Brigita Chuuya Jezeršek in Mateja Cvetek[1]

Ranljivost žensk po izgubi zakonca oziroma partnerja: Povezanost s samokritičnostjo in zmožnostjo samopomiritve[2]

Women's vulnerability after the loss of a spouse or partner: Correlation with self-criticism and the ability to self-reassure

Povzetek

Izguba partnerja lahko pri ženskah povzroči globoko ranljivost, ki vpliva na njihovo psihološko blagostanje. Žalujoče osebe se v stopnji ranljivosti med seboj razlikujejo, pri čemer je lahko odnos žalujoče osebe do sebe eden od možnih dejavnikov te ranljivosti. V skladu z ugotovitvami dosedanjih raziskav obstaja pri bolj samokritičnih osebah večje tveganje za razvoj psiholoških težav v primerjavi s tistimi, ki se znajo bolje samopomiriti. Ni pa še raziskano, ali obstaja pri bolj samokritičnih osebah tudi večje tveganje za večjo ranljivost v procesu žalovanja po smrti partnerja. V našo raziskavo je bilo vključenih 168 žensk, starih med 30 in 60 let, ki so v obdobju od leta in pol do pet let nazaj izgubile zakonca ali partnerja. Udeleženke so izpolnile Lestvico odnosa do žalovanja odraslih (AAG), ki meri ranljivost po smrti ljubljene osebe, ter vprašalnik Oblike kritiziranja samega sebe in lestvica pomiritve samega sebe (FSCRS), ki meri samokritičnost (nezadostni jaz in sovražni jaz) in zmožnost samopomiritve. Ugotovili smo visoko pozitivno korelacijo med pokazateljem ranljivosti po smrti ljubljene osebe in samokritičnostjo (predvsem z dojemanjem sebe kot nezadostnega) ter srednjo pozitivno korelacijo s sovražnim jazom. Prav tako smo ugotovili visoko negativno korelacijo med pokazateljem ranljivosti in zmožnostjo samopomiritve.

---

1 Brigita Chuuya Jezeršek, mag. zakonskih in družinskih študijev, zakonska in družinska terapevtka, doktorska kandidatka na področju zakonske in družinske terapije; chuuya.brigita@gmail.com
Doc. dr. Mateja Cvetek; Teološka fakulteta, Univerza v Ljubljani; mateja.cvetek@teof.uni-lj.si

2 Ta raziskava je del doktorske disertacije, ki jo je delno sofinancirala Univerza v Ljubljani.
Iskreno se zahvaljujemo vsem udeleženkam raziskave.

To pomeni, da ženske z večjo ranljivostjo po izgubi partnerja izražajo višjo stopnjo samokritičnosti in nižjo zmožnost samopomiritve. Naše ugotovitve izpostavljajo potrebo po nadaljnjem raziskovanju in razvoju terapevtskih pristopov in praktičnih intervencij za krepitev samopomiritve ter zmanjševanje samokritičnosti pri žalujočih ženskah.

Ključne besede: izguba zakonca ali partnerja, ranljivost žensk, samokritičnost, samopomiritev, žalovanje

Abstract

The loss of a spouse or partner can cause deep vulnerability in women and affect their psychological well-being. Grieving individuals differ in their level of vulnerability, and one possible factor could be their attitude towards themselves. Existing research suggests that self-critical people are at a higher risk of developing mental health problems than people who are more adept at self-reassurance. However, no research has yet examined whether self-critical people are more vulnerable in the grieving process following the death of a partner. This study involved 168 women between the ages of 30 and 60 who had lost their spouse or partner between one and a half and five years prior to the study. Participants completed the Adult Attitude Grief Scale (AAG), which measures vulnerability after the death of a loved one, and the Forms of Self-Criticising/Attacking & Self-Reassuring Scale (FSCRS), which measures self-criticism (inadequate self and hated self) and the capacity for self-reassurance. Results showed a strong positive correlation between vulnerability after the death of a loved one and self-criticism (particularly the perception of one's self as inadequate) and a moderate positive correlation with the hated self. In addition, a strong negative correlation was found between vulnerability and the ability to self-reassure. This suggests that women who exhibit higher levels of vulnerability after the loss of a spouse or partner show greater self-criticism and a lower capacity for self-reassurance. These findings highlight the need for further research and the development of therapeutic approaches and practical interventions aimed at enhancing self-reassurance and reducing self-criticism in bereaved women.

Keywords: loss of a spouse or partner, female vulnerability, self-criticism, self-reassurance, grief

Extended abstract

1. Introduction

Among the many challenges of life (Germer, 2009; Gilbert, 2013), the death of a loved one is among the most stressful (Benore & Park, 2004; Szuhany et al., 2021). Vulnerability primarily refers to psychological susceptibility to factors that affect psychological well-being (Erzen & Çikrikçi, 2023).

Under normal circumstances, grief is a natural response to loss and does not usually require clinical intervention (Enez, 2018; Shear et al., 2011). However, it can also become complicated (Enez, 2018; Shear et al., 2011). Those affected may have difficulty adjusting, develop distorted beliefs (Enez, 2018) or avoid reminders of the loss. If they are unable to meet their basic needs or maintain social contact, the normal grieving process may be interrupted (Robinaugh et al., 2012).

Self-criticism, the opposite of self-compassion (Gilbert et al., 2012; Hermanto et al., 2017), often occurs without sufficient self-love (Neff, 2021). Instead of comforting themselves, self-critical people exacerbate their grief (Gilbert et al., 2012). This attitude is closely related to various psychopathologies, including anxiety and depression (Gilbert et al., 2004; Longe et al., 2010; Schanche et al., 2021). Gilbert et al. (2004) divide self-criticism into two main parts. The first involves feeling inadequate and dwelling on mistakes. The second includes disgust or hate toward oneself and even thoughts of self-harm; this part is more negative and harmful.

In contrast, self-reassurance correlates with better mental health (Longe et al., 2010) and functions as a compassion-based coping style (Kim et al., 2021). A lack of self- reassurance, which develops early in life through caregiving experiences (Gilbert et al., 2006) increases the risk of self-criticism and depression (O'Neill et al., 2021). Neff (2003) emphasizes that self-compassion reduces self-critical tendencies. As a buffer against shame and feelings of inferiority, self-reassurance helps to prevent anxiety and depression (Gilbert et al., 2010).

2. Methods

This study is part of a broader research process on women's vulnerability after the loss of a spouse or partner. It focuses on examining the relationship between vulnerability, different forms of self-criticism and the ability to reassure oneself.

2.1. Research objectives

In this study, we investigated the relationship between vulnerability after the death of a spouse/partner and the capacity for self-reassurance and self-criticism (in the sense of an inadequate self and a hated self). We wanteded to find out whether these factors act as protective or disruptive elements in the grieving process.

2.2. Participants

This quantitative study involved women aged 30–60 years (M = 47.7; SD = 8.42) who had lost their spouse or partner between 1.5 and 5 years earlier due to natural causes, such as prolonged illness or sudden death. A total of 168 women completed the entire questionnaire (116: prolonged illness; 52: sudden death).

2.3. Measures

2.3.1. The Adult Attitude Grief Scale (AAG)

We measured vulnerability after the death of a loved one using the nine-item Adult Attitude Grief Scale (Machin, 2009), which combines overwhelm, control and resilience (with reversed scores) into one indicator of vulnerability. The participants used a five-point scale (strongly agree to strongly disagree). The exploratory factor analysis confirmed the original structure with the exception of one item. Cronbach's alpha was 0.69 overall, 0.79 for overwhelmed, 0.63 for controlled (excluding item eight) and 0.77 for resilient.

2.3.2. The Forms of Self-Criticising/Attacking & Self-Reassuring Scale (FSCRS)

We used the 22-item Forms of Self-Criticising/Attacking & Self-Reassuring Scale (Gilbert et al.; Baião et al., 2015; Navarrete et al., 2021) to measure the degree of self-criticism and the capacity for self-reassurance across three subscales: inadequate self; hated self; and reassured self. Participants rated each statement on a five-point scale (0 = not at all like me, 4 = extremely like me). Cronbach's alpha was 0.93 (inadequate self), 0.81 (hated self), and 0.90 (reassured self).

We obtained permission to use both questionnaires, which were originally written in English, and followed a standard translation procedure.

2.4. Research procedure and data analysis

The recruitment of suitable participants took several months due to the specific target group of the study. The invitation was distributed via the professional network of the Slovenian Hospice Association, social media, various online forums, websites, articles and self-help groups, as well as in healthcare facilities, newsletters and faith communities. Before completing the questionnaires, participants were informed about the voluntary nature of their participation,

the confidentiality and anonymity of their answers and their right to withdraw their participation at any time. As this study is part of a larger project, the entire set of questionnaires (including the AAG and the FSCRS) was completed in a single session. The questionnaires were available in both paper and electronic form via the 1ka application.

The following statistical methods were used to analyse the data: descriptive statistics, testing for normal distribution (Shapiro–Wilk test), correlation coefficient Spearman's rho, Cronbach's alpha, exploratory factor analysis, checking the assumptions for the multiple regression analysis, multiple regression analysis, checking the assumptions for the t-test and a t-test for independent samples (comparison of the two groups). All analyses were performed with SPSS and Jamovi.

2.5. Ethical considerations

Prior to the start of the research, the Medical Ethics Committee of the Ministry of Health of the Republic of Slovenia approved our application to conduct the study (reference number 0120-488/2017/4).

3. Results

We used an independent samples t-test to compare the vulnerability of women who lost their spouse/partner suddenly (M = 16.5, SD = 5.51) and women who lost their spouse/partner after a prolonged illness (M = 14.44, SD = 4.35). The difference was statistically significant ($t(166) = -2.61$, $p = 0.010$), indicating that women who suffered a sudden loss had a higher vulnerability.

3.1. Correlations between the measures

Before calculating the correlations, we applied the Shapiro–Wilk test to check the assumptions for the correlation coefficients and found statistically significant deviations from a normal distribution for all analysed variables. Spearman's rho was therefore used. A statistically significant, strong positive correlation ($\rho = 0.551$; $p < 0.001$) with self-criticism (inadequate self) indicates that higher vulnerability is associated with a stronger sense of inadequacy. A statistically significant, moderately positive correlation ($\rho = 0.448$; $p < 0.001$) with self-criticism (hated self) indicates a relationship between higher vulnerability and hated self-criticism. Finally, a statistically significant, strongly negative correlation ($\rho = -0.600$; $p < 0.001$) with self-reassurance indicates that higher vulnerability is associated with a lower level of self-reassurance.

3.2. The importance of time since loss on vulnerability

The results of the multiple regression analysis show that time since bereavement has a significant negative impact on vulnerability ($\beta = -0.1835$, $p = 0.020$), suggesting that a longer period after loss is associated with lower vulnerability.

4. Discussion

We were able to confirm all three hypotheses: (1) higher self-criticism and lower self-reassuring are associated with greater vulnerability following the loss of a spouse/partner; (2) longer time since death reduces vulnerability, while (3) sudden loss results in greater vulnerability than loss due to prolonged illness.

Our study suggests that women with strong self-criticism, especially feelings of inadequacy and incompetence, are more vulnerable after the loss of a spouse/partner. This can prolong grief and make adjustment more difficult as they often feel unable to cope with life after the loss. Such self-criticism increases the risk of complications in coping with grief and has a negative impact on mental health. These findings are consistent with previous research showing that self-criticism is an important risk factor for various psychopathological disorders, including depression and anxiety (Gilbert et al., 2012; Hermanto et al., 2017).

Furthermore, our results show a significant correlation between higher vulnerability and self-criticism in the form of a hated self, characterised by feelings of disgust, anger or hatred towards oneself. This exacerbates emotional distress, increases isolation and contributes to the complication of grief as it hinders emotional adjustment. While the direct link between self-criticism and vulnerability after the loss of a spouse is still unexplored, research has established a link between vulnerability after a loss and self-compassion. Vara and Thimm (2020) found a significant correlation between low self-compassion and complicated grief symptoms, while Lenferink et al. (2017) found a negative correlation between self-compassion and persistent grief, post-traumatic stress and depression. As highly self-critical people tend to have lower self-compassion (Gilbert et al., 2012; Hermanto et al., 2017), these findings are consistent with our finding that women with greater vulnerability are also more self-critical.

We observed a strong negative correlation between self-reassurance and vulnerability after a loss. Participants with higher self-reassurance reported less vulnerability and fewer complications in the grieving process. They were better able to self-soothe, ruminate less and rely on inner sources of stability such as self-love and emotional regulation. This helped them to cope with grief, reduce their helplessness and adapt more quickly. Self-reassurance also mitigates overwhelming emotions such as sadness, anxiety or despair and promotes a more balanced response to life's challenges. Research shows that increased self-compassion reduces depression, anxiety and rumination (Leary et al., 2007; Neff, 2003).

Our results show that time since loss is a statistically significant predictor of vulnerability, with longer time leading to lower vulnerability. This emphasises the crucial role of time in the development of coping mechanisms and is consistent with Bonanno's (2019) view that grief is multi-layered and allows individuals to gradually recover and resume their lives.

In addition, women who suffered a sudden loss showed higher vulnerability than women who suffered the loss after prolonged illness, confirming that sudden death increases distress. Afifi and Christie (2019) also found that an unexpected loss triggers shock and a sudden awareness of mortality.

5. Limitations and future research

The self-report method can lead to biases that limit reliability, validity and generalisability. Future research would benefit from including male participants and conducting longitudinal studies to track self-criticism and self-reassurance over time. Investigating social support and external factors could further clarify their role in shaping vulnerability after loss.

6. Conclusion

This study confirms that self-criticism and self-reassurance are related to women's vulnerability after the death of a spouse/partner. Self-reassurance serves as a protective factor, while high self-criticism increases vulnerability. The results also suggest that vulnerability decreases over time and that sudden loss is associated with higher vulnerability than prolonged illness.

1. Uvod

Življenje prinaša številne izzive (Germer, 2009; Gilbert, 2013), med katerimi je eden najmočnejših stresnih dogodkov smrt ljubljene osebe (Benore in Park, 2004; Szuhany idr., 2021). Ranljivost žensk po izgubi zakonca predstavlja kompleksen izziv, ki vključuje tako psihološke in fizične kot tudi socialne in finančne razsežnosti. Raziskave kažejo, da se vdove po izgubi zakonca pogosto soočajo z izzivi na finančnem področju, prevzemajo dodatne odgovornosti in doživljajo globoko občutje nemoči (Mohan in Bonin, 2020). Izguba zakonca lahko ima resne negativne posledice za psihično in fizično zdravje ženske, pri čemer igrajo pomembno vlogo socialne povezave in starostne značilnosti (Kozyreva in Nikolaeva, 2023). Ob takšni izgubi se pogosto pojavijo občutja žalosti in trpljenja (Oltjenbruns, 1991; Kessler, 2019), poleg teh pa se pogosto izražajo tudi druga intenzivna čustva, kot so strah, bolečina in tesnoba (Oltjenbruns, 1991). Nekateri si po smrti hitro opomorejo, vendar to ne pomeni, da jih izguba ne prizadene ali da niso pretreseni. Pomeni le, da imajo sposobnost vzpostavitve čustvenega ravnovesja, zaradi česar lahko nadaljujejo z življenjem in vzdržujejo povezave z ljudmi v svoji okolici. Takšni posamezniki kljub žalosti in bolečini uspejo poiskati načine, kako ohranjati notranji mir in stabilnost, kar jim omogoča, da ohranijo lepe odnose in pozitivno naravnanost (Bonanno, 2019). Proces žalovanja ob izgubi zakonca zahteva premagovanje bolečine in prilagoditev novim življenjskim okoliščinam, vključno s spremembami v družbenih vlogah (Asselmann in Specht, 2020).

Čeprav je izguba ljubljene osebe zastrašujoča in težka, večina ljudi ne doživlja žalovanja kot nek nepremostljiv ali neskončen proces. Raziskave kažejo, da je odpornost pri soočanju z izzivi žalovanja povezana s psihološko prožnostjo (Bonanno, 2019); žalujoči posamezniki z večjo prožnostjo občutijo več pozitivnih čustev in hitreje obnovijo čustveno stabilnost (Mlakar, 2015). Izkušnjo smrti ljubljene osebe ljudje največkrat doživijo kot intenziven stresor, ki praviloma sproži boleče in izčrpavajoče simptome akutne žalosti, vendar se ti sčasoma preoblikujejo; to vodi v stanje okrevanja, ki posamezniku omogoči zadovoljivo, čeprav spremenjeno nadaljevanje življenja (Shear idr., 2011). Čeprav je žalovanje boleče, lahko vodi tudi do osebne rasti (Benore in Park, 2004).

Običajno žalovanje predstavlja naraven odziv na izgubo in z njo povezano stisko ob smrti bližnjega, ki običajno ne zahteva kliničnih intervencij (Enez, 2018; Shear idr., 2011). Proces žalovanja pa se lahko zaradi različnih zapletov tudi podaljša. V takih primerih govorimo o zapletenem žalovanju (Enez, 2018; Shear idr., 2011), pri katerem občutja močnega hrepenenja po umrli osebi in/ali preokupacije z mislimi ali spomini na umrlo osebo vztrajajo še dolgo po smrti

ljubljene osebe (v skladu s klasifikacijo DSM-V-TR dlje kot leto dni od smrti ljubljene osebe). Posameznik se na novo situacijo ne zmore ustrezno prilagoditi, oblikuje lahko izkrivljena prepričanja (Enez 2018), lahko se izogiba okoliščinam, ki ga spominjajo na smrt bližnje osebe; doživlja lahko močno čustveno bolečino ali čustveno praznino, življenje lahko dojema kot nesmiselno in podobno (Prigerson idr., 2021). Kadar žalujoči ne zmore poskrbeti za osnovne življenjske potrebe, na primer redno prehrano, osebno higieno, finančno stabilnost, prevzemanje nalog in obveznosti ter ne vzpostavlja novih stikov v svojem okolju, se lahko proces žalovanja tudi ustavi ali pa se sploh ne začne (Robinaugh idr., 2012). Pri zapletenem žalovanju se lahko hkrati pojavijo tudi simptomi depresije, na primer motnje spanja, socialna izolacija, nizka samopodoba, izčrpanost in brezvoljnost. Prav tako lahko pride do pojava simptomov, značilnih za posttravmatsko stresno motnjo, na primer med drugim podoživljanje, šok in pretirana vzdraženost (Erzar, 2015).

Ko govorimo o ranljivosti po smrti ljubljene osebe, mislimo predvsem na psihološko ranljivost, to pomeni psihološko dovzetnost posameznika, da nanj delujejo dejavniki, ki negativno učinkujejo na njegovo psihološko blagostanje (Erzen in Çikrikçi, 2023). Pri posameznikih, za katere je značilno zapleteno žalovanje, je psihološka ranljivost večja, zato je smiselno podrobneje raziskovati dejavnike, ki ključno prispevajo k tej ranljivosti. V naši raziskavi smo se osredotočili predvsem na dva: na posameznikovo samokritičnost ter na posameznikovo zmožnost pomirjanja sebe.

Samokritičnost predstavlja nasprotje sočutja, ki ga ljudje izkazujejo samim sebi (Gilbert idr., 2012; Hermanto idr., 2017), in je pogost odziv posameznikov v težkih trenutkih, vendar pogosto brez zadostnega sočutja do sebe. V teh trenutkih se namesto tolažbe ali podpore mnogi obsojajo, kar le povečuje notranjo bolečino (Neff, 2021). Kritičen odnos do sebe je lahko ostrejši kot odnos, ki ga imajo do drugih, ter pogosto ovira duševno zdravje in splošno dobro počutje (Gilbert idr., 2012; Hermanto idr., 2017). Prav tako je samokritičnost močno prisotna pri različnih vrstah psihopatologij (Gilbert idr., 2004; Gilbert idr., 2012; Hermanto idr., 2017; Longe idr., 2010), vključno s tesnobo in depresijo, kar potrjuje pomembno vlogo te lastnosti pri razvoju duševnih stanj (Longe idr., 2010). Pri ljudeh, nagnjenih k samokritiki, torej obstaja večje tveganje za razvoj teh psihopatoloških stanj (Gilbert idr., 2006; Schanche idr., 2021). Gilbert in sodelavci (2004) so ugotovili, da se samokritičnost deli na dve glavni komponenti: ena se nanaša na občutja neustreznosti in razmišljanje o lastnih napakah, druga pa vključuje občutja gnusa oziroma sovraštva do sebe ter željo po samopoškodovanju. Slednja komponenta je izraziteje negativna in problematična.

Za razliko od samokritičnosti, ki je povezana z različnimi oblikami psihopatologije, je samopomiritev povezana z boljšim duševnim zdravjem (Longe idr., 2010). Opredelimo jo lahko kot nase osredotočen kognitivni stil spoprijemanja, ki temelji na sočutni motivaciji (Kim idr., 2021) in se razlikuje od samoregulacije, ki predstavlja sposobnost nadzora notranjih odzivov ali stanj in lahko vključuje uravnavanje pozornosti, delovanja oziroma vedenja, misli ter čustev (Bell in Deater-Deckard, 2007). Samoregulacija je v tem smislu širši pojem od samopomiritve. Samopomiritev se razvija že v zgodnjem otroštvu, ko otrok skozi izkušnje ljubezni in pozornosti oblikuje temelje za notranjo stabilnost in občutje podpore (Gilbert idr., 2006). O'Neill in sodelavci (2021) poudarjajo, da lahko pomanjkanje samopomiritvenih sposobnosti prispeva k večji samokritičnosti, kar povečuje tveganje za depresijo in celo samomorilnost. Neffova (2003) pa izpostavlja, da lahko sočutje do sebe, ki vključuje čuječnost, prijaznost in skupno človečnost, pomaga zmanjšati samokritičnost in izboljša duševno blagostanje. Samopomiritvena zmožnost deluje kot pomemben zaščitni dejavnik pred čustvenimi stiskami, kot so občutja sramu, samokritičnosti in manjvrednosti, ki lahko vodijo v psihopatološka stanja, kot sta anksioznost in depresija (Gilbert idr., 2010). Risch s sodelavci (2013) poudarja, da je sprejemanje sebe močno povezano s procesom oblikovanja identitete, ki vključuje skladnost med posameznikovimi cilji, vrednotami in interesi.

Poleg tega ugotovitve Boyraza in Waitsa (2015) kažejo, da je pozitiven odnos do samega sebe povezan z manj pogostim vračanjem k negativnim mislim o preteklih izkušnjah, kar zmanjšuje tveganje za simptome depresije. Leary in sodelavci (2007) so ugotovili, da sočutje do sebe ljudem pomaga ublažiti negativne reakcije na neprijetne življenjske dogodke, kar se razlikuje od učinkov samozavesti in je v nekaterih primerih celo učinkovitejše. Raes (2011) pa ugotavlja, da je sočutje do sebe pomemben zaščitni dejavnik pri napovedovanju sprememb v simptomih depresije, saj višje stopnje sočutja do sebe zmanjšujejo rast simptomov skozi čas. Iz dosedanjih raziskav lahko izpeljemo, da sta samokritičnost in samopomirjanje dejavnika, ki sta pomembno povezana z duševnim zdravjem; manjkajo pa raziskave, ki bi empirično preverile, kako sta ta dva dejavnika povezana z ranljivostjo po smrti ljubljene osebe.

2. Metoda

Pričujoča raziskava je del obsežnejšega raziskovalnega procesa, osredotočenega na ranljivost žensk po smrti zakonca ali partnerja. V raziskavi smo se osredotočili na ranljivost po izgubi zakonca/partnerja ter na povezavo te ranljivosti z različnimi oblikami samokritičnosti (v smislu nezadostnosti in sovražnosti) in zmožnostjo samopomiritve pri ženskah, ki so izgubile zakonca/partnerja.

2.1. Cilji raziskave

V raziskavi smo želeli preučiti morebitno povezanost med ranljivostjo po smrti zakonca ali partnerja in posameznikovo zmožnostjo samopomiritve ter stopnjo samokritičnosti (v smislu nezadostnosti in sovražnosti). Zanimalo nas je, ali ta dva dejavnika v procesu žalovanja delujeta kot zaščitna ali moteča dejavnika in ali bi ju bilo posledično smiselno vključiti v preventivna prizadevanja na področju preprečevanja zapletov v procesih žalovanja.

2.2. Hipoteze

Preverili smo tri hipoteze:

H1: Posameznice, ki v večji meri kritizirajo same sebe in zmorejo v manjši meri pomiriti same sebe, izražajo po smrti zakonca/partnerja večjo stopnjo ranljivosti.

H2: Posameznice, pri katerih je od smrti zakonca/partnerja minilo dlje časa, izražajo manjšo stopnjo ranljivosti.

H3: Posameznice, ki so zakonca/partnerja izgubile nenadoma, izražajo po smrti zakonca/partnerja večjo stopnjo ranljivosti kot posameznice, ki so zakonca/partnerja izgubile po dlje trajajoči bolezni.

2.3. Udeleženci

V kvantitativno raziskavo so bile vključene polnoletne ženske, stare med 30 in 60 let, ki so doživele smrt zakonca ali partnerja. Povprečna starost udeleženk je znašala 47,7 let (SD = 8,42). Sorodstvena vez z umrlim je bila zakonec ali partner. Ker nas je v raziskavi zanimala predvsem ranljivost, ki se povezuje s podaljšanim žalovanjem, smo v raziskavo vključili udeleženke, pri katerih je od smrti preteklo od leto in pol (to pomeni, da so lahko udeleženke že izpeljale proces običajnega žalovanja) do pet let (kar pomeni, da od smrti ni minilo preveč časa, saj lahko pričakujemo, da sčasoma simptomi žalovanja izzvenijo tudi pri tistih z zapletenim žalovanjem). Vzroki smrti so bili naravni, bodisi dlje trajajoča bolezen bodisi nenadna smrt. V raziskavo se je vključilo 387 udeleženk, vendar je vse vprašalnike v celoti izpolnilo 168 udeleženk, ki so bile tudi vključene v nadaljnjo analizo. Razlog, zakaj toliko žensk vprašalnikov ni rešilo do konca, ni znan, med najverjetnejšimi razlogi bi lahko bila predolg vprašalnik in čustvena zahtevnost obravnavane teme – reševanje vprašalnikov je lahko sprožilo priklic spominov na izgubo partnerja/zakonca, to pa je lahko sprožilo tudi neprijetna čustva, zaradi katerih udeleženke niso vztrajale do konca. Med izpolnjenimi jih je 116 izgubilo partnerja zaradi dlje trajajoče bolezni, 52 pa zaradi nenadne smrti.

Merski pripomočki

Za oba vprašalnika, uporabljena v raziskavi, smo pridobili dovoljenje za njuno uporabo. Oba sta bila izvirno v angleščini, zato smo pred uporabo izvedli standardni postopek prevajanja. Trije neodvisni strokovnjaki so pripravili prevode, nato pa smo uskladili najbolj ustrezne rešitve za vsako postavko. Uradni neodvisni prevajalec, naravni govorec angleščine, je nato opravil povratni prevod, temu pa je sledila primerjava skladnosti z originalom. Pri vprašalniku Oblike kritiziranja samega sebe in lestvica pomiritve samega sebe (angl. *Forms of Self-Criticising/Attacking & Self-Reassuring Scale*) je skrbnik zahteval pregled povratnega prevoda, ki ga je potrdil.

Ranljivost po smrti ljubljene osebe smo merili s pomočjo Lestvice odnosa do žalovanja odraslih (angl. *Adult Attitude Grief Scale*) avtorice Linde Machin (Machin, 2009). Lestvica ima 9 postavk in je sestavljena iz 3. dimenzij – preplavljenost (doživljanje izkušnje po smrti ljubljene osebe kot neprestano boleče, vsiljive in moteče, z občutji potencialne izgube smisla življenja), obvladljivost (nanaša se na obvladovanje vsakodnevnega življenja, vključuje tudi cenjenje stoicizma ter prikrivanje ali zanikanje stiske) in odpornost (nanaša se na pogum pri soočanju z izgubo, upanje ter občutja osebne iznajdljivosti). Vse tri dimenzije skupaj sestavljajo naddimenzijo pokazatelj ranljivosti (pri čemer se dimenzija odpornost vrednoti obratno kot ostali dve). Udeleženke so na 5-stopenjski lestvici ocenjevale, v kolikšni meri se strinjajo s trditvami (od zelo se strinjam do nikakor se ne strinjam). Veljavnost vprašalnika smo preverili z eksploratorno faktorsko analizo, ki je potrdila originalno faktorsko strukturo z izjemo ene postavke, ki se ni skladala z nobenim faktorjem; to postavko smo iz vprašalnika izključili. Zanesljivost lestvice smo preverili s pomočjo Cronbachovega alfa koeficienta, ki za celotno lestvico znaša 0,69, za dimenzijo preplavljenost 0,79, za obvladljivost (po izločitvi osme postavke) 0,63 in za odpornost 0,77.

S pomočjo vprašalnika Oblike kritiziranja samega sebe in lestvica pomiritve samega sebe (angl. *Forms of Self-Criticising/Attacking Self-Reassuring Scale*) smo merili raven kritiziranja samega sebe in zmožnost pomiritve samega sebe. Vprašalnik so razvili Gilbert in sodelavci (Baião in dr., 2015; Navarrete in dr., 2021), ima 22 postavk in meri 3 podlestvice: kritiziranje samega sebe (nezadosten jaz), kritiziranje samega sebe (sovražni jaz), pomiritev samega sebe (samopomiritveni jaz). Udeleženke so na 5-stopenjski lestvici ocenjevale, v kolikšni meri trditve veljajo zanje; od 0 – to mi sploh ni podobno do 4 – to mi je popolnoma podobno. Pri izračunu zanesljivosti smo za podlestvico kritiziranje samega sebe – nezadosten jaz izmerili Cronbachov koeficient alfa 0,93, za sovražni jaz 0,81 in za samopomiritveni jaz 0,90.

2.4. Postopek raziskave in analiza podatkov

Pridobivanje ustreznih udeleženk je trajalo več mesecev, saj raziskava vključuje zelo specifično skupino. Slovensko društvo Hospic je povabilo k sodelovanju posredovalo svojim strokovnim delavcem. Povabilo je bilo deljeno na Facebooku v različnih spletnih skupinah (npr. Vdove in vdovci z otroki, Žalovanje) ter forumih (med.over.net). Povabilo smo objavili tudi na dveh spletnih straneh (zalovanje.si, vdova.eu), v dveh spletnih člankih (med.over.net, zadovoljna.si), različnih skupinah (npr. zakonske, za osebno rast) in ambulantah (ginekološka, zobozdravstvena). Prav tako je bilo vključeno v mesečne novičke Združenja zakonskih in družinskih terapevtov ter poslano registriranim verskim skupnostim. Vprašalniki so bili dostopni še prek platform (Sočutno partnerstvo, Sočutno varstvo in starševstvo) ter večjih Facebook skupin za ženske (z več kot 10.000 članicami). Vsaka udeleženka je lahko povezavo do vprašalnika posredovala naprej. Pred izpolnjevanjem so bile udeleženke obveščene, da je sodelovanje prostovoljno, da sta njihova zasebnost in anonimnost zagotovljeni ter da lahko sodelovanje kadarkoli prekinejo.

Ker je raziskava del širšega raziskovalnega procesa, so udeleženke celoten niz vprašalnikov, med katerimi sta bila tudi Lestvica odnosa do žalovanja odraslih (angl. *Adult Attitude Grief Scale*) in vprašalnik Oblike kritiziranja samega sebe in lestvica pomiritve samega sebe (angl. *Forms of Self-Criticising/Attacking & Self-Reassuring Scale*), rešile naenkrat. Vprašalniki so bili na voljo v tiskani in elektronski obliki prek spletne aplikacije 1ka. Za analizo podatkov so bili uporabljeni naslednji postopki: deskriptivna statistika, preverjanje normalnosti distribucij (Shapiro-Wilkov test), Spearmanov rho korelacijski koeficient, Cronbachov koeficient alfa, eksploratorna faktorska analiza, preverjanje pogojev za izvedbo multiple regresijske analize, multipla regresijska analiza, preverjanje pogojev za izvedbo t-testa ter t-test za neodvisne vzorce (primerjava med skupinama), pri čemer so bili podatki obdelani s programoma SPSS in Jamovi.

2.5. Etični vidiki

Pred izvedbo je Komisija za medicinsko etiko (Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije) odobrila našo vlogo za izvedbo raziskave (pod številko 0120-488/2017/4).

3. Rezultati

3.1. Opisna statistika uporabljenih mer in razlike v ranljivosti glede na način izgube

Rezultati opisne statistike so predstavljeni v tabeli 1.

Tabela 1

Rezultati opisne statistike za dimenzije kritiziranja samega sebe – nezadosten jaz, kritiziranja samega sebe – sovražni jaz in pomiritve samega sebe – samopomiritveni jaz za vprašalnik FSCRS ter naddimezijo pokazatelj ranljivosti vprašalnika AAG (celotna skupina, nenadna izguba, dlje trajajoča bolezen).

Dimenzija	N	M	SD	Min	Max	Asim.	Spl.
Nezadosten jaz	168	14,31	7,98	0	35	0,42	−0,47
Sovražni jaz	168	3,37	3,42	0	15	1,50	2,09
Samopomiritveni jaz	168	20,81	6,59	0	32	−0,63	0,34
Pokazatelj ranljivosti	168	15,08	4,82	3	27	0,12	−0,62
Pokazatelj ranljivosti Nenadna smrt	52	16,50	5,51	3	27	−0,54	−0,23
Pokazatelj ranljivosti Dlje trajajoča bolezen	116	14,44	4,35	5	25	0,45	−0,53

Opombe: N – numerus; M – aritmetična sredina; SD – standardna deviacija; min – minimalen dosežen rezultat; max – maksimalen dosežen rezultat; asim. – koeficient asimetričnosti distribucije; spl. – koeficient sploščenosti distribucije.

Opis tabele: Prikazani rezultati vključujejo število udeležencev, aritmetično sredino, standardno deviacijo, minimalen dosežen rezultat, maksimalen dosežen rezultat, koeficient asimetričnosti distribucije in koeficient sploščenosti distribucije. Udeleženke, ki so nenadno izgubile partnerja/zakonca, so imele višjo aritmetično sredino in so dosegle višje maksimalne vrednosti pri ranljivosti po smrti zakonca/partnerja v primerjavi s tistimi, ki so ga izgubile po dlje trajajoči bolezni.

S t-testom za neodvisne vzorce smo primerjali stopnjo ranljivosti med ženskami, ki so zakonca/partnerja izgubile nenadoma, in ženskami, ki so ga izgubile po dlje trajajoči bolezni. Med ženskami, ki so partnerja izgubile nenadoma ($M = 16,5$, $SD = 5,51$), in ženskami, ki so ga izgubile po dlje trajajoči bolezni ($M = 14,44$, $SD = 4,35$), smo dobili statistično pomembno razliko ($t(166) = -2,61$, $p = 0,010$). Iz rezultatov vidimo, da je stopnja ranljivosti pri ženskah, ki so izgubile partnerja nenadoma, pomembno višja kot pri tistih, ki so ga izgubile po dlje trajajoči bolezni, kar pomeni, da so ženske ob nenadni izgubi partnerja bolj ranljive.

3.2. Povezanost med merami

Pred izračunom medsebojnih povezanosti med merjenimi značilnostmi smo preverili pogoje za uporabo korelacijskih koeficientov. Normalnost porazdelitve smo preverili s Shapiro-Wilkovim testom in ugotovili statistično pomembna odstopanja od normalne porazdelitve pri vseh obravnavanih spremenljivkah. Zaradi ugotovljenih odstopanj od normalnosti smo za izračun medsebojnih povezanosti uporabili Spearmanov rho korelacijski koeficient.

Rezultati naše raziskave so razkrili pomembne povezave med pokazateljem ranljivosti ter različnimi oblikami samokritičnosti in zmožnostjo samopomiritve. Ugotovili smo statistično pomembno visoko pozitivno povezanost ($p = 0,551$; $p < 0,001$) med pokazateljem ranljivosti in kritiziranjem samega sebe v smislu nezadostnega jaza. To pomeni, da lahko pri ženskah, ki po smrti zakonca/partnerja doživljajo večjo ranljivost, pričakujemo tudi višjo stopnjo samokritičnosti v smislu nezadostnosti.

Poleg tega smo ugotovili statistično pomembno srednjo pozitivno povezanost ($p = 0,448$; $p < 0,001$) med pokazateljem ranljivosti in kritiziranjem samega sebe v smislu sovražnega jaza, kar nakazuje, da ženske z večjo ranljivostjo izražajo tudi višjo stopnjo sovražne samokritičnosti.

Nazadnje smo ugotovili statistično pomembno visoko negativno povezanost ($p = -0,600$; $p < 0,001$) med pokazateljem ranljivosti in pomiritvijo samega sebe oziroma samopomiritvenim jazom. To pomeni, da ženske, ki doživljajo večjo ranljivost po smrti zakonca/partnerja, izražajo nižjo zmožnost samopomiritve.

3.3. Pomen časovne oddaljenosti od izgube pri ranljivosti

Z namenom iskanja najboljšega modela napovedovanja ranljivosti smo izvedli multiplo regresijsko analizo. Pred izvedbo analize smo preverili vse pogoje za njen izračun in ugotovili, da so izpolnjeni. Rezultati kažejo, da čas od smrti pomembno negativno vpliva na ranljivost ($p = -0,1835$, $p = 0,020$), saj se z daljšim časom po izgubi ranljivost zmanjšuje. Ta ugotovitev kaže, da se ranljivost žensk v povezavi z izgubo zakonca/partnerja sčasoma postopoma zmanjšuje.

4. Razprava

Rezultati naše raziskave potrjujejo pomembne povezave med samokritičnostjo, sposobnostjo samopomiritve in ranljivostjo po smrti zakonca. Potrjena je bila hipoteza, da posameznice, ki se močneje kritizirajo in imajo zmanjšano zmožnost pomiritve samih sebe, izražajo večjo stopnjo ranljivosti po izgubi zakonca/partnerja. Prav tako sta bili potrjeni tudi hipotezi, da posameznice, pri katerih je od smrti zakonca/partnerja minilo več časa, izražajo manjšo stopnjo ranljivosti,

ter da posameznice, ki so zakonca/partnerja izgubile nenadoma, izražajo višjo stopnjo ranljivosti kot posameznice, ki so ga izgubile po dlje trajajoči bolezni.

Podatki naše raziskave kažejo, da so posameznice, ki poročajo o večji samokritičnosti, zlasti v obliki občutij neustreznosti in nesposobnosti, bolj ranljive pri soočanju z izgubo. V praksi to pomeni, da žalujoče ženske, ki po izgubi zakonca ali partnerja občutijo močno ranljivost, pogosto doživljajo intenzivno notranjo samokritičnost in občutje, da niso dovolj dobre ali sposobne soočanja z izzivi, ki jih prinaša življenje po izgubi. To notranje občutje nezadostnosti lahko ovira njihovo sposobnost obvladovanja žalovanja in prilagajanja novim življenjskim okoliščinam, kar lahko prispeva k dolgotrajnejšim občutjem stiske ter negativno oblikuje njihov proces žalovanja in splošno duševno zdravje, kar lahko privede do zapletov v žalovanju. Tudi Gilbert s sodelavci (2012) in Hermanto s sodelavci (2017) izpostavljata, da je samokritičnost močno povezana z različnimi psihopatološkimi stanji, kot sta depresija in tesnobnost, ter da lahko pomembno vpliva na posameznikovo duševno zdravje in odzivanje na stresne življenjske dogodke.

Poleg tega so naši rezultati pokazali statistično pomembno povezavo med samokritičnostjo v smislu sovražnosti do sebe in višjo stopnjo ranljivosti. Žalujoče posameznice z večjo ranljivostjo so pokazale tudi močnejšo samokritičnost v obliki sovražnega odnosa do sebe. V praksi to pomeni, da ženske z večjo ranljivostjo po izgubi zakonca ali partnerja pogosto doživljajo močna občutja sovraštva do sebe. Ta sovražna samokritičnost se kaže kot občutja sovraštva, gnusa ali jeze do samih sebe, kar dodatno poglablja njihovo čustveno stisko. Takšno stanje lahko poveča zaplete pri žalovanju, povečuje občutja osamljenosti, otežuje prilagoditev na izgubo in lahko vodi v resnejše duševne težave. Prav tako pomembno vpliva na njihovo zmožnost, da ponovno vzpostavijo čustveno stabilnost v svojem življenju. Če smo navajeni samokritičnosti ali skrivanja pred svetom, ko se počutimo slabo, nam lahko ideja o sočutju do sebe zveni radikalno (Germer, 2009). Takšne posameznice pogosto doživljajo več preplavljenosti, kar dodatno prispeva k večji ranljivosti po smrti zakonca ali partnerja. Kadar so te oblike samokritike izrazitejše, lahko proces žalovanja postane zapleten, saj negativna notranja naravnanost povečuje ranljivost.

Neposredna povezanost med samokritičnostjo in ranljivostjo po smrti zakonca/partnerja doslej še ni bila raziskana, so pa nekatere raziskave ugotavljale povezanost med ranljivostjo po izgubi ter sočutjem do sebe. Vara in Thimm (2020) sta na primer ugotovila statistično značilno povezavo med nizkim sočutjem do sebe in resnostjo simptomov zapletenega žalovanja. Lenferink in sodelavci (2017) pa so poročali o statistično pomembni negativni, zmerno visoki povezanosti sočutja do sebe s stopnjami podaljšanega žalovanja, posttravmatskega stresa ter depresije. Ker je za bolj samokritične osebe značilno manjše sočutje

do sebe (Gilbert idr., 2012; Hermanto idr., 2017) lahko rečemo, da so ti izsledki skladni z našo ugotovitvijo, da so ženske z višjo stopnjo ranljivosti praviloma tudi bolj samokritične.

Pomembno je omeniti tudi visoko negativno povezanost med sposobnostjo samopomiritve in ranljivostjo po izgubi. Posameznice z večjo zmožnostjo samopomiritve so pokazale manjšo ranljivost po smrti zakonca/partnerja in doživljajo manj zapletov pri žalovanju. V praksi to pomeni, da ženske z večjo zmožnostjo samopomiritve in manjšo ranljivostjo po izgubi zakonca ali partnerja lažje najdejo način, da same sebe potolažijo in pomirijo. Namesto da bi se zapletale v začarani krog ruminacij in obremenjujočih misli, se večkrat zanesejo na notranje vire stabilnosti, kot sta prijaznost do sebe in čustvena samoregulacija. Ta povečana sposobnost samopomiritve olajša njihov proces žalovanja in prilagajanja na nove življenjske okoliščine, kar lahko zmanjša dolgotrajno čustveno stisko, omili občutja nemoči in olajša prehod v spremenjeno življenjsko situacijo. Samopomiritev lahko prispeva k zmanjšanju občutij preplavljenosti ob soočanju s težkimi čustvi, kot so žalost, strah in obup, ter hkrati omogoča bolj uravnoteženo spoprijemanje z življenjskimi izzivi.

Poleg tega raziskave (Leary idr., 2007; Neff, 2003) kažejo, da so posamezniki, ki izražajo več sočutja do sebe, manj nagnjeni k depresiji, anksioznosti in ruminacijam, kar dodatno poudarja pomen te sposobnosti pri izboljšanju duševnega zdravja. Literatura navaja, da lahko intenzivna čustva posameznike ujamejo v stanje notranjega boja; taka čustva so lahko za posameznika precej obremenjujoča, saj vplivajo na telesno, umsko in duhovno ravnovesje (Germer, 2009), kar otežuje proces prilagajanja na izgubo. To še dodatno poudarja pomen razvijanja samopomiritve kot ključnega dejavnika za obvladovanje zahtevnih čustev in soočanje z življenjskimi izzivi po smrti bližnjega.

Naši rezultati so pokazali, da je čas po smrti ljubljene osebe statistično pomemben napovednik ranljivosti, saj daljše obdobje po izgubi vodi v njeno zmanjšanje. To potrjuje, da igra čas ključno vlogo pri okrevanju, saj žalujočim omogoča razvoj mehanizmov za obvladovanje žalovanja oziroma spoprijemanja z izgubo ter njenimi posledicami in posledično lažje nadaljevanje življenja. Ta ugotovitev je skladna z ugotovitvami Bonanna (2019), ki poudarja, da je žalovanje večrazsežnostni proces, v katerem si posamezniki sčasoma opomorejo in postopoma nadaljujejo svoje življenje.

Udeleženke, ki so partnerja izgubile nenadoma, so poročale o višji stopnji ranljivosti v primerjavi s tistimi, katerih zakonec/partner je umrl po dlje trajajoči bolezni. Ta ugotovitev je smiselna, saj nenadna smrt predstavlja nepričakovan in travmatičen dogodek, ki lahko poveča občutljivost in ranljivost žalujočih. Prav tako Afifi in Christie (2019) ugotavljata, da nepričakovana smrt pri mnogih

povzroči šok in občutje nenadne soočenosti z lastno minljivostjo. Ker ni bilo priložnosti za pripravo na izgubo, so posamezniki prikrajšani za postopno razumevanje in sprejemanje neizbežnosti smrti. Pri dlje trajajoči bolezni, kjer je smrt pričakovana, imajo žalujoči več časa za postopno prilagajanje na izgubo, kar lahko zmanjša občutje ranljivosti. Nasprotno pa nenadna smrt bližnjega pogosto povzroči močan čustveni šok, saj posamezniki niso imeli priložnosti za pripravo, kar lahko vodi v večjo ranljivost.

Strokovnjaki, ki nudijo podporo, se bodo verjetno pri svojem delu srečali z žalujočimi zaradi izgube bližnjih (Wilson, 2014), zaradi česar so ugotovitve te raziskave še posebej pomembne. Razumevanje pomembnosti dejavnikov samokritičnosti in samopomiritve na proces žalovanja lahko strokovnjakom pomaga oblikovati prilagojene intervencije, ki spodbujajo prijazen odnos do sebe in zmanjšujejo negativno samokritiko, kar lahko ublaži čustveno stisko in poveča odpornost. Pri delu z žalujočimi je koristno posvetiti posebno pozornost prepoznavanju in zmanjševanju negativnih vzorcev samokritičnosti, kot so občutja neprimernosti in krivde, po drugi strani pa krepitvi notranje odpornosti s pomočjo razvijanja veščin samopomiritve.

5. Omejitve raziskave in predlogi za nadaljnje raziskovanje

Pri naši raziskavi je treba upoštevati določene omejitve. Pri uporabljeni metodi samoocenjevanja je potrebno izpostaviti možno pristranskost zaradi subjektivne narave odzivov udeleženk. Odgovori so lahko odvisni od njihovega trenutnega čustvenega stanja, osebnih izkušenj in percepcije žalovanja, kar lahko vpliva na zanesljivost in veljavnost pridobljenih podatkov ter omeji možnost posploševanja rezultatov na širšo populacijo. Na podlagi rezultatov te raziskave se odpirajo številne možnosti za nadaljnje raziskovanje. Smiselno bi bilo vključiti tudi moške udeležence, kar bi omogočilo primerjalno analizo med spoloma in razkrilo morebitne razlike v procesih žalovanja. Longitudinalne študije bi pripomogle k boljšemu razumevanju, kako se samokritičnost in samopomiritev spreminjata skozi čas ter kakšen vpliv imata na dolgotrajno prilagoditev na izgubo. Prav tako bi bilo koristno raziskati vlogo socialne podpore in drugih zunanjih dejavnikov, ki vplivajo na sposobnost samopomiritve in zmanjševanje samokritičnosti, s čimer bi prispevali k bolj celostnemu razumevanju ranljivosti po izgubi ljubljene osebe.

6. Zaključek

Raziskava potrjuje, da sta samokritičnost in samopomiritev povezani z ranljivostjo žensk po izgubi zakonca ali partnerja. Ugotovitve lahko osvetljujejo ključno vlogo samopomiritve kot zaščitnega dejavnika in opozarjajo na tveganja, povezana z visoko stopnjo samokritičnosti, ki se lahko kaže kot moteč dejavnik pri soočanju z žalovanjem. Poleg tega rezultati potrjujejo, da se ranljivost žensk zmanjšuje z daljšim časom od izgube zakonca/partnerja. Prav tako je bilo ugotovljeno, da so ženske, ki zakonca/partnerja izgubijo nenadoma, bolj ranljive od tistih, ki ga izgubijo po dlje trajajoči bolezni. Poudarjanje teh ugotovitev lahko prispeva do boljših terapevtskih praks in izboljšane podpore za žalujoče posameznice.

Literatura

Affifi, R. in Christie, B. (2019). Facing loss: Pedagogy of death. *Environmental Education Research, 25*(8), 1143–1157.

Asselmann, E. in Specht, J. (2020). Till death do us part: Transactions between losing one's spouse and the Big Five personality traits. *Journal of Personality, 88*(4), 659–675.

Baião, R., Gilbert, P., McEwan, K. in Carvalho, S. (2015). Forms of Self-Criticising/Attacking & Self-Reassuring Scale: Psychometric properties and normative study. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and* Practice, *88*(4), 438–452.

Bell, M. A. in Deater-Deckard, K. (2007). Biological systems and the development of self-regulation: Integrating behavior, genetics, and psychophysiology. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 28*(5), 409–420.

Benore, E. R. in Park, C. L. (2004). Death-specific religious beliefs and bereavement: Belief in an afterlife and continued attachment. *The International Journal for the Psychology of Religion, 14*(1), 1–22.

Bonanno, G. A. (2019). *The other side of sadness: What the new science of bereavement tells us about life after loss* (2nd ed.). Basic Books.

Boyraz, G. in Waits, J. B. (2015). Reciprocal associations among self-focused attention, self-acceptance, and empathy: A two-wave panel study. *Personality and Individual Differences, 74*, 84–89.

Enez, Ö. (2018). Complicated Grief: Epidemiology, Clinical Features, Assessment and Diagnosis. *Current Approaches in Psychiatry / Psikiyatride Guncel Yaklasimlar, 10*(3), 269–279.

Erzar, T. (2015). Nedovoljeno, nezaželeno in nepriznano žalovanje. *Bogoslovni vestnik, 75*(2), 275–285.

Erzen, E. in Çikrikçi, Ö. 2023. Three-dimensional attachment and psychological vulnerability: Mediation role of mental well-being. *British Journal of Guidance & Counselling, 52*(5), 863–876.

Germer, C. K. (2009). *The mindful path to self-compassion: Freeing yourself from destructive thoughts and emotions.* New York: The Guilford Press.

Gilbert, P., Clarke, M., Hempel, S., Miles, J. N. V. in Irons, C. (2004). Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *British Journal of Clinical Psychology, 43*(1), 31–50.

Gilbert, P., Baldwin, M. W., Irons, C., Baccus, J. R. in Palmer, M. (2006). Self-criticism and self-warmth: An imagery study exploring their relation to depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 20*(2), 183–200.

Gilbert, P., McEwan, K., Irons, C., Bhundia, R., Christie, R., Broomhead, C. in Rockliff, H. (2010). Self-harm in a mixed clinical population: The roles of self-criticism, shame, and social rank. *British Journal of Clinical Psychology, 49*(4), 563–576.

Gilbert, P., McEwan, K., Gibbons, L., Chotai, S., Duarte, J. in Matos, M. (2012). Fears of compassion and happiness in relation to alexithymia, mindfulness, and self-criticism. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 85*(4), 374–390.

Gilbert, P. (2013). *The Compassionate Mind*. London: Constable.

Hermanto, N., Zuroff, D. C., Kelly, A. C. in Leybman, M. J. (2017). Receiving support, giving support, and self-reassurance: A daily diary test of social mentality theory. *Personality and Individual Differences, 107*, 37–42.

Kessler, D. (2019). *Finding Meaning: The Sixth Stage of Grief*. New York: Scribner.

Kim, J. J., Doty, J. R., Cunnington, R. in Kirby, J. N. (2021, September 28). Does self-reassurance reduce neural and self-report reactivity to negative life events? *Frontiers in Psychology.* https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2021.658118/full.

Kozyreva, V.V. in Nikolaeva, O.Y. (2023). On the peculiarities of experiencing the loss of a spouse by women of different age categories. *Vestnik Universiteta.*

Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Allen, A. B. in 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*(4), 887–904.

Lenferink, L. I. M., Eisma, M. C., de Keijser, J. in Boelen, P. A. (2017). Grief rumination mediates the association between self-compassion and psychopathology in relatives of missing persons. *European Journal of Psychotraumatology, 8*(sup6), 1378052. https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20008198.2017.1378052.

Longe, O., Maratos, F. A., Gilbert, P., Evans, G., Volker, F., Rockliff, H. in Rippon, G. (2010). Having a word with yourself: neural correlates of self-criticism and self-reassurance. *NeuroImage 49*(2), 1849–1856.

Machin, L. (2009). *Working with Loss and Grief: A New Model for Practitioners*. London: SAGE.

Mohan, K. in Bonin, Y. S. (2020). Vulnerabilities Faced by Women Widowed by Kedarnath Disaster: An Explorative Case Study. *Environment-Behaviour Proceedings Journal, 5*(SI3), 33–37.

Navarrete, J., Herrero, R., Soler, J., Domínguez-Clavé, E., Baños, R. in Cebolla, A. (2021). Assessing self-criticism and self-reassurance: Examining psychometric properties and clinical usefulness of the Short-Form of the Forms of Self-Criticizing/Attacking & Self-Reassuring Scale (FSCRS-SF) in a Spanish sample. *PLoS ONE, 16*(5), 1–19.

Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity, 2*(2), 85–102.

Neff, K. (2021). *Fierce Self-Compassion: How Women Can Harness Kindness to Speak Up, Claim Their Power, and Thrive.* New York: HarperCollins.

O'Neill, C., Pratt, D., Kilshaw, M., Ward, K., Kelly, J. in Haddock, G. (2021). The relationship between self-criticism and suicide probability. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 28*(6), 1445–1456.

Prigerson, H. G., Boelen, P. A., Xu, J., Smith, K. V. in Maciejewski, P. K. (2021). Validation of the new DSM-5-TR criteria for prolonged grief disorder and the PG-13-Revised (PG-13-R) scale. *World Psychiatry, 20*(1), 96–106.

Raes, F. (2011). The effect of self-compassion on the development of depression symptoms in a non-clinical sample. *Mindfulness, 2*(1), 33–36.

Risch, A. K., Taeger, S., Brüdern, J. in Stangier, U. (2013). Psychological well-being in remitted patients with recurrent depression. *Psychotherapy and Psychosomatics, 82*(6), 404–405.

Robinaugh, D. J., Marques, L., Bui, E. in Simon, N. (2012). *Recognizing and treating complicated grief. Current Psychiatry, 11*(8), 30–34.

Schanche, E., Vøllestad, J., Visted, E., Svendsen, J., Binder, P.-E., Osnes, B., Franer, P. in Sørensen, L. (2021). Self-criticism and self-reassurance in individuals with recurrent depression: Effects of mindfulness-based cognitive therapy and relationship to relapse. *Counselling & Psychotherapy Research, 21*(3), 621–632.

Shear, M. K., Simon, N., Wall, M., Zisook, S., Neimeyer, R., Duan, N., Reynolds, C., Lebowitz, B., Sung, S., Ghesquiere, A., Gorscak, B., Clayton, P., Ito, M., Nakajima, S., Konishi, T., Melhem, N., Meert, K., Schiff, M., O'Connor, M. in First, M. (2011). Complicated grief and related bereavement issues for DSM-5. *Depression & Anxiety (1091-4269), 28*(2), 103–117.

Szuhany, K. L., Malgaroli, M., Miron, C. D. in Simon, N. M. (2021). Prolonged Grief Disorder: Course, Diagnosis, Assessment, and Treatment. *Focus (American Psychiatric Publishing, 19*(2), 161–172.

Oltjenbruns, K. A. (1991). Positive Outcomes of Adolescents' Experience with Grief. *Journal of Adolescent Research, 6*(1), 43–53.

Vara, H. in Thimm, J. C. (2019). Associations between self-compassion and complicated grief symptoms in bereaved individuals: An exploratory study. *Nordic Psychology, 72*(3), 235–247.

Wilson, J.M. (2014). *Working with Bereavement: A Practical Guide*. London: Palgrave Macmillan.