Pregledni naučni rad
UDK:616.89:364-053.6
DOI:10.7251/ZND2601491M

ZNAČAJ RANIH MALADAPTIVNIH ŠEMA U PREDVIĐANJU SAMOPOVREĐIVANJA MLADIH

Slađana Milošević[284], MA defektolog, Institut za mentalno zdravlje

Apstrakt: *Samopovređivanje mladih definiše se kao namerni, repetitivni i direktni činovi pojedinaca usmerenim na nanošenje fizičkih povreda sopstvenom telu. Predstavlja četvrti uzrok smrtnosti kod mladih od 19 do 25 godina, a jedan od faktora rizika su razvojni i kognitivni procesi. Averzivna razvojna iskustva oblikuju rane maladaptivne šeme koje mogu predstavljati faktor ranjivosti pojedinca za samopovređivanje. Rezultat su nezadovoljenih emocionalnih potreba u detinjstvu i disfunkcionalne dinamike u porodici. Odražavaju neprilagođene spoznaje i verovanja koja predstavljaju percepciju pojedinaca o svetu koji ih okružuje. Cilj rada je analiza i prikaz rezultata istraživanja o povezanosti ranih maladaptivnih šema i samopovređivanja mladih korišćenjem Jangovog teorijskog okvira. Budući da je u pitanju narativni pregledni rad, primenjene su analiza i sinteza savremenih teorijskih i empirijskih nalaza kroz proučavanje relevantne literature u različitim naučnim izvorima podataka. Različiti obrasci maladaptivnih šema predviđaju samopovređivanje. Šema poput socijalne izolacije, napuštanja i emocionalne deprivacije povezana je sa strahom od napuštanja ili očekivanjem napuštanja ili nedostatkom emocionalne nege koja obuhvata očekivanje da će ljudi otići ili biti nedostupni, karakteristična za samopovređivanje mladih bez suicidnih namera. Ovi mladi su skloniji verovanju da su inheretno nevoljeni, izolovani i zanemareni i nesposobni da se nose sa svakodnevnim životom. Šema Emocionalne inhibicije je prisutna kod samopovređivanja mladih sa i bez suicidalnih namera. Štaviše, ovi mladi, izloženi bolnim i traumatičnim iskustvima, doživljavaju manji strah od smrti i fizičkog bola, što zauzvrat povećava njihovu sposobnost za samopovređivanje koje može imati i letalan ishod. Samopovređivanje mladih je složen i značajan problem koji izaziva globalnu zabrinutost. Rane maladaptivne šeme predstavljaju značajnu kognitivnu ranjivost povezanu sa samopovređivanjem mladih, delujući kao prekursor maladaptivnog suočavanja. Značaj poznavanja pozadine šema mladih povređujućih osoba je važan, pre svega, u koncipiranju pravaca preventivnog i tretmanskog delovanja u radu sa ovom populacijom.*

Ključne reči: *rane maladaptivne šeme, samopovređivanje, mladi*

Uvod

Samopovređivanje mladih predstavlja značajan i kompleksan problem koji izaziva globalnu zabrinutost (Witt, Stewart & Hawton, 2024). Termin mladi ljudi se, prema Konvenciji Ujedinjenih nacija, odnosi na osobe starosti između 15 i 24 godina, Ujedinjene nacije definišu „mlade" kao osobe između 15 i 24 godina, uz napomenu da to može biti i fleksibilna kategorija jer se sadržaj koncepta „biti mlad" razlikuje od zemlje do zemlje (Mitković Vončina i Pejović Milovančević, 2025), a u našoj zemlji član 3 Zakona o mladima od 2022. godine propisuje da su to osobe starosti od 15 do 30 godina. Ovu razvojnu dob karakterišu različite psihološke i društvene transformacije povezane sa povišenom autonomijom, odgovornostima, napuštanjem roditeljskog doma i suočavanje sa finansijskom nestabilnošću (Quresh et al., 2025). Neretko i univerzitetski period doprinosi da deo mladih biva izložen akademskim i društvenim stresorima. Ovi pritisci zajedno sa ličnim teškoćama, mogu pogoršati njihovo mentalno zdravlje i pokrenuti samopovređivanje ili čak razmišljanja o suicidu (MacKinnon & Colman, 2016).

[284] sladjanamilo@gmail.com. https://orcid.org/0009-0001-5070-5522

Samopovređivanje se definiše kao namerni, repetitivni i direktni činovi pojedinaca usmereni na nanošenje fizičkih povreda sopstvenom telu. Tako samopovređivanje uključuje radnje koje mogu imati za cilj da dovedu do smrti (pokušaj samoubistva), kao i ona sa pomešanim motivacijama, kao što su ublažavanje stresa ili upravljanje negativnim emocijama (Hawtin et al.,2013;Hawton et al., 2016). Dakle, može se klasifikovati u dve kategorije: kao samopovređivanje sa suicidalnim namerama i samopovređivanje bez suicidalnih namera. Stoga, nesuicidalno samopovređivanje se definiše kao namerno samostalno povređivanje sopstvenog telesnog tkiva bez suicidalne namere i u svrhe koje nisu kulturološki ili socijalno sankcinisane (Weedage et al., 2025).

Iako po definiciji samopovređevinje bez suicidalnih namera, a koje će biti predmet ovog rada, isključuje suicidalne motive, ipak podaci govore da ono može biti i indikator suicida, a neretko se ova dva ponašanja javljaju zajedno (Kiekenset al., 2018). Primera radi, Benjet i saradnici (2017) na uzorku od 1.071 mladih osoba starosti od 19 do 26 godina zapažaju da je više od dve trećine mladih koje je pokušalo samoubistvo, takođe, prijavilo istoriju samopovređivanja bez suicidalnih namera (Benjet et al., 2017). Još jedno tumačenje ističe da se prethodno samopovređivanje smatra jednim od najvažnijih prediktora samoubistva, povećavajući rizik za najmanje 10 puta (Groschwitz et al., 2015. prema: Abdelraheem, McAloon & Shand 2019). Tako na primer, prema podacima Eurostata, više od jednog od šest smrtnih slučajeva u starosnoj grupi od 15 do 29 godina tokom 2022. godine je bilo posledica samopovređivanja, što bi izraženo u apsolutnom smislu iznosilo 5.017 (Eurostat, 2025).

Pregledom istraživanja rezultati pokazuju da samopovređivanje generalno počinje u ranoj adolescenciji (između 12 i 14 godina) i dostiže vrhunac u kasnijoj adolescenciji i mladom odraslom dobu (između 20 i 29 godine), stoga se adolescenti i mladi smatraju ranjivom grupom za ovakvo ponašanje (Lunde et al., 2021; APA, 2013 prema: Naido, 2019). U prilog tome, tokom poslednih decenija u literaturi na međunarodnom nivou se beleži stalni porast stope samopovređivanja i izazova mentalnog zdravlja među mladima. Podaci pokazuju da se stopa samopovređivanja aproksimativno kreće od 17% do 41% među mladima odraslima iz opšte populacije (Gratz, 2001, 2006; Whitlock, Eckenrode & Silverman, 2006). Tako, istraživanje na 1235 mladih iz Kanade pokazuje da se njih 17,2% samopovređivalo u starosti od 17 do 25 godina (Marzecki et al., 2025). Rezutati kros-sekcione studije, sprovedene na 2.875 mladih uzrasta od 18. do 24. godine u SAD, pokazuje da je oko 40,8% mladih praktikovalo samopovređivanje bez suicidalnih namera i da jedna četvrtina uzorka izvestila da se samopovređivala sa i bez suicidalnih namera (Whitlock & Knox, 2007). Nedavno istraživanje u Španiji pokazuje da se 11,7% osoba starosti od 16 do 24 godina redovno samopovređuje, dok je 10% to činilo bar jednom (Toledano, Gutiérrez & Mountian, 2023). Procenjene stope nesuicidalnog samopovređivaja mladih u zemljama sa niskim i srednjim prihodom se kreću od 15,5% do 31,3% (Aggarwal et al., 2017).

Posmatrano za Republiku Srbiju, rezultati istraživanja procene stanja mentalnog zdravlja mladih sprovedeno na 2.342 ispitanika uzrasta od 11 do 19 godina, pokazuju da je više od 14% ispitanika prijavilo samopovređivanje (Pejović Milovančević i sar., 2025). Zatim, iako se pretpostavljalo da je samopovređivanje češće kod žena, podaci pokazuju da su stope ekvivalentne kod muškaraca i žena (Bresin & Schoenleber, 2015).
Kada je reč o prevalenci samopovređivanja kod kliničkog uzorka, beleže se slični trendovi. Naime, istraživanje realizovano u Australiji pokazuje da su se stope hospitalizacije mladih žena zbog samopovređivanja udvostručile. Upoređujući istu kliničku populaciju tokom različitog perioda, stope su se povećavale sa 374 (tokom 2007. i 2008. godine) na 637 (tokom 2020. i 2021. godine) na 100.000 mladih (Australian Institute of Health & Welfare, 2023). Štaviše, visoka globalna učestalost samopovređivanja doprinosi povećanom riziku od prerane smrti (Tan et al., 2025).

Generalno posmatrano, ovakvo ponašanje mladih može dovesti do niza nepovoljnih ishoda, uključujući ponavljanje samopovređivanja, samoubistvo i smrtnost, morbiditet mentalnog zdravlja, lošije rezultate u obrazovanju i zapošljavanju i sveukupno smanjenje kvaliteta života.

Premda se u literuturi beleže heterogeni faktori rizika, postoji i opšta saglasnost da je samopovređivanje mladih rezultat složene interakcije faktora rizika, uključujući sociodemografske, psihološke, psihijatrijske, genetske, socijalne, kulturne i druge uticaje (Abdelraheem, McAloon & Shand, 2019; Hawton, Saunders & O'Connor, 2012). Između ostalog, studije pokazuju da niz unutrašnjih procesa mogu doprineti samopovređujućem ponašanju, odnosno da nečija uverenja i pretpostavke ili šeme mogu uticati na nečiju percepciju, tumačenja, emocije i obrasce ponašanja, kao što je samopovređivanje. Na primer, pokazalo se da deca sa predispozicijom sa emociolanom labilnošću, izložena nepovoljnim uslovima u svom porodičnom okruženju, mogu razviti maladaptivne šeme koje obuhvataju kognitivne, afektivne, somatske i elemente zasnovane na pamćenju. Kognitivne ranjivosti, koje se formiraju kao odgovor na nedaće u detinjstvu, povezane su sa psihopatologijom u kasnijem dobu i maladaptivnim ponašanjem, kao što je i samopovređivanje (Akbari et al., 2022; Nicol et al., 2020; Lewis et al., 2015). U skladu sa tim, cilj ovog rada je analiza i prikaz rezultata istraživanja o povezanosti kognitivnih ranjivosti, poput ranih maladaptivnih šema i samopovređivanja mladih, korišćenjem Jangovog teorijskog okvira.

Obrasci nesuicidalnog samopovređivanja

Nesuicidalno samopovređujuće ponašanje obuhvata širok spektar potencijalno opasnih radnji koje uključuju sečenje kože oštrim predmetom, kopanje kože, bockanje, udaranje glavom, udaranje sebe, grebanje i sakaćenje lica, čupanje kose (trihitilomanija), ometanje zarastanja rana i izazivanje opekotina (Zetterqvist, 2015). Uzimajući u obzir sve navedeno, najčešći obrasci su: samosečenje kože, samorezbarenje nožem i brijačem. Drugi uobičajeni oblici samopovređivanja mladih su opekotine, udaranje glavom i udaranje po telu, pri čemu većina mladih koji se samopovređuju izveštavaju da su koristili višestruke metode (Cipriano, Cella & Cotrufo, 2017). Sumirajući rezultate različitih studija može se zaključiti da se od 70% do 90% mladih samopovređivalo sečenjem, zatim 21% do 44% mladih je to činilo udaranjem glavom, a između 15% i 35% su to izazivali opekotinama (Nock, 2009a prema: Lurigio, Nesi & Meyers, 2024). Ši i saradnici na uzorku od 1.337 ispitanika u Kini nalaze da se 8,7% od ukupnog uzorka samopovređivalo. Najčešće metode samopovređivanja uključivale su sečenje kože 25,3%, grebanje 29,3%, zatim slede udaranje tela 28,4%, bockanje kože oštrim predmetima 18,1%, čupanje dlaka 17,2%, grickanje ili značajno oštećenje noktiju 12,1% i udaranje glavom 9,5%. Najčešće povređena mesta uključivala su kosu i to 35% slučajeva, donji deo ruku/zglobove 26,7%, lice 20,7% i butine/kolena 13,4% (Shi et al., 2023). U Škotskoj, u okrugu centralnog Klajdsajda, autori (Young, Van Beinum & Sweeting, 2007) su istraživali metode samopovređivanja na populaciji 1.258 mladih, te utvrdili da je prevalencija ovog ponašanja mladih 7,1% tokom života. Najčešće su se samopovređivali sečenjem kože, grebanjem, a ređe udarali pesnicom u vrata i izazivali opekotine cigaretom i upaljačem. Mlade žene su bile sklonije da se samopovređuju sečenjem kože i zloupotrebom tableta. Jedno istraživanje na mešovitom uzoku od 105 pojedinaca prosečne starosti između 16 i 35 godina (82 iz opšte populucije i 23 mladih iz kliničke populacije), pokazuje da se 23,8% ispitanika samopovređivalo. Oko 40% je izvestilo da je koristilo samo jedan metod samopovređivanja, a 60% više metoda. Kao metod su korstili sečenje 36%, urezivanje reči na koži 36%, zabadanje oštrih predmeta u kožu 36%, zatim nešto manje urezivanje crteža u kožu 24%, udaranje glavom o predmete 24%, izazivanje opekotina 20%, sprečavanje zarastanja rana 16%, grebanje do tačke krvarenja 12% i samougrizanje 4% (Castille et al., 2007).

Slični obrasci nesuicidalnog ponašanja primećeni su i među kliničkom populacijom mladih. Naime, kao najčešći oblik se izdvaja sečenje kože, a zatim slede izazivanje opekotina i udaranje delova tela (Klonsky & Muehlenkamp, 2007), pri čemu se najčešće nanose na ekstremitetima (rukama, nogama) i stomaku. Singal i saradnici (2021), na uzorku od 1574 mladih od 18 do 25 godina, otkrivaju da se njih 22,40% samopovređivalo. Sečenje kože, udaranje delova tela i grebanje su bili najčešći obrasci (Singhal et al., 2021). Nadalje, noviji istraživački podaci pokazuju da je 54% iz grupe 50 adolescenata i mladih odraslih hospitalizovanih zbog samopovređivanja koristilo grebanje za samopovređivanje, a 36% sečenje. Najčešći obuhvaćeni delovi tela su ruke 44% i nadlaktice 42% (Abdou et al., 2024).

Osim toga, postoji razlika i u pogledu načina samopovređivanja i među polovima. Konkretno, mlade žene su sklonije sečenju kože, a muškarci udaranju ili izazivanju opekotina (Klonsky, Victor & Saffer, 2014). Određeni obrasci samopovređivanja povezani su sa istorijom poremećaja mentalnog zdravlja, češćom hospitalizacijom i suicidalnim mislima i pokušajima (Klonsky & Muehlenkamp, 2007). Neretko, mladi koji se samopovređuju imaju tendenciju da takva ponašanja ponavljaju. U prilog tome govore podaci da su skoro dve trećine mladih koji su se samopovređivali, to činili više od četiri puta (Lawrence et al., 2015). Nikol sa saradnicima (2021) je na uzorku od 403 mlada Australijanca starosti od 16 do 25 godina našao da je 31% ispitanika prijavilo najmanje jednu epizodu samopovređivanja. Njih 30% je izvestilo da se poslednje samopovređivanje dogodilo u poslednjih mesec dana. Zatim, oko 33% mladih se samopovređivalo jednom nedeljno, dok je skoro polovina 47% mladih izvestila da se samopovređivalo najmanje 10 puta (Nikol et al., 2021). Autori (Cerutti et al., 2012) još jednog istraživanja realizovanog u Italiji na 365 mladih, prosečne starosti 23 godine, nalaze da se 39% samopovređivalo, a 19% ovih mladih je izvestilo da je imalo više od 10 epizoda samopovređivanja tokom života.

Funkcije samopovređivanja mladih

Pregledom literature uočava se da samopovređivanje ima nekoliko funkcija: regulacija emocija, društveni uticaj, anti-disocijacija, anti-samoubistvo, samokažnjavanje, traženje senzacija (Asarnow et al., 2021; McEvoy et al., 2023). Pojedini autori navode da je regulacija afekta najčešća funkcija samopovređivanja, zatim slede samokažnjavanje i međuljudski uticaji (Taylor et al., 2018). Mladi su se samopovređivali kako bi olakšali bes, zatim kako bi zaboravili loša sećanja, smanjili anksioznost ili iz želje da se ubiju (Young et al., 2007). Noviji pregled funkcija nesuicidalnog samopovređivanja izdvaja: unutrašnju regulaciju emocija 80,2%, spoljašnju regulaciju emocija 77,6%, međuljudski uticaj 45,7% i traženje senzacija 36,2% (Shi et al., 2023). Meta analiza 10 studija povrđuje da se intrapersonalne funkcije samopovređivanja kreću između 66% do 81% i to su upravo one koje se tiču regulacije emocija u 63% do 78% slučajeva. Interpersonalne funkcije samopovređivanja su bile manje uobičajene i kretale su se od 33% do 56% (Taylor et al., 2018). Ovi rezultati pozitivno korespondiraju sa zaključkom da je primarna funkcija samopovređivanja regulacija uznemirujućih ili bolnih emocija i međuljudskih uticaja, kao i sa načinima suočavanja sa negativnim okruženjima ili nelagodnošću u stvarnom svetu (Peel-Wainwright et al., 2021). O tome svedoče nalazi kvalitativne studije sprovedene nad mladima N=13, uzrasta od 19 do 25 godina koji su se obratili za pomoć u Engleskoj. Kod ove grupe mladih su identifikovane četiri različite grupe funkcija samopovređivanja: upravljanje emocionalnim stanjima, samokažnjavanje, suočavanje sa mentalnim bolestima i traumamam i pozitivne misli i zaštita. U prilog tome izdvajamo izkaz nekoliko ispitanika: „Samopovređivanje klasifikujem na dva načina, pa imam kao maničnu vrstu, previše se osećam…. kao da ću se moći mnogo seći…. pa će to biti mnogo stvari…. mnogo samopovređivanja….ili će to biti ….osećam se veoma utrnulo i odsutno.” Drugi izveštava: „…. glavni razlog je očigledno bio taj što sam se osećao kao da sam sam, nekako, nisam imao drugi način da izrazim osećanja.” (Mughal et al., 2023:1184).

Jangov teorijski okvir ranih maladaptivnih šema

Proširujući Bekov originalni rad o šemama, Džefri Jang razvija svoj teorijski koncept ranih maladaptivnih šema (Early Maladaptive Shemas-EMS). Polazi od toga da ove šeme predstavljaju referentni okvir, odnosno stabilnu i trajnu strukturu koja služi kao osnova koja utiče na percepciju sveta osobe i drugih (Lotfi & Yarahmadi, 2014). Jang definiše rane maladaptivne šeme kao sveobuhvatnu temu ili obrazac sastavljen od sećanja, emocija, kognicija, telesnih senzacija u vezi sa sobom i odnosima sa drugima, razvijenih tokom detinjstva ili adolescencije, razrađenih tokom celog života i koje su disfunkcionalne u značajnoj meri (Young et al., 2003 prema: Thimm, 2010:220).

Prema ovom okviru, u ranom detinjstvu negativna iskustva sa najbližim članovima porodice su glavni uzrok razvoja ranih maladaptivnih šema, odnosno predstavljaju primarni izvor ovih disfunkcionalnih obrazaca. Mogu se održavati tokom celog života i generisati maladaptivno ponašanje (Zafiropoulou, Avagianou & Vassiliadou, 2014). Dakle, aktivacija primarnih maladaptivnih šema izaziva intenzivne emocije i frustracije koje pokazuju da njihove osnovne emocionalne potrebe nisu zadovoljene (Pozza, Albert & Dèttore, 2020), a maladaptivna ponašanja koja se primećuju su metode koje pojedinci koriste da bi se nosili sa problemom (Bach, Lockwood & Young, 2018). Identifikovao je 18 ranih maladaptivnih šema koje su organizovane u pet domena šema višeg reda koji predstavljaju nezadovoljene emocionalne potrebe u detinjstvu:

1. Domen isključenosti i odbacivanja: šeme u ovom domenu uključuju Napuštanje/Nestabilnost (percipiranje da potrebe za stabilnošću, negom, sigurnošću i empatijom neće biti zadovoljene na dosledan i predvidljiv način), Nepoverenje/Zloupotreba (očekivanje da će ih drugi povrediti, poniziti, varati, lagati, manipulisati ili iskoristiti prednost), Socijalna Izolacija/Otuđenje (verovanje da su sami i da ne mogu biti deo bilo koje grupe u društvu), Defektnost/Stida (osećaj bezvrednosti, defekta, inferiornosti i krivice) i Emocionalna deprivacija (pojedinci sa ovom šemom veruju da njihove emocionalne potrebe za naklonošću, razumevanjem i zaštitom ne mogu zadovoljiti drugi).

2. *Domen narušene autonomije i performansi*: odnosi se na očekivanja o sebi i okruženju koja ometaju nečiju percipiranu sposobnost da se odvoji, preživi, funkcioniše samostalno ili uspešno obavlja svoje dužnosti. Šeme koje čine ovaj domen uključuju Zavisnost/Nesposobnost (verovanje da neko nije u stanju da se nosi sa svojim svakodnevnim obavezama na kompetentan način, bez značajne pomoći drugih). Zatim, ranjivost na štetu ili bolest (preuveličan strah da će se neposredna katastrofa desiti u bilo kom trenutku i da neće biti u stanju da je spreči), Upletenost/Narazvijeno Ja (prekomerna emocionalna povezanost i bliskost sa jednom ili više značajnih ososba na račun individuacije ili normalnog društvenog razvoja), Neuspeh (verovanje da je neko propao, da će propasti ili da je fundamentalno neadekvatan u odnosu na svoje vršnjake u oblastima postignuća).

3. *Domen narušenih granica* odnosi se na nedostatak unutrašnjih granica, odgovornosti prema drugima ili orijentacije prema dugoročnim ciljevima. Šeme koje čine ovaj domen uključuju Pravo/Grandioznost (verovanje da je neko superiorniji od drugih ljudi, ima prava na posebna prava i privilegije ili da nije vezan pravilima reciprociteta koja vode normalnu društvenu interakciju) i Nedovoljna samokontrola/Samodisciplina (teškoća da se ispolji dovoljna samokontrola i tolerancija na frustraciju kako bi se postigli lični ciljevi ili obuzdalo prekomerno izražavanje emocija i impulsa).

4. *Domen usmerenosti ka drugima*: odnosi se na prekomerni fokus na želje, osećanja i reakcije drugih na račun sopstvenih potreba, kako bi se stekla ljubav i odobrenje, održao osećaj povezanosti. Šeme unutar ovog modela uključuju Potčinjavanje (prekomerno predavanje kontrole drugima jer se neko oseća prinuđenim, kako bi izbegao bes ili napuštanje), Samopožrtvovanje (prekomerni fokus na zadovoljenje potreba drugih u svakodnevnim situacijama na račun sopstvenog zadovoljstva) i Traženje odobrenja/Priznanja (prekomerni naglasak na dobijanju ododbrenja, priznanja ili pažnje od drugih ljudi ili na uklapanju na račun razvijanja sigurnog i istinskog osećaja sebe.

5. *Domen preterane budnosti i inhibicije*: uključuje preterani naglasak na suzbijanju spontanih osećanja i impulsa i izbora ili na ispunjavanju krutih internalizovanih pravila i očekivanja o učinku i etičkom ponašanju, često na račun sreće, samoizražavanja, bliskih odnosa ili zdravlja. Šeme koje čine ovaj domen uključuju Negativnost /Pesimizam (sveprisutan fokus na negativne aspekte života uz minimiziranje ili zanemarivanje optimističkih aspekata), Emocionalna Inhibicija (prekomerna inhibicija spontane akcije, osećanja ili komunikacije, obično da bi se izbeglo neodobravanje drugih, osećaj stida ili kontrole nad sopstvenim impulsima), Neumoljivi Standardi/Hiperkritičnost (osnovno uverenje da se mora težiti ispunjavanju veoma visokih internalizovanih standarda) (Akbari et al., 2022; Bach, Lockwood & Young, 2018; Sójta & Strzelecki, 2023).

Rane maladaptivne šeme i samopovređivanje mladih

Poslednjih godina brojni autori sugerišu da su rane maladaptivne šeme duboko ukorenjena iskustva iz detinjstva koja doprinose, s jedne strane, pokretanju i održavanju nesuicidalnom ponašanju mladih(Castille et al., 2007 ;Nicol et al.,2021,2022), ali i samopovređivanju sa suicidalnim namerama, s druge strane(Pilkington, Younan & Bishop, 2021).Na osnovu pregleda literature (Akbari et al., 2022), baziranoj na analizi 10 studija u vezi sa ispitivanjem ranih maladaptivnih šema i nesuicidalnog samopovređivanja, izvodi se zaključak da su neke od šema izraženije, poput: socijalne izolacije, emocionalne inhibicije, emocionalne deprivacije i nedovoljne samokontrole, karakteristične za mlade koji su skloni samopovređivanju, pri čemu je socijalna izolacija karakteristična šema i kod mladih sa suicidalnim idejama i ponašanjem (Pilkington, Younan & Bishop, 2021).

Kvirk i saradnici (2015), istražujući uticaj roditeljskog odbacivanja na formiranje maladaptivnih kognitivnih struktura na uzorku od 228 učesnika prosečne starosti od 19 godina, nalaze da odbacivanje od strane majke i oca ima direktne efekte maladaptivne šeme koje direktno utiču na motivaciju za samopovređivanje. Konkretno, samopovređivanje mladih je povezano sa intrapersonalnim motivima. Intrapsihički put ka samopovređivanu ovih mladih obeležen je povišenim negativnim samopogledima koji pokreću i depersivno razmišljanje i povišene motivacije za samopovređivanje, kako bi se regulisala emocionalna stanja, a samim tim i smanjili simptomi depersonalizacije i odvratila pažnja od uznemirujućih kognicija kao što su suicidalne misli. Mladi koji su se teže samopovređivali imali su viši stepen šema Emocionalne deprivacije, Defektnosti/Stida, Socijalne izolacije i Nedovoljne samokontrole (Quirk et al., 2015).

Retrospektivna studija sprovedena 2021. godine u Kini na uzorku 1.339 mladih od 16 do 29 godina, sa ciljem utvrđivanja razlika u maladaptivnim šemama između ispitanika koji se samopovređuju bez suicidalnih namera i onih koji se nisu samopovređivali, pokazuje da se 8,7% njih samopovređivalo. Domen isključenja/odbacivanja pozitivno je povezan sa samopovređujućim ponašanjem. Pored toga, mladi koji pokazuju šeme odvajanja/odbacivanja obično odrastaju pateći od odbacivanja. Neretko se osećaju nedostojno, što pokreće bes koji usmeravaju ka sebi. Zatim, emocionalna deprivacija, socijalna izolacija/otuđenje i šeme emocionalne dezinhibicije su značajno korelirale sa učestalošću samopovređivanja (Shi et al, 2023). Kastilj i saradnici (2007), u cilju utvrđivanja da li određene maladaptivne šeme mogu biti u osnovi samopovređujućeg ponašanja na mešovitom uzorku od 105 pojedinaca prosečne starosti između 16 i 35 godina (82 iz opšte populucije i 23 mladih iz kliničke populacije), nalaze da se 25 ispitanika (23,8%) samopovređivalo, a 80 (76,2%) nije pribegavalo takvom ponašanju, pri čemu je prosečna starost ispitanika koji su se samopovređivali oko 21 godina. Oko 16% ispitanika se samopovređivalo samo jednom, dok se 84% samopovređivalo u dva ili više navrata. Autori uočavaju da postoje određene šeme koje predisponiraju pojedince za samopovređivanje. Konkretno, izdvajaju se šeme emocijalne deprivacije, socijalne izolacije/otuđenje,

defektnost/stid i nedovoljna samokontrola/samodisciplina. Nadalje, autori dolaze do saznanja da su pojedinci koji su se više puta samopovređivali imali izraženije šeme, poput Emocionalne deprivacije, Socijalne izolacije/Otuđenja, Defektnosti/stida i Nedovoljne samokontrole/samodiscipline u odnosu na one koji se nisu samopovređivali. Ovakvi nalazi govore u prilog da pojedinci koji se samopovređuju više puta, u osnovi osećaju neispravnost i stid, zbog koga se ponavljaju u napade na sebe. Preplavljeni su osećajem da niko neće da im bude emocionalna podrška ili da ih razume, pruži osećaj naklonosti i topline, pri čemu samopovređivanjem dovode do samoutehe. Štaviše, osećaj društvene izolacije pojačava njihov osećaj usamljenosti i povećava njihovu osetljivost na odbacivanje, a samopovređivanje ponavljaju kako bi se samoutešili, kao rezultat osećanja usamljenosti, izolacije i odbacivanja. Ovi pojedinci imaju osnovna uverenja da im nedostaje samokontrola i nisu u stanju da se nose sa negativnim afektima i kognicijama na adaptivniji i konstruktivniji način, te im samopovređivanje postaje kratkoročna neposredna metoda suočavanja (Castille et al., 2007).

Interesantnim se čini i spomenuti rezultat studije (N=125) mladih Australijanaca starosti između 16 i 25 godina, prema kome postoje različiti obrasci povezanosti između ranih maladaptivnih šema i funkcija samopovređivanja mladih (Nicol et al.,2022). Ovaj nalaz navodi na razmišljanje da je, osim povezanosti ranih maladaptivnih šema i samopovređivanja mladih ljudi, važno razumeti i motivacionu funkciju ovog ponašanja, praveći razliku između intrapersonalne i interpersonalne funkcije. Kao najčešće funkcije samopovređivanja, mladi su naveli samokažnjavanje (90,9%) i regulaciju afekta (89,3%), zatim osvetu (23,1%) i povezivanje sa drugima (24,8%). Nadalje, mladi koji su se samopovređivali iz interpersonalnih motivacija prijavljivali su šeme Napuštanja/Nestabilnosti, Nedovoljne samokontrole i Prava na nešto, dok su oni čije je samopovređivanje imalo suicidalnu nameru prijavljivali šeme Defektnosti/Srama (Nicol et al., 2022). Novija istraživanja su, takođe, kao značajan korelat suicidalnih ideja kod mladih izvojila šemu Defektnosti/Srama (Pilkington, Younan & Bishop, 2021). U poređenju sa prethodnim istraživanjima maladaptivnih šema i samopovređivanja mladih, autori (Nicol i et al., 2022a) su na uzorku od 403 mladih Australije od 16 do 25 godina došli do sličnog zaključka i pronašli su pozitivne veze između šema Napuštanja/Nestabilnosti i Defektnosti/Srama sa samopovređivanjem, ali i da svaka maladaptivna šema ima direktan efekat na samopovređivanje, kao i indirektni efekat preko teškoća u regulaciji emocija. Kao razlog za dobijene rezulate, autori navode mogućnost povezanosti maladaptivnoh šema i samopovređujućeg ponašanja, ali i činjenicu da mladi poseduju složene poteškoće u regulaciji emocija. Takve navode ilustruje nalaz da je grupa mladih koja se samopovređivala izvestila o nižem prihvatanju emocionalne patnje, nedostatku emocionalne svesti, lošijem emocionalnom razumevanju i jasnoći. Pored toga, kada bi se uznemirili, imali su poteškoće da održe svoje ponašanje usmereno ka cilju i više poteškoća da kontrolišu svoje ponašanje i primene funkcionalne strategije regulacije emocija.

Polazeći od toga da su mladi populaciona grupa rizična za samopovređujuće ponašanje, realizovano je istraživanje u Kanadi na 392 mladih starosti između 17 i 25 godina, sa ciljem ispitivanja ranih maladaptivnih šema u kontekstu nesuicidalnog samopovređivanja uz sagledavanje i depresivnih simptoma. Rezultati potvrđuju da je ova populaciona grupa rizična za samopovređujuće ponašanje i da se 31,80% mladih samopovređivalo. Pored toga, oko 46,9% je pribegavalo samopovređivanju jednom do četiri puta, a oko polovine 50,8% mladih su to činili pet ili više puta. Slično drugim autorima, i u ovom istraživanju maladaptivne šeme su se razlikovale kod mladih koji se samopovređuju u odnosu na mlade koji to ne čine. Konkretno, mladi koji su pribegavali nesuicidalnom samopovređivanju su imali izraženije šeme Socijalne izolacije, koja je odražavala njihova uverenja da su izolovani od grupi i okruženja. Dakle, samopovređivanje im je služilo kao način podnošenja socijalnog odbacivanja, a šeme Privilegovanosti/Grandioznosti su bile izražene u manjem opsegu u poređenju sa mladima koji to ne čine. Nadalje, pojedinci koji su se češće samopovređivali su imali izraženije šeme Zavisnosti i

Nesposobnost u odnosu na mlade koji su se ređe samopovređivali, što ukazuje na to da su imali lošiju sliku o sebi u odnosu na mlade koji to ne čine (Lewis, Lumley & Grunberg, 2015).

Zaključak

Samopovređivanje mladih je složen i značajan problem koji izaziva globalnu zabrinutost. Faktori rizika za samopovređivanje mogu egzistirati u domenima mlade osobe, interakcijski ili kumulativno, što implicira na složenost samopovređivanja. Stoga je bitno razumevanje mehanizma koji leži u osnovi samopovređivanja ili faktora koji povećavaju ili smanjuju rizik od njihovog ponavljanja. Kako rane maladaptivne šeme predstavljaju značajnu kognitivnu ranjivost povezanu sa samopovređivanjem mladih, delujući kao prekursor maladaptivnog suočavanja, značaj poznavanja pozadine šema mladih povređujućih osoba je važan, pre svega, u koncipiranju pravaca preventivnih aktivnosti i tretmanskih implikacija. Kao prvo, preventivne pravce bi trebalo usmeriti na povećanje znanja o samopovređivanju, kao što su programi edukacije o mentalnom zdravlju i podizanje svesti o samopovređivanju i funkcije koje ima samopovređivanje. Zatim, usvajanje specifičnih veština koje bi delovale kao zaštitni faktori, kao što su: veštine rešavanja problema, veština emocionalne regulacije, stvaranje zdravih mehanizama suočavanja. Kada je reč o mladima sklonim samopovređivanju, tretman bi trebalo usmeriti na jedinstvene elemente koji bi mogli biti od pomoći u razumevanju duboko ukorenjenih maladaptivnih samouverenja koja rezultiraju visoko kritičnim i samokažnjavajućim ponašanjem, poput samopovređivanja. Na kraju, rešavanje ovakvih maladaptivnih uverenja može uticati na saznanje mladih kako doživljavaju sebe u vezama i interreaguju sa drugima, što bi konačno dovelo do preuzimanja kontrole nad svojim mislima, emocijama i ponašanjem.

LITERATURA:

Abdelraheem ,M.,McAloon ,J.,&Shand,F.(2019)Mediating and moderating variables in the prediction of self-harm in young people: A systematic review of prospective longitudinal studies .*Journal of Affective Disorders, 246*, 14-28. https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.004

Abdou,A.E., Haggag,W.,Anwar,A.K.,Sayed,H., & Ibrahim,O.(2024).Methods and functions of non-suicidal self-injury in an adolescent and young adult clinical sample. *Middle East Current Psychiatry 31*,10. https://doi.org/10.1186/s43045-024-00398-6

Aggarwal, S., Patton, G., Reavley, N., Sreenivasan, S. A., & Berk, M. (2017). Youth self-harm in low- and middle-income countries: Systematic review of the risk and protective factors. International *Journal of Social Psychiatry, 63*(4), 359-375. https://doi.org/10.1177/0020764017700175

Akbari, M., Mohammadkhani, S., Babaeifard, M.,& Shokrani, B.(2022).The Relationship Between Early Maladaptive Schemas and Non-suicidal Self-injury: A Systematic Review. *Journal of Research & Health. 12*(4),227-238. http://dx.doi.org/10.32598/JRH.12.4.1971.1

Asarnow, J.R., Berk, M.S., Bedics, J., Adrian, M., Gallop, R., Cohen, J., Korslund, K., Hughes, J., Avina, C., Linehan, M.M., &McCauley, E. (2021).Dialectical behavior therapyfor suicidal self-harming youth: emotion regulation, mechanisms, andmediators. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 60*(9), 1105-115.e4. https://doi.org/ 10.1016/j.jaac.2021.01.016.

Australian Institute of Health and Welfare. (2023, 15 Sept). Suicide and self-harm monitoring data. Retrieved from https://www.aihw.gov.au/suicide-self-harm-monitoring/data/populations-age-groups/intentional-self-harm-hospitalisations-among-young

Bach,B.,Lockwood,G.,&Young, J.E.(2018).A new look at the schematherapy model: Organization and role of early maladaptive schemas. *Cognitive Behaviour Therapy. 47*(4)328-349.https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1410566

Benjet ,C., González-Herrera ,I.,Castro-Silva,E., Méndez ,E., Borges,G., Casanova,Medina-Mora,E.M.(2017).Show more Non-suicidal self-injury in Mexican young adults: Prevalence, associations with suicidal behavior and psychiatric disorders, and DSM-5 proposed diagnostic criteria. *Journal of Affective Disorders,215*, 1-8. https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.03.025

Bresin, K., & Schoenleber, M. (2015). Gender differences in the prevalence of nonsuicidal self-injury: A meta-analysis.*Clinical Psychology Review, 38,* 55-64. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.02.009

Castille,K., Prout,M., Marczyk,G.,..Howlett,B.(2007).The Early Maladaptive Schemas of Self-Mutilators: Implications for Therapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy 21*(1),58-71.https://doi.org/10.1891/088983907780493340

Cerutti, R., Presaghi, F., Manca, M., & Gratz, K. L. (2012). Deliberate self-harm behavior among Italian young adults: Correlations with clinical and nonclinical dimensions of personality. *American Journal of Orthopsychiatry, 82(*3), 298-308. https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2012.01169.x

Cipriano, A., Cella, S.,& Cotrufo, P.(2017) Nonsuicidal Self-injury: A Systematic Review. *Front Psychol. 8*(8), 1946 .https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01946

Eurostat(2025). Joung Poeple -health:Statisc Explained. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Young_people_-_health

Gratz, K. L. (2001). Measurement of deliberate self-harm: Preliminary data on the Deliberate Self-Harm Inventory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 23*, 253-263. https://doi.org/10.1023/A:1012779403943

Gratz, K. L. (2006). Risk for repeated deliberate self-harm among female college students: The role and interaction of childhood maltreatment, emotional inexpressivity, and affect intensity /reactivity. *American Journal of Orthopsychiatry, 76*, 238-250.https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.2.238.

Hawton,K., Saunders Topiwala ,A.,& Haw,C.(2013). Psychiatric disorders in patients presenting to hospital following self-harm: A systematic review .*Journal of Affective Disorders,151*(3),821-830. https;//doi.org/10.1016/j.jad.2013.08.020

Hawton,K.,Bergen,H., Cooper,J., Turnbull,P.,Waters,K., Ness,J.,& Kapur,N.(2015).Suicide following self-harm: Findings from the Multicentre Study of self-harm in England, 2000–2012. *Journal of Affective Disorders ,175*, 147-151. https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.062

Kiekens,G., Hasking,P.,Mark Boyes,M., Boyes,M…..&Bruffaerts,R.(2018). The associations between non-suicidal self-injury and first onset suicidal thoughts and behaviors.*Journal of Affective Disorders,239*,171-179.https://doi.org/ 10.1016/j.jad.2018.06.033

Klonsky, E. D., & Muehlenkamp, J. J. (2007). Self-injury: A research review for the practitioner. *Journal of Clinical Psychology, 63*(11), 1045-1056. https://doi.org/10.1002/jclp.20412

Klonsky, E.D., &Muehlenkamp, J.J.(2007). Self-injury: a research review for the practitioner. *J Clin Psychol. 63*(11),1045-1056. https://doi.org/ 10.1002/jclp.20412

Klonsky, E.D., Victor, S.E., &Saffer, B.Y.(2014). Nonsuicidal self-injury: what we know, and what we need to know. *Can J Psychiatry. 59*(11),565-568.https://doi.org/ 10.1177/070674371405901l0

Lewis, S. P., Lumley, M. N., & Grunberg, P. H. (2015). Early maladaptive schemas and non-suicidal self-injury among young adults: A preliminary investigation. *Counselling Psychology Quarterly, 28*(4), 386-402. https://doi.org/10.1080/09515070.2015.1074887

Lotfi, S., & Yarahmadi, Y. (2014). Study the Relationship between Early Maladaptive Schemasand Parenting Styles. *International Journal of Academic Research in Psychology, 1*(1), 103–112. http://doi.org/10.6007/IJARP/v1-i1/7393

Lunde, K.B., Mehlum, L., Melle, I., &Qin, P.(2021). Deliberate self-harm and associated risk factors in young adults: the importance of education attainment and sick leave. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.56*(1),153-164. https://doi.org/ 10.1007/s00127-020-01893-x

Lunde, K.B., Mehlum, L., Melle, I.,& Qin, P.(2021).Deliberate self-harm and associated risk factors in young adults: the importance of education attainment and sick leave. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 56*(1),153-164. https://doi.org/10.1007/s00127-020-01893-x

Lurigio, J.A., Nesi, D., & Meyers,M.S(2023).Nonsuicidal self injury among young adults and adolescents: Historical, cultural and clinical understandings.*Social Work in Mental Health,22*(1), 122-148. https://doi.org/10.1080/15332985.2023.2264434

MacKinnon,N.,& Colman,I.(2012). Factors associated with suicidal thought and help-seeking behaviour in transition-aged youth versus adults. *The Canadian Journal of Psychiatry / La Revue canadienne de psychiatrie, 61*(12), 789-796. https://doi.org/10.1177/0706743716667417

Marzecki,F., Ahmadzadeh,I.J., Oginni, A.O., Pingault,B.J., McAdams, A.T.,& Zavos ,M.H.(2025). Initiation and stability of self-harm in adolescence and early adulthood: investigating social and aetiological factors in twins.*The Journal of Psychology and Psychatry,66*(6), 857-867.https://doi.org/10.1111/jcpp.14096.

McEvoy,D., Brannigan ,L. Cooke,L., Butler,E., Walsh,C., Arensman,E., & Clarke,M.(2023). Risk and protective factors for self-harm in adolescents and young adults: An umbrella review of systematic reviews. *Journal of Psychiatric Research,168,* 353-380. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.10.017

Mitković Vončina, M,. & Pejovic Milovančević, M. (2025). Budi tu za mlade: Kako podržati prevenciju izastitu mentalnog zdravlja adolescenata i mladih u javnim sistemima u Srbiji kroz Minimalni paket usluga za mlade (MPUM). Institut za mentalno

zdravlje.https://www.unicef.org/serbia/media/29536/file/Budi%20tu%20za%20mlade_web%20final.pdf.pdf

Mughal, F., Chew-Graham, C.A., Babatunde, O.O., Saunders, B., Meki, A., &Dikomitis, L.(2023).The functions of self-harm in young people and their perspectives about future general practitioner-led care: A qualitative study.*Health Expectations ,26(*3), 1180-1188. https://doi.org/10.1111/hex.13733

Naidoo,S.(2019).The prevalence, nature, and functions of non-suicidal self-injury (NSSI) in a a South African student sample.*South African Journal of Education 39*(3), https://doi.org/10.15700/saje.v39n3a1697

Nicol, A., Mak, A. S., Murray, K., & Kavanagh, P. S. (2022). The relationship between early maladaptive schemas and the functions of self-injurious behaviour in youth. *Clinical Psychologist, 26*(3), 296-308. https://doi.org/10.1080/13284207.2022.2046976

Nicol,A., Kavanagh,P.S.,Murray,K.,&Mac,S.A.(2022a).Emotion regulation as a mediator between early maladaptive schemas and non-suicidal self-injury in youth, *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy, 32*(3),161-170. https://doi.org/10.1016/j.jbct.2022.05.00

Nicol,A., Mak ,S.A.,Murray ,K.,&. Kavanagh,S.P.(2021). Early maladaptive schemas in young people who self-injure.*Journal Clinical Psychology, 77*(7), 1745-1762. https://doi.org/10.1002/jclp.23172

Peel-Wainwright, K.M., Hartley, S., Boland, A.,Rocca ,E., Langer,S., Taylor,J.P. (2021).The interpersonal pro-cesses of non-suicidal self-injury: a systematic review and meta-synthe-sis. Psychol Psychother. 94(4),1059-1082. https://doi.org/10.1111/papt.12352.

Pejović Milovančević,M.,Lero,M.,Mitković Vončina,M.,i Tošković,O.(2025).Stanje mentalnog zdravlja mladih u Srbiji: na šta nas upozoravaju najaktuelniji podaci ? 53. Simpozijum "Stremljenja i novine u medicini"Podrška mentalnom zdravlju mladih u Srbiji - Hitno i bitno, 23-23. https://doi.org/10.5937/53_SNM25023P

Pilkington ,P., Younan,R.,&Bishop,A.(2021).Early maladaptive schemas, suicidal ideation, and self-harm: A meta-analytic review.*Journal of Affective Disorders Reports,3,*100051. https://doi.org/10.1016/j.jadr.2020.100051

Pilkington ,P.,Younan ,R.,&Bishop,A.(2021): a Early maladaptive schemas, suicidal ideation, and self-harm: A meta-analytic review .*Journal of Affective Disorders Reports, 3*,100051 https://doi.org/10.1016/j.jadr.2020.100051

Pozza, A., Albert, U., &Dèttore, D.(2020). Early maladaptive schemas as common and specific predictors of skin picking subtypes. *BMC Psychol. 8*(1),27. https:/doi.org/ 10.1186/s40359-020-0392-y.

Quirk, S. W., Wier, D., Martin, S. M., & Christian, A. (2015). The influence of parental rejection on the development of maladaptive schemas, rumination, and motivations for self-injury. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 37*(2),283-295. https://doi.org/10.1007/s10862-014-9453

Qureshi, N., Sana, F., Latif, A., Raza, M. A. J., & Awaisi, Z. B. (2025). Prosocial Personality and Self-Harm Tendencies in Young Adults: The Mediating Role of Self-Compassion and Resilience. *Dialogue Social Science Review (DSSR),* 3(4), 110–125. Retrieved from https://dialoguessr.com/index.php/2/article/view/460

Shi, Y.,Songa.,Y.,Wanga,L.,Liua,J.,&Chena,J.I (2023).Early maladaptive schemas and the risk of nonsuicidal self-injury in college students: *A retrospective study Medicine, 102*(47),e35584. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000035584

Singhal, N., Bhola, P., Reddi, V. S. K., Bhaskarapillai, B., & Joseph, S. (2021). Non-suicidal self-injury (NSSI) among emerging adults: Sub-group profiles and their clinical relevance. *Psychiatry Research, 300*, 113877. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113877

Sójta,K.,&Strzelecki,D.(2023).Early Maladaptive Schemas and Their Impact on Parenting: Do Dysfunctional Schemas Pass Generationally?—A Systematic Review. *J. Clin. Med.12*(4), 1263. https://doi.org/10.3390/jcm1204126

Tan, J., Shu, Y., Li, Q., ZhangY., Zhang,J.,Wu, G.,& Luo Y.(2025). Global, regional, and national burden of self-harm among adolescents aged 10-24 years from 1990 to 2021, temporal trends, health inequities and projection to 2041. *Front Psychiatry. 17*(16),1564537. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1564537

Taylor, P. J., Jomar, K., Dhingra, K., Forrester, R., Shahmalak, U., & Dickson, J. M. (2018). A meta-analysis of the prevalence of different functions of non-suicidal self-injury. *Journal of Affective Disorders, 227,* 759-769. https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.11.073

Thimm.C.J.(2010).Relationships Between Early Maladaptive Schemas and Psychosocial Developmental Task Resolution .*Clinical Psychology and Psychotherapy 17*(3), 219-230. https://doi.org/10.1002/cpp.647

Toledano, S., Gutiérrez, G., & Mountian, I. (2023). Informe #Rayadas. La salud mental de la población joven en España. *Fundación Manantial. https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/juventud/sara_toledano_fundacion_manantial_informe_rayadas.pdf*

Wadman, R., Clark, D., Sayal, K., Vostanis, P., Armstrong ,M., Harroe ,C., Majumder, P., &Townsend, E.(2016).An interpretive phenomenological analysis of the experience of repeated self-harm and recovery in young adults. *Journal Health Psychology. 22*(13),1631-1641. https://doi.org/10.1177/1359105316631405.

Weedage, D., Kool-Goudzwaard ,N., Meijnckens, D., Vermeiren, R.R.J.M., &Boonmann, C. (2025).Resilience revisited: a systematic review and synthesis of Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) and its relation with resilience.*BMC Psychiatry.25*(1),463.https://doi.org/ 10.1186/s12888-025-06868-3

Whitlock, J., Eckenrode, J., Silverman, D.(2006). Self-injurious behaviors in a college population. *Pediatrics. 117*(6),1939-1948. https://doi.org/10.1542/peds.2005-2543.

Whitlock,J.,& Knox, L.K.,(2007).The Relationship Between Self-injurious Behavior and Suicide in a Young Adult Population .*Arch Pediatr Adolesc Med.161*(7),634-640. https://doi.or/ 10.1001/archpedi.161.7.634.

Witt, K., Stewart,A., & Hawton,K.(2024).Practitioner Review: Treatments for young people who self-harm – challenges and recommendations for research and clinical practice . *The Journal of Child Psychology and Psychiatry , 66* (1)122-131. https://doi.org/10.1111/jcpp.14052

Young,R., van Beinum, M., Sweeting, H.,& West, P. (2007).Young people who self-harm. *Br J Psychiatry. 191*,44-49. https://doi.org/ 10.1192/bjp.bp.106.034330

Zafiropoulou,M.,Avagianou,A.P., & Vassiliadou,S.(2014).Parental Bonding and Early Maladaptive Schemas. *Journal of Psychological Abnormalities,3*(1),1-4.https://doi.org/10.4172/2329-9525.1000110.

Zakon o mladima.Službeni glasnik Republike Srbije br116/22. (2022)

Zetterqvist, M. (2015). The DSM-5 diagnosis of nonsuicidal self-injury disorder: a review of the empirical literature. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 9*, 1–13. https://doi.org/10.1186/s13034-015-0062-7

THE SIGNIFICANCE OF EARLY MALAADAPTIVE SCHEMES IN PREDICTION OF YOUTH SELF-HURTING

Abstract: *Youth self-harm is defined as intentional, repetitive and direct acts of individuals aimed at inflicting physical injuries on their own bodies. It represents the fourth cause of death among young people aged 19 to 25, and one of the risk factors is developmental and cognitive processes. Aversive developmental experiences shape early maladaptive schemas that may be a factor in an individual's vulnerability to self-injury. They are the result of unsatisfied emotional needs in childhood and dysfunctional family dynamics. They reflect maladaptive cognitions and beliefs that represent individuals' perception of the world around them. The aim of the paper is to analyze and present the results of research on the connection between early maladaptive schemas and self-injury in young people using Young's theoretical framework. Since it is a narrative review work, analysis and synthesis of modern theoretical and empirical findings were applied through the study of relevant literature in various scientific data sources. Different patterns of maladaptive schemas predict self-injury. Schema such as social isolation, abandonment and emotional deprivation are associated with fear of abandonment or the expectation of abandonment or a lack of emotional care that includes the expectation that people will leave or be unavailable, characteristic of youth self-injury without suicidal intent. These young people are more inclined to believe that they are inherently unloved, isolated and neglected and unable to cope with everyday life. The Emotional Inhibition scheme is present in self-injury of young people with and without suicidal intentions. Moreover, these young people, exposed to painful and traumatic experiences, experience less fear of death and physical pain, which in turn increases their capacity for self-harm that can have a fatal outcome. Youth self-harm is a complex and significant problem of global concern. Early maladaptive schemas represent a significant cognitive vulnerability associated with youth self-injury, acting as a precursor to maladaptive coping. The importance of knowing the background of schemes of young offending persons is important, first of all, in conceiving the directions of preventive and treatment action in working with this population.*

Key words*: early maladaptive schemas, self-injury, youth*