašnjenja za nižu razinu samosuosjećanja kod djevojaka naveli moguće nepovjerenje djevojaka u "poruku" samosuosjećanja da zaslužuju dobro i da drugi također doživljavaju slične sumnje i izazove kao i one. Osim toga, moguće je i da sklonost društva da smatra djevojke zrelijima od mladića jednake dobi pogoduje održavanju tih spolnih razlika jer se mladićima zbog percipirane nezrelosti ostavlja više prostora za pogreške, dok su djevojke izložene većoj kritičnosti.

Dio hipoteze kojise odnosio na nepostojanje spolnih razlika u sklonosti negativnim atribucijama je potvrđen, što je u skladu i s rezultatima Campbell i Henryja (1999). Iako u ukupnom rezultatu nisu pronađene statistički značajne spolne razlike, u dvjemasubskalama upitnika jesu. Mladići su postizali statistički više rezultate na sastavnicama globalnosti i očekivanja negativnih posljedica u odnosu na djevojke što je pomalo iznenađujuće s obzirom na rezultate prijašnjih istraživanja koji ukazuju na to da su muškarci skloniji pristranosti u vlastitu korist (Bradley, 1978). Pregled dostupne literature nije dao nikakvo objašnjenje za globalnije negativne atribucije te veću sklonost očekivanju negativnih posljedica kod mladića, no mogao bi se djelomično objasniti neravnomjernim brojem muških i ženskih sudionika, odnosno time što djevojke sačinjavaju 76,4% sudionika. Stoga bi bilo zanimljivo vidjeti je li ovakav rezultat

specifičnost ovog uzorka ili nešto što će se pokazivati i u rezultatima budućih istraživanja.

T-testom nezavisnih uzoraka provjereno je i postojanje spolnih razlika u mentalnom zdravlju sudionika. Levenov test homogenosti varijanci ukazao je na postojanje statistički značajnih razlika u varijancama rezultata s obzirom na spol pa je točnost dobivenog t statistika i njegove značajnosti dovedena u pitanje. Dobiveni rezultati ukazuju na nepostojanje statistički značajnih razlika u aritmetičkim sredinama rezultata mentalnog zdravlja s obzirom na spol. Ti rezultati u skladu s s rezultatima prijašnjih istraživanja (Vuletić i sur., 2018; Perugini i sur., 2017; Petrillo i sur., 2015; Guo i sur., 2015). Također, prilikom analiza sastavnica mentalnog zdravlja (emocionalne, psihološke i socijalne dobrobiti) nisu pronađene statistički značajne razlike s obzirom na spol, što je također u skladu s rezultatima istraživanja Vuletić i suradnica (2018).

T- testom su analizirani i ukupni rezultati na skalama samosuosjećanja, atribucija i mentalnog zdravlja s obzirom na pogođenost sudionika pandemijom. Nije se pokazalo da postoje značajne razlike u razinama samosuosjećanja, atribucija i mentalnog zdravlja s obzirom na to jesu li sudionici ili njihovi bližnji preboljeli COVID (65,8% je preboljelo), imali zdravstvene posljedice nakon prebolijevanja (15,7% od ukupno 41,6% koji su odgovorili), pripadali rizičnoj skupini za obolijevanje od COVID-a (73,3%), bili hospitalizirani (15,8%) ili im je netko bližnji preminuo od COVID-a (9,3%). Jedino se značajnom pokazala razlika u razini samosuosjećanja s obzirom na to jesu li sudionici ili njihovi bližnji izgubili posao zbog COVID-a (17,1%), na način da su sudionici koji su potvrdno odgovorili na to pitanje imali nižu razinu samosuosjećanja. Gledajući cjelokupno, možemo primijetiti da se varijable vezane uz COVID-19 u najvećem broju slučajeva nisu pokazale razlikovnim u pogledu samosuosjećanja, atribucija i mentalnoga zdravlja.

Drugi problemu ovom istraživanju bio je ispitati povezanost samosuosjećanja, mentalnog zdravlja i atribucijskih stilova kod adolescenata. Hipoteza 2a, koja je pretpostavila značajnu pozitivnu povezanost samosuosjećanja i njegovih sastavnica mentalnim zdravljem i značajnu negativnu povezanost sa negativnim atribucijama i njihovim sastavnicama, je potvrđena. Ukupno samosuosjećanje je umjereno pozitivno povezano s mentalnim zdravljem, što je u skladu s rezultatima prijašnjih istraživanja (Neff, 2003b; Shin i Lim, 2018; Zessin i sur., 2015). Svih šest sastavnica samosuosjećanja, od čega su tri rekodirane, bilo je značajno pozitivno povezano s

mentalnim zdravljem. To je u skladu s rezultatima istraživanja Shin i Lim (2018) koji su pokazali da svih šest sastavnica značajno korelira sa sve tri sastavnice pozitivnog mentalnog zdravlja. Kao i u ovom istraživanju, blagost prema samome sebi i usmjerena svjesnost bile su najviše povezane s emocionalnom, socijalnom i psihološkom dobrobiti, a zatim su ih slijedile dijeljena ljudskost, izolacija, pretjerana identifikacija i, na kraju, samoosušivanje. Pri čemu se rezultati njihovog i ovog istraživanja razlikuju samo u redosljedu pretjerane identifikacije i samoosušivanja.

Samosuosjećanje se pokazalo i umjereno negativno povezano s negativnim atribucijama što je očekivano s obzirom na rezultate istraživanja Zhou i suradnika (2013) i Conway (2020). Sastavnice samosuosjećanja i atribucija koje su najviše korelirale bile su: blagost prema samome sebi i globalnost, samoosušivanje i vlastito vrednovanje te usmjerena svjesnost i globalnost. Dobiveni rezultati ukazuju na to da će pojedinci koji se ne mogu utješiti u trenucima kada pate i kad im je teško biti skloniji vjerovanju da će se uzrok životnih neuspjeha pojavljivati i u drugim, različitim situacijama u njihovom životu. Varijabla samoosušivanja je prije analize rekodirana pa je stoga negativno povezana sa samovrednovanjem. Što se tiče usmjerene svjesnosti i globalnosti, pokazalo se da osobe koje su svjesne sadašnjeg trenutka na uravnotežen način, češće smatraju da su uzroci negativnih događaja specifični za određene situacije.

Hipoteza 2b, odnosno značajna negativna povezanost mentalnog zdravlja s negativnim atribucijama i njegovim sastavnicama, također je potvrđena. Mentalno zdravlje je umjereno visoko i negativno povezano s negativnim atribucijama, a to se očekivalo na temelju prijašnjih istraživanja (Cheng i Furnham, 2001; Cheng i Furnham, 2003; Ciarrochi i Heaven, 2008). Najviša povezanost mentalnog zdravlja bila je s dimenzijom globalnosti, a zatim negativnim posljedicama i vlastitim vrednovanjem. To znači da što su sudionici više uzroke negativnih događaja vidjeli kao globalne i smatrali da ti događaji znače da su manje vrijedni te da ih očekuju negativne posljedice, to je njihova razina mentalnog zdravlja bila niža. Globalnost u negativnim situacijama se pokazala značajnim prediktorom i sreće i psihološkog stresa u istraživanju Cheng i Furnham (2001), što oni objašnjavaju time da predstavlja općenitije značajke pesimizma nego što to predstavljaju stabilnost i internalnost.

Treći problem u ovom istraživanju bio je utvrditi doprinos sastavnica samosuosjećanja (blagosti prema samome sebi, dijeljene ljudskosti, usmjerene svjesnosti, samoosušivanja, izolacije i pretjerane identifikacije) i atribucija (globalnosti, stabilnosti, vrednovanja sebe i

negativnih posljedica) u predviđanju mentalnog zdravlja adolescenata. Kako bi se došlo do odgovora na ovaj problem provedena je regresijska analiza čiji su rezultati potvrdili hipotezu 3, odnosno i prvi model u kojem su prediktori bile sastavnice atribucija pokazao se značajnim u predviđanju mentalnog zdravlja, kao što se pokazao značajnim i drugi regresijski model u koji su osim atribucijskih dimenzija dodane i sastavnice samosuosjećanja. Navedeni rezultati u skladu su s rezultatima istraživanja Cheng i Furnham (2001; 2003) u kojima je negativni atribucijski stil bio značajan prediktor mentalnog zdravlja, te Shin i Lim (2019) prema čijim rezultatima su sastavnice samosuosjećanja, a posebice blagost prema samome sebi, bile značajni prediktori mentalnog zdravlja. Kao što je već spomenuto, globalnost se pokazala značajnim prediktorom sreće u istraživanju Cheng i Furnham (2001), no u ovom istraživanju, značajnim negativnim prediktorima pokazali su se stabilnost i očekivanje negativnih posljedica. Značajnost očekivanja negativnih posljedica kao negativnog prediktora mentalnog zdravlja sugerira nezdravost tumačenja neuspjeha kao pravila u životu, odnosno kao znaka da će i drugi događaji koje pojedinac doživi imati negativne posljedice. Cheng i Furnham su u svom istraživanju koristili instrument za mjerenje atribucija koji nije sadržavao negativne posljedice kao subskalu pa se ne može znati kakvi bi rezultati bili da su je uključili. Kao objašnjenje za značajnost stabilnosti kao prediktora (a ne globalnosti) nudi to što se te dvije dimenzije negativnih atribucije već dugi niz godina smatraju nedovoljno različitim, tj. da mogu djelovati kao supresori u regresijskoj analizi, te na taj način umanjiti prediktivnu moć druge varijable (Cheng i Furnham, 2001; Corr i Gray, 1996). Rezultati ovog istraživanja ne upućuju na takvo što s obzirom na to da su, osim pozitivno međusobno ( $r=0,372$ ), globalnost ( $r=-0,391$ ) i stabilnost ( $r=-0,321$ ) značajno negativno povezane s kriterijem, mentalnim zdravljem, te ne postoji velika razlika u iznosima njihovih  $\beta$  pondera ( $\beta_{\text{stabilnost}}=-0,165$  i  $\beta_{\text{globalnost}}=-0,149$ ).

U prvom regresijskom modelu značajni prediktori bili su stabilnost i negativne posljedice, no u drugom regresijskom modelu one su izgubile značajnost. Blagost prema samome sebi bila je najbolji prediktor mentalnog zdravlja u drugom koraku regresije, a osim nje značajni pozitivni prediktori bili su i rekodirana izolacija i dijeljena ljudskost. Blagost prema samome sebi je u istraživanju Shin i Lim (2018) bila značajan pozitivan prediktor sve tri sastavnice mentalnog zdravlja te je zbog toga zaključeno da je ona ključan prediktor mentalnog zdravlja. To je u skladu s rezultatima prijašnjih istraživanja koji su pokazali da je blagost prema samome sebi povezana sa smanjenjem rizika za depresiju i povećanjem



tjelesne dobrobiti (Hall, Row, Wuensch i Godley, 2013) te da su intervencije usmjerene na blagost učinkovite pri povećanju usmjerene svjesnosti i pozitivnih emocija, kao i da promiču suosjećanje za sebe i za druge (Galante, Galante, Bekkers i Gallacher, 2014). Značajnost blagosti prema samome sebi kao prediktora mentalnog zdravlja upućuje na važnost pružanja nježnosti i razumijevanja sebi i u najtežim trenucima jer to vodi do prihvaćanja sebe i većeg zadovoljstva životom. Dijeljena ljudskost je u istraživanju Shin i Lim (2018) značajno predviđala socijalnu dobrobit, a rekodirana izolacija psihološku dobrobit. Te dvije varijable, koje se smatraju suprotnim stranama iste sastavnice samosuosjećanja, u navedenom istraživanju bile su slabo povezane što autori pripisuju potencijalnim međukulturalnim razlikama jer je istraživanje provedeno na korejskom uzorku. Značajnost dijeljene ljudskosti i izolacije kao prediktora mentalnog zdravlja sugerira da će pojedinci koji životne poteškoće gledaju kao na nešto što doživljavaju i drugi biti zadovoljniji sobom i svojim životom, te će osjećati veću pripadnost društvu i prihvaćenost u njemu, za razliku od onih koji se osjećaju izolirano i odvojeno od drugih u svojoj patnji i boli.

#### *Metodološki nedostaci i prijedlozi za buduća istraživanja*

Važno je napomenuti određene metodološke i druge nedostatke ovog istraživanja. Sama metoda prikupljanja podataka, odnosno metoda snježne grude, svakako je omogućila veći doseg upitnika, ali prikupljeni uzorak je prigodan, a ne reprezentativan što smanjuje mogućnost generalizacije rezultata na opću populaciju. Osim toga, u uzorku je neravnomjeran omjer djevojaka i mladića, što je važno imati na umu prilikom proučavanja dobivenih razlika u varijablama s obzirom na spol te bi se taj nedostatak ovog uzorka mogao ispraviti u budućim istraživanjima.

Također, sam *Upitnik kognitivnih stilova-vrlo kratka verzija* problematičan je iz nekoliko razloga. U nedostatku dostupnih upitnika koji bi bili usmjereni isključivo na atribucijske stilove, u ovom istraživanju korišten je srodni upitnik, odnosno upitnik koji se sastoji od dvije subskale vezane za atribucijske stilove i dvije subskale koje su više vezane za kognitivne stilove. Osim toga, upitnik se sastoji samo od negativnih hipotetskih događaja, a ne i pozitivnih. Prisustvo isključivo negativnih scenarija u upitniku moglo je djelovati na odgovore, odnosno atribucije, sudionika čineći ih negativnijima jer je moglo doći do pojave automatskog uvjetovanja. U svrhu

prikupljanja što više podataka, upotrijebljena je vrlo kratka verzija upitnika koja nije validirana.

Zbog COVID-19 pandemije podaci su prikupljeni *online* putem koji, unatoč tome što predstavlja ekonomičnu i učinkovitu metodu prikupljanja podataka, ima i svoja ograničenja poput nedostatka izravnog kontakta sa sudionicima zbog kojeg se sudionicima nisu mogle objasniti eventualne nejasnoće. Uz to, moguće razlike u načinu na koji su istraživači i sudionici interpretirali pitanja su tako vjerojatnije mogle proći nezapaženo. Osim toga, uz *online* način istraživanja vezan je i problem uzorkovanja jer nedostaje kontrole nad time tko i u kojim uvjetima ispunjava upitnik. S obzirom na to da su se podaci prikupljeni pomoću samoiskaza, čija prednost je mogućnost sakupljanja velikog broja podataka u kratkom vremenskom razdoblju, to je na neki način i nedostatak zato što ne možemo biti sigurni u točnost procjene ponašanja i unutarnjih stanja sudionika te istinitosti njihovih odgovora.

Buduća istraživanja bi, uz ispravljanje navedenih nedostataka, trebala pratiti promjene na proučavanim varijablama kod sudionika tijekom dužih vremenskih razdoblja u svrhu produbljivanja spoznaja o stabilnosti varijabli u vremenu i kako bi se barem donekle istražili mogući uzroci i posljedice njihovih promjena.

#### *Praktične implikacije rezultata istraživanja*

Ovo je prema našim saznanjima prvo hrvatsko istraživanje koje se bavilo odnosom samosuosjećanja, atribucija i mentalnog zdravlja kod adolescenata te bi kao takvo moglo doprinijeti razumijevanju ovog područja. Rezultati dobiveni ovim istraživanjem pokazuju razinu samosuosjećanja i mentalnog zdravlja starijih adolescenata s ovih prostora te njihovu sklonost negativnim atribucijama.

Značajnost samosuosjećanja kao prediktora mentalnog zdravlja upućuje na potencijalnu dobit koju bi sudionici mogli imati od intervencija za porast samosuosjećanja koje su se već pokazale učinkovitima (Smeets, Neff, Alberts i Peters, 2014; Leary i sur., 2007).

Primjerice, intervencija koju su osmislili Smeets i suradnici (2014) imala je za cilj naučiti sudionice, koje su se sastojale od studentica, kako da se ponašaju prema sebi u teškim vremenima. Tijekom prvog susreta sudionice su upoznate s konceptom samosuosjećanja i vezanim terminima, tražilo se od njih da podijele kako se ponašaju prema sebi kad im je teško, te

da napišu kritike koje si najčešće upućuju. Zatim su trebale reći što bi im pomoglo da se osjete shvaćeno u kriznim trenucima i što bi ih utješilo. Za zadaću su dobile tri vježbe: prebacivanje narukvice koju su dobile s ruke na ruku svaki put kad primjete da su grube prema sebi, vođenje dnevnika samosuosjećanja i meditacija prilikom koje su morale ponavljati tri izraza blagosti prema sebi. Na početku drugog susreta, sudionice su dijelile svoja iskustva od prošlog tjedna i poslušale su kratko predavanje o ulozi samoosušivanja u strahu od neuspjeha i prokrastinaciji. Zatim su u zadatak dobile da smisle načine da se motiviraju na samosuosjećajan način i da osmisle personalizirane izraze koji odgovaraju svakoj od tri sastavnica samosuosjećanja kako bi ih kasnije mogli koristiti u zahtjevnim situacijama. Naposljetku su sudionice trebale zapisati pet stvari koje cijene kod sebe i podijeliti kakav im je osjećaj razgovarati o sebi na pozitivan način. Za zadaću im je rečeno da koriste osmišljene izraze što češće kad im zatrebaju, da napišu samosuosjećajno pismo iz perspektive beskrajno dobrog, blagog i ljubaznog imaginarnog prijatelja o problemu zbog kojeg se često loše osjećaju, te da nastave meditirati svaku noć prije spavanja. Tijekom posljednjeg susreta sudionice su razgovarale o iskustvima od prethodnog tjedna i dale procjenu cjelokupne intervencije.

Rezultati ovog istraživanja bi mogli doprinijeti osmišljavanju novih i nadogradnji postojećih intervencija i informativnih programa koji bi mladima mogli pomoći da održe i povećaju svoje mentalno zdravlje ili barem osvijeste djelovanje koje način odnošenja prema sebi u teškim trenucima te percipirani uzroci i razne interpretacije nepovoljnih životnih događaja imaju na njega. S obzirom na to da je šira populacija relativno neupoznata s pojmom samosuosjećanja, to bi bilo dobro promijeniti. Osim mladih, i odrasle osobe bi mogle imati koristi od takvih spoznaja kako bi poboljšale svoje mentalno zdravlje i kako bi pomogle mladima u očuvanju njihovog bilo na neizravan način, odnosno da im pružaju primjer svojim ponašanjem, ili izravan, odnosno izravnim učenjem kako se ponašati prema sebi. Na primjer, zainteresirane nastavnike i učitelje pozvalo bi se na kratkotrajnu edukaciju s ciljem da što bolje shvate samu ideju samosuosjećanja, da prepoznaju kada su prekritični prema sebi i da nauče tehnike koje bi mogli koristiti i oni sami te kako bi naučeno prenijeli svojim učenicima. Učenicima srednjih škola i viših razreda osnovne mogao bi se objasniti koncept u sklopu građanskog odgoja ili sata razrednika. Također bi bilo dobro, putem literature vezane za roditeljstvo ili radionica, educirati roditelje male djece i one koji će to tek postati kako bi što manje djece odrastalo vjerujući da su uspjesi i neuspjesi pokazatelji njihove vrijednosti ili da su sami u svojoj patnji.

## Zaključak

Cilj ovog rada bio je ispitati odnos samosuosjećanja, atribucija i mentalnog zdravlja i njihovih sastavnica te utvrditi doprinos samosuosjećanja (blagosti prema samome sebi, dijeljene ljudskosti, usmjerene svjesnosti, samoosušivanja, izolacije i pretjerane identifikacije) i atribucijskih stilova (globalnosti, stabilnosti, vrednovanja sebe i negativnih posljedica) u objašnjavanju mentalnog zdravlja kod adolescenata. Potvrđena je hipoteza o prosječnoj srednjoj razini mentalnog zdravlja jer bi većinu sudionika, njih 172 (53,4%) mogli nazvati osrednje mentalno zdravima, 106 (32,9%) sudionika "cvjeta u životu", a njih 44 (13,7%) "vene u životu".

Hipoteza da će djevojke imati značajno niže samosuosjećanje i da neće biti spolnih razlika u atribucijama i mentalnom zdravlju je potvrđena. Razlika u aritmetičkim sredinama rezultata samosuosjećanja je značajna s obzirom na spol, na način da su ženski sudionici ostvarili niže rezultate na Ljestvici samosuosjećanja u odnosu na muške sudionike ( $t_{(321)}=-2,371$ ;  $p<0,05$ ). Značajne razlike pronađene su na dvjema sastavnicama samosuosjećanja (usmjerena svjesnost i rekodirana pretjerana identifikacija), što znači da mladići bolje održavaju uravnoteženu perspektivu kad su suočeni s nepovoljnim događajima, te su manje skloni ruminaciji. Spolne razlike u aritmetičkim sredinama ukupnog rezultata atribucija nisu bile značajne ( $t_{(321)}=-1,796$ ;  $p>0,05$ ), no analiza po dimenzijama je ukazala na to da su mladići skloniji globalnim negativnim atribucijama i očekivanju negativnih posljedica u odnosu na djevojke. U aritmetičkim sredinama ukupnog mentalnog zdravlja nisu pronađene spolne razlike, kao što nisu ni na jednoj od tri njegove sastavnice, što je bilo i očekivano s obzirom na prijašnja istraživanja.

Potvrđene su i hipoteze o značajnoj pozitivnoj povezanosti samosuosjećanja i mentalnog zdravlja ( $r=0,560$ ;  $p<0,01$ ) i značajnoj negativnoj povezanosti samosuosjećanja i negativnih atribucija ( $r=-0,456$ ,  $p<0,01$ ), te značajnoj negativnoj povezanosti mentalnog zdravlja i negativnih atribucija ( $r=-0,443$ ;  $p<0,01$ ). Što se tiče povezanosti sastavnica samosuosjećanja s mentalnim zdravljem, blagost prema samome sebi, usmjerena svjesnost i dijeljena ljudskost bile su najviše povezane s mentalnim zdravljem, odnosno povezanost je bila umjereno visoka i pozitivna. Sastavnice samosuosjećanja i atribucija bile su negativno povezane, od čega najviše blagost prema samome sebi i globalnost, samoosušivanje (rekodirano) i vlastito vrednovanje te usmjerena svjesnost i globalnost. Najviša povezanost mentalnog zdravlja sa sastavnicama

atribucija, bila je s dimenzijom globalnosti, a zatim s negativnim posljedicama i vlastitim vrednovanjem.

Naposljetku, potvrđen je i značajan doprinos samosuosjećanja i atribucija u objašnjavanju mentalnog zdravlja, na način da su sastavnice atribucija (globalnost, stabilnost, vlastito vrednovanje i negativne posljedice) kao prediktori u prvom koraku regresijske analize objasnile 20,6% varijance mentalnog zdravlja, s time da su se stabilnost i negativne posljedice pokazale značajnim negativnim prediktorima pozitivnog mentalnog zdravlja. U drugom koraku regresije su se navedenim varijablama pridružile i sastavnice samosuosjećanja (blagost prema samome sebi, dijeljena ljudskosti, usmjerena svjesnost, samoosušivanje, izolacija i pretjerana identifikacija), objašnjeno je 40,2% varijance mentalnog zdravlja. Značajni prediktori iz prvog koraka izgubili su svoju značajnost, dok su se blagost prema samome sebi, izolacija (rekodirana) i dijeljena ljudskost u drugome koraku pokazali kao značajni pozitivni prediktori pozitivnog mentalnog zdravlja.

Dobiveni rezultati doprinose u proširivanju spoznaja o pozitivnom mentalnom zdravlju te njegovim odnosima s atribucijama i samosuosjećanjem. Također mogu poslužiti kao potpora za intervencije i edukacije vezane za ovo područje. Istraživane konstrukte samosuosjećanja, atribucija i pozitivnog mentalnog zdravlja, trebalo bi nastaviti proučavati jer je njihova uloga u sreći, zadovoljstvu i kvaliteti života pojedinca značajna.

## **Literatura**

Abela, J., i Sarin, S. (2002). Cognitive vulnerability to hopelessness depression: A chain is only as strong as its weakest link. *Cognitive Therapy and Research*, 26, 811–829.

Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., i Alloy, L. B. (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological Review*, 96, 358–372.

- Abramson, L.Y., M.E.P. Seligman, i Teasdale, J.(1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology* 87, 49–74.
- Antičević, V. (2021). Učinci pandemija na mentalno zdravlje. *Društvena istraživanja : časopis za opća društvena pitanja*, 30(2), 423-443.
- Baumeister, R. F., Bushman, B. J., i Campbell, W. K. (2000). Self-esteem, narcissism, and aggression: Does violence result from low self-esteem or from threatened egotism? *Current Directions in Psychological Science*, 9, 26–29.
- Bluth, K., i Blanton, P. W. (2014). The influence of self-compassion on emotional well-being among early and older adolescent males and females. *The Journal of Positive Psychology*, 10(3), 219–230.
- Bluth, K., Campo, R. A., Futch, W. S., i Gaylord, S. A. (2016). Age and gender differences in the associations of self-compassion and emotional well-being in a large adolescent sample. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(4), 840–853.
- Bluth, K. i Eisenlohr-Moul, T. A. (2017). Response to a mindful self-compassion intervention in teens: A within-person association of mindfulness, self-compassion, and emotional well-being outcomes. *Journal of Adolescence*, 57, 108–118.
- Bradley, G. W. (1978). Self-serving biases in the attribution process: A reexamination of the fact or fiction question. *Journal of Personality and Social Psychology*, 36(1), 56–71.
- Brown, B., i Lohr, M. J. (1987). Peer group affiliation and adolescent self-esteem: An integration of ego-identity and symbolic interaction theories. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 47–55.
- Campbell, C. R. i Henry, J. W. (1999). Gender differences in self-attributions: Relationship of gender to attributional consistency, style, and expectations for performance in a college course. *Sex Roles: A Journal of Research*, 41(1-2), 95 -104.
- Cheng, H. i Furnham, A. (2001). Attributional style and personality as predictors of happiness and mental health. *Journal of Happiness Studies*, 2, 307–323.
- Cheng, H. i Furnham, A. (2003). Attributional style and self-esteem as predictors of psychological well-being. *Counseling Psychology Quarterly*, 16(2), 121–130.
- Ciarrochi, J. i Heaven, P. C. L. (2008). Learned social hopelessness: the role of explanatory style in predicting social support during adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(12), 1279–1286.
- Corr, P. J. i Gray, J. A. (1996). Structure and Validity of the Attributional Style Questionnaire: A Cross-Sample Comparison. *The Journal of Psychology*, 130(6), 645–657.
- Conway, T.L. (2020) *Self-compassion helps preserve emotional well-being when experiencing failure by promoting more adaptive causal attributions*. Neobjavljena doktorska disertacija. Winnipeg: Sveučilište Manitoba.

- Crocker, J. i Park, L. E. (2004). *The costly pursuit of self-esteem. Psychological Bulletin, 130*, 392–414.
- Deisinger, H. (2020). *Odnos zamora i zadovoljstva suosjećanjem, samosuosjećanja, socijalne podrške i negativne emocionalnosti kod medicinskih sestara*. Diplomski rad. Zagreb: Fakultet hrvatskih studija.
- Ely, R. J. (1995). The power in demography: Women's social constructions of gender identity at work. *Academy of Management Journal, 38*(3), 589–634.
- Galante, J., Galante, I., Bekkers, M.-J. i Gallacher, J. (2014). Effect of kindness-based meditation on health and well-being: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 82*(6), 1101–1114.
- Gordeeva, T. O., i Osin, E. N. (2011). Optimistic attributional style as a predictor of well-being and performance in different academic settings. U I. Brdar (Ur.), *The human pursuit of well-being: A cultural approach* (str. 159–174). Springer Science + Business Media.
- Guo, C., Tomson, G., Guo, J., Li, X., Keller, C. i Söderqvist, F. (2015). Psychometric evaluation of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) in Chinese adolescents – a methodological study. *Health and Quality of Life Outcomes, 13*(1).
- Haefel, G. J., Gibb, B. E., Metalsky, G. I., Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Hankin, B. L., Joiner, T.E. i Swendsen J.D. (2008). Measuring cognitive vulnerability to depression: Development and validation of the cognitive style questionnaire. *Clinical Psychology Review, 28*, 824–836.
- Hall, C. W., Row, K. A., Wuensch, K. L. i Godley, K. R. (2013). The role of self-compassion in physical and psychological well-being. *Journal of Psychology, 147*(4), 311–323.
- Harter, S. (1999). *The construction of the self: A developmental perspective*. Guilford Press.
- Harter, S. i Marold, D., (1994). Psychosocial risk factors contributing to adolescent suicidal ideation. U G. G. Noam i S. Borst (Ur.), *Children, youth, and suicide: Developmental perspectives* (str. 71–91). San Francisco: Jossey-Bass.
- Howell, D.C. (2010). *Statistical methods for psychology*. Duxbury Press.
- Huys, Q. J. M., Renz, D., Petzschner, F., Berwian, I., Stoppel, C. i Haker, H. (2016). German Translation and Validation of the Cognitive Style Questionnaire Short Form (CSQ-SF-D). *PLOS ONE, 11*(3), e0149530.
- Johnson, J. G. i Miller, S. M. (1990). Attributional, life-event, and affective predictors of onset of depression, anxiety, and negative attributional style. *Cognitive Therapy and Research, 14*(4), 417–430.

- Kessler, R., McGonagle, K.A., Swartz, M., Blazer, D.G. i Nelson, C.B. (1993). Sex and depression in the National Comorbidity Survey I: Lifetime prevalence, chronicity and recurrence. *Journal of Affective Disorders*, 29(2-3), 85–96.
- Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61, 121–140.
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43, 207–222.
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental Illness and/or Mental Health? Investigating Axioms of the Complete State Model of Health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539–548.
- Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62(2), 95–108.
- Lazanski, S. (2015). *Usredotočena svjesnost i samosuosjećanje kao prediktori zdravlja i uznemirenosti*. Diplomski rad. Zagreb: Fakultet hrvatskih studija.
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Allen, A. B. i Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(5), 887–904.
- Määttä, S., Nurmi, J.-E. i Stattin, H. (2007). Achievement Orientations, School Adjustment, and Well-being: A Longitudinal Study. *Journal of Research on Adolescence*, 17(4), 789–812.
- Mecca, A. M., Smelser, N. J., & Vasconcellos, J. (Ur.). (1989). *The social importance of self-esteem*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Meins, E., McCarthy-Jones, S., Fernyhough, C., Lewis, G., Bentall, R. P. i Alloy, L. B. (2012). Assessing negative cognitive style: Development and validation of a Short-Form version of the Cognitive Style Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 52(5), 581–585.
- Neff, K. D. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85–102.
- Neff, K. D. (2003b). Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223–250.
- Neff, K. D. (2011). Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and Personality Compass*, 5, 1-12.
- Neff, K. i McGeehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, 9, 225-240.



- Neff, K. D., Pisitsungkagarn, K. i Hsieh, Y.-P. (2008). Self-Compassion and Self-Constraint in the United States, Thailand, and Taiwan. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 39(3), 267–285.
- Neff, K. D. i Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*, 77, 23–50.
- Perugini, M.L.L., de la Iglesia, G., Solano, A.C., Keyes, C.L.M. (2017). The Mental Health Continuum–Short Form (MHC–SF) in the Argentinean context: Confirmatory factor analysis and measurement invariance. *Europe's Journal of Psychology*, 13(1), 93–108.
- Peterson, C. i Seligman, M. E. (1984). Causal explanations as a risk factor for depression: Theory and evidence. *Psychological Review*, 91(3), 347–374.
- Peterson, C., Semmel, A., Von Baeyer, C., Abramson, L. Y., Metalsky, G. I. i Seligman, M. E. P. (1982). The Attributional Style Questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 6, 287–300.
- Petrillo, G., Capone, V., Caso, D. i Keyes, C. L. M. (2015). The Mental Health Continuum–Short Form (MHC–SF) as a measure of well-being in the Italian context. *Social Indicators Research*, 121(1), 291–312.
- Piccinelli, M. i Wilkinson, G. (2000). Gender differences in depression: Critical review. *British Journal of Psychiatry*, 177(6), 486–492.
- Rius-Ottenheim, N., van der Mast, R. C., Zitman, F. G. i Giltay, E. J. (2012). The Role of Dispositional Optimism in Physical and Mental Well-Being. U A. Efklides i D. Moraitou (ur.), *A Positive Psychology Perspective on Quality of Life* (str. 149–173). Springer.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069–1081.
- Rudan, V. (2004). Normalni adolescentni razvoj. *Medix*, 10 (52), 36–39.
- Sanjuán, P. i Magallares, A. (2014). Coping strategies as mediating variables between self-serving attributional bias and subjective well-being. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, 15(2), 443–453.
- Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D. i Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet Child and Adolescent Health*, 2(3), 223–228.
- Schwartz, J. A. J., Kaslow, N. J., Seeley, J. i Lewinsohn, P. (2000). Psychological, Cognitive, and Interpersonal Correlates of Attributional Change in Adolescents. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29(2), 188–198.
- Seligman, M. E. P. (1990). *Learned optimism*. Knopf.

- Shin, N. Y. i Lim, Y.-J. (2019). Contribution of self-compassion to positive mental health among Korean university students. *International Journal of Psychology*, 54(6), 800-806.
- Smeets, E., Neff, K., Alberts, H. i Peters, M. (2014). Meeting Suffering With Kindness: Effects of a Brief Self-Compassion Intervention for Female College Students. *Journal of Clinical Psychology*, 70(9), 794–807.
- Swann, W. B. (1996). *Self-traps: The elusive quest for higher self-esteem*. Freeman.
- Van Dam, N. T., Sheppard, S. C., Forsyth, J. P. i Earleywine, M. (2011). Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 25, 123–130.
- Vuletić, G., Erdeši, J. i Nikić, Lj.B. (2018). Faktorska struktura i validacija hrvatske verzije upitnika mentalnoga zdravlja MHC-SF. *Medica Jadertina*, 48 (3), 113-124.
- Weiner, B. (1979). A theory in motivation for some classroom experiences. *Journal of Educational Psychology*, 71, 3-25.
- World Health Organization. Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice (Summary Report). Geneva: World Health Organization, 2004.
- Ying, Y.-W. (2009). Contribution of self-compassion to competence and mental health in social work students. *Journal of Social Work Education*, 45, 309–323.
- Zessin, U., Dickhäuser, O. i Garbade, S. (2015). The Relationship Between Self-Compassion and Well-Being: A Meta-Analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7(3), 340–364.
- Zhou, L., Chen, J., Liu, X., Lu, D., i Su, L. (2013). Negative cognitive style as a mediator between self-compassion and hopelessness depression. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 41(9), 1511–1518.

