

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Katedra psychologie



Diplomová práce

Anna Reichová

**Ověření konvergentní a diskriminační validity české
verze dotazníku Self-Compassion Scale**

Verification of convergent and discriminant validity of the
Self-Compassion Scale (Czech version)

Praha 2016

Vedoucí práce: PhDr. Katarína Loneková, PhD.

Konzultant: PhDr. Jan Benda

Děkuji PhDr. Kataríně Lonekové, PhD. za věnovaný čas, vstřícné jednání, cenné podněty a za to, že do toho se mnou šla na poslední chvíli.

Děkuji PhDr. Janu Bendovi za podporu při výzkumu, sdílení zdrojů a za společný článek.

Děkuji rodině za pochopení a za to, že mi vyšli vstříc.

Děkuji Terezce za naslouchání a za grafické připomínky.

Děkuji Martinovi za dvoutýdenní azyl, trpělivost, pomoc a za gumovou kachničku.

Děkuji mamce, tátovi, Martinovi a Rapše za bleskurychlou korekturu.

Děkuji kamarádům, kteří rozeslali dotazník do všech koutů ČR.

Zvládli jsme to.

„Slibuji, že budu usilovat, aby mě od sebe a od druhých neodcizila ani práce, ani životní návyky či zlovyky, ani vina, stud, lenost, vztek či strach. Budu vůči sobě usilovat o hluboké porozumění, o stále nové odpuštění, o neustálou naději, o důvěru a o dobrou vůli.“

- *manželský slib sobě samému*

„Kéž je mi dobře.
Kéž jsem šťastný/á.
Kéž jsem v míru.“
- *mettá meditace*

„Bože, dej, ať se smírím s tím, co změnit nemohu.
Bože, dej, ať změním to, co změnit mohu.
Bože, dej, ať jedno od druhého rozeznám.“
- *sv. František z Assisi, modlitba*

„Miluji Tě.
Omlouvám se Ti.
Prosím, odpusť mi.
Děkuji Ti.“
- *Ho'oponopono, niternému já*

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 4.4.2016

.....

Abstrakt:

Cílem této práce je představení soucitu k sobě – zdravého a podpůrného sebevztahu, který by mohl být dosažitelnější než bezpodmínečné sebepřijetí a obnášet méně nevýhod než vysoká sebeúcta. Teoretická část popisuje koncept soucitu k sobě, porovnává jej s příbuznými konstrukty, nastiňuje jeho aplikační oblasti, uvádí související psychometrické metody (SCS, SCS-SF, FoSC) a popisuje do češtiny přeloženou Škálu soucitu se sebou (SCS-CZ).

Empirická část prověřuje konvergentní a diskriminační konstruktovou validitu SCS-CZ pomocí Beckovy sebesuzovací škály deprese (BDI-II), Spielbergova dotazníku na měření úzkostnosti (STAI X2), a Škály bezpodmínečného pozitivního sebepřijetí (UPSRs). Nadto poskytuje podklady pro porovnání konstruktů soucitu k sobě a bezpodmínečného sebepřijetí na základě empirických dat.

Kvantitativní šetření zaměřené na neklinickou populaci ve věku 15-75 let ($n = 415$) proběhlo formou baterie dotazníků administrovaných přes internet. Dotazník SCS-CZ vykazuje silnou negativní korelaci s BDI-II a STAI X2 a silnou pozitivní korelaci s UPSRS.

SCS-CZ je validní, úsporná metoda vypovídající jak o míře soucitu k sobě, tak o schopnosti regulace emocí a o vztahu k sobě samému, a představuje vhodný nástroj k meziskupinovému a mezipopulačnímu srovnávání. Pro vyvozování závěrů o jednotlivci je doporučeno doplnit SCS-CZ kvalitativními údaji, dokud nebude ověřena jeho test-retest reliabilita v klinické populaci.

Klíčová slova:

Soucit k sobě, sebesoucit, soucit se sebou, Škála soucitu se sebou, psychometrické vlastnosti, SCS-CZ, bezpodmínečné sebepřijetí

Abstract:

This thesis focuses on the concept of self-compassion – a healthy attitude toward oneself which could be more easily attainable than unconditional self-acceptance and have less downsides than self-esteem. The first part of the thesis offers the most widely used conceptualisation of self-compassion, a comparison between self-compassion, self-esteem and unconditional self-acceptance, a summary of application areas of self-compassion, a list of relevant psychometric tools and a description of the Czech translation of the Self-Compassion Scale (SCS-CZ). The second part of the thesis consists of a quantitative study designed to further assess the construct validity of the SCS-CZ using the Beck Depression Inventory (BDI-II), the trait form of the State-Trait Anxiety Inventory (STAI X2) and the Unconditional Positive Self-Regard Scale (UPSRS) and to explore the connection between self-compassion and unconditional positive self-regard.

A battery of web-based inventories was administered to a non-clinical sample (n = 415). The SCS-CZ shows a strong negative correlation with the BDI-II and the STAI X2, and a strong positive correlation with the UPSRS.

The SCS-CZ is a valid measure of self-compassion, suitable for comparing groups and population samples. For drawing conclusions about individuals, it is recommended to combine the SCS-CZ with qualitative methods until the SCS-CZ test-retest reliability in clinical population is assessed.

Keywords:

Self-Compassion Scale, validity, self-compassion, psychometric properties, self-acceptance, unconditional positive self-regard

Obsah

Úvod	10
TEORETICKÁ ČÁST	11
1. Historie	12
1.1 Soucit k sobě v buddhistické psychologii	12
1.2 Soucit k sobě v západní psychologii před rokem 2003	12
1.3 Soucit k sobě v západní psychologii po roce 2003	13
2. Konceptualizace Kristin Neff	16
2.1 Dimenze soucitu k sobě	16
2.2 Vymezení soucitu k sobě	20
3. Srovnání s příbuznými konstrukty	22
3.1 Soucit k sobě a vysoká sebeúcta	22
3.2 Soucit k sobě a bezpodmínečné sebepřijetí	28
4. Aplikační oblasti soucitu k sobě	33
4.1 Soucit k sobě jako strategie zvládání zátěžových situací	33
4.2 Soucit k sobě jako strategie seberegulace	35
4.3 Soucit k sobě v roli regulace emocí	36
4.4 Soucit k sobě v klinické psychologii	38
5. Metody měření soucitu k sobě	40
5.1 Self-Compassion Scale (SCS)	40
5.2 Self-Compassion Scale zkrácená verze (SCS-SF)	45
5.3 Fear of Self-Compassion (FoSC)	46
6. Česká verze dotazníku Self-Compassion Scale (SCS-CZ)	48
6.1 Deskriptivní charakteristika SCS-CZ	48
6.2 Reliabilita SCS-CZ	49
6.3 Validita dotazníku SCS-CZ	50
EMPIRICKÁ ČÁST	51
7. Ověření konvergentní a diskriminační validity dotazníku SCS-CZ	52
7.1 Hypotézy	52
7.2 Analýza proměnných	53
7.3 Výzkumný vzorek	53

7.4	Výzkumné metody a proces výzkumu	53
7.5	Analýza dat	56
7.6	Diskuze	62
	Závěr	68
	Seznam použité literatury	69
	Seznam schémat, grafů a tabulek	83
	Seznam příloh	84
	Přílohy	85

Seznam použitých zkratk:

- ACT – Acceptance and Commitment Therapy
- BDI-II – Beck Depression Inventory (revised)
- CFA – Confirmatory Factor Analysis, *konfirmační faktorová analýza*
- FoSC – Fear of Self-Compassion Scale
- FFMQ – Five Facet Mindfulness Questionnaire
- glb – greatest lower boundary, *nejvyšší spodní mez*
- MBSR – Mindfulness Based Stress Reduction
- REBT – Rational Emotive Behavior Therapy, *racionálně-emoční behaviorální psychoterapie*
- RSES – Rosenberg Self-Esteem Scale
- SCS – Self-Compassion Scale
- STAI X-2 – State-Trait Anxiety Inventory (revised), forma úzkostnost
- SWLS – Satisfaction With Life Scale
- UPSRS – Unconditional Positive Self-Regard Scale
- USAQ – Unconditional Self-Acceptance Scale

Úvod

Cílem této práce je pomoci uvést na českou scénu slibný koncept soucitu k sobě, který se vzhledem k široké škále svého využití a relativní snadnosti intervencí stal v posledních letech stoupající hvězdou v oboru psychologie. Soucit k sobě zahrnuje způsob, jak jedinec emočně reaguje na trápení, bolest a selhání (laskavostí k sobě, či útokem na sebe), jak mu kognitivně rozumí (jako něčemu přirozenému pro všechny lidi, či jako něčemu ve své podstatě izolujícímu, co se děje jen jemu) a jakým způsobem mu věnuje pozornost (s nehodnotící všímavostí nebo se v něm utápí). Věřím, že soucit k sobě by mohl představovat alternativní podobu zdravého sebevztahu, která by mohla být dosažitelnější než bezpodmínečné sebezpřijetí a obnášet méně nevýhod než vysoká sebeúcta.

V první kapitole teoretické části nastiňuji historické kořeny soucitu k sobě, zmiňuji podobné konstrukty a stručně představuji obě jeho dosud nejrozšířenější konceptualizace.

Druhá kapitola je věnována podrobnému popisu konstruktů soucitu k sobě tak, jak je prezentuje Kristin Neff (2003a). Je v ní rozebráno a na krátkých úryvcích ilustrováno šest aspektů soucitu k sobě, kdy tři z nich představují soucitné a tři nesoucitné způsoby vztahování se k sobě samému a ke své zkušenosti. Druhá část kapitoly odlišuje soucit k sobě od sebelítosti, maladaptivní narcistické sebelásky, požitkářství a sebeuspokojení.

Ve třetí kapitole je soucit k sobě porovnán s vysokou sebeúctou a bezpodmínečným sebezpřijetím, neboť tyto konstrukty se mu na základě dostupné literatury zdají být obsahově nejbližší. Toto srovnání poslouží nejen k ověření toho, zda se opravdu jedná o dosud nepopsaný konstrukt, ale také jako podklad pro výběr nástroje, kterým využiji v empirické části pro ověření konvergentní validity dotazníku SCS-CZ.

Čtvrtá kapitola uvádí základní aplikační okruhy soucitu k sobě a představuje jej v kontextu zvládnání zátěžových situací, jako nástroj seberegulace a regulace emocí a jako jeden z nástrojů používaných v soudobé klinické psychologii.

V páté kapitole jsou uvedeny psychometrické nástroje, které se týkají soucitu k sobě: Self-Compassion Scale v nezkrácené a zkrácené verzi a Fear of Self-Compassion Scale.

Šestá kapitola navazuje představením dotazníku SCS-CZ a informuje o jeho psychometrických vlastnostech.

Empirická část popisuje průběh, vyhodnocení a výsledky výzkumu určeného k doplnění diskriminační a konvergentní validity dotazníku SCS-CZ a srovnává konstrukt soucitu k sobě s bezpodmínečným pozitivním sebezpřijetím.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Historie

Společné jádro soucitu k sobě napříč psychologickou literaturou ilustrují volně přeložená slova Elishy Goldstein (2015, s.89): „*Soucit k sobě spočívá v prožitku rozpoznání vlastního utrpení a poskytnutí si podpory během tohoto utrpení.*“

A tak na místo sebekritiky a sebeodsuzování nastupuje laskavá vnitřní řeč a vyrovnané otevření se bolesti umožňuje vidět cesty vedoucí ke zmírnění či ustání trápení.

1.1 Soucit k sobě v buddhistické psychologii

Koncept soucitu – a s ním i soucitu k sobě (*self-compassion*) – je v buddhistické psychologii znám už dva tisíce let a tvoří nedílnou součást kultivace mysli v nejvýznamnějších buddhistických školách (Théraváda, Mahájána, Vadžrajána). Milující, soucitná mysl podle buddhismu nesoudí, kdo si soucit zaslouží a kdo ne, a bez rozdílu směřuje přání hlubokého osvobození od trápení a bolesti jak sobě, tak druhým lidem a bytostem celého světa, ať už jsou viditelné či neviditelné, dobrotivé či zlovolné, mocné či slabé. Z pohledu buddhismu představuje milující soucit spolu s moudrostí základní kámen psychologické údravy člověka (Makransky, 2012).

1.2 Soucit k sobě v západní psychologii před rokem 2003

Západní psychologie se zaměřovala spíš na empatický soucit vůči druhým a empatii vůči sobě až na několik výjimek opomíjela¹. Proto lze do roku 2003 v recenzovaných odborných periodikách psychologických elektronických databázích² nalézt právě jeden článek zmiňující soucit k sobě³. Podrobnější zkoumání odhalí, že se jedná o zavádějící překlad německého *Selbstbestätigung* (= sebepotvrzování).

Konstrukt, které se obsahově blíží soucitu k sobě, se v psychologické literatuře před rokem 2003 objevuje jen málo. Nejblíže dnešnímu chápání soucitu k sobě je pravděpodobně sebe-empatie (*self-empathy*) Judith Jordan⁴. Neff (2003a, s. 90) píše, že sebe-empatie je podle

1 Například v databázích PsycINFO, PsycARTICLES, Academic Search Complete, SocINDEX do roku 2002 nalezneme 9566 článků v odborných recenzovaných periodikách obsahujících v názvu heslo „compassion“, „empathy“ či „sympathy“. Všechny tyto tři termíny se používají pro vztahování se ke druhému v jeho trápení a liší se ve svých konotacích.

2 Vyhledáváno heslo „self-compassion“ v databázích PsycINFO, PsycARTICLES, Academic Search Complete, SocINDEX

3 Wolfradt, U., & Engelmann, S. (1999).

4 Bohužel se mi nepodařilo sehnat knihy ani články Jordan zmiňující sebe-empatii, takže vycházím z toho, co o ní napsala Neff (2003a).

Judith Jordan proces vlastní ženám, při němž jsou dříve odsuzované a odmítané aspekty self přijímané se zájmem, úctou a péčí, a který obnáší „rozpoznání vlastní podobnosti s druhými, což [dotyčné] umožňuje soucítit s nevyhnutelnými selháními a ztrátami, které patří k lidství“.

Další podobné konstrukty lze nalézt v humanistické psychologii, kde je jejich společným jmenovatelem sebezřetivost: Maslow (1999) zmiňuje soucit vyvstávající skrz porozumění (*compassion-through-understanding*), neboli hluboké poznávání sebe samého spojené se sebezřetivostí, které pomáhá člověku stávat se milujícím, tvořivějším, laskavějším a vyrovnanějším. Rogers (1959) píše o bezpodmínečném pozitivním sebezřetivostí (*unconditional positive self-regard*), kdy člověk přijímá veškeré své prožitky s láskyplným, nehodnotícím porozuměním a vztahuje se k sobě s vřelostí, úctou a láskou, nezávisle na vnějších okolnostech. A například Ellis (1967) zmiňuje bezpodmínečné sebezřetivostí, které obsahuje uznání toho, že selhání je lidské, že jakékoliv hodnocení self je scestné a že nezávisle na okolnostech stojí za to žít co nejšťastněji a s co nejmenší možnou mírou bolesti a trápení.

1.3 Soucit k sobě v západní psychologii po roce 2003

Téma soucitu k sobě zakotvilo v odborné psychologické literatuře v roce 2003, kdy byl v americkém časopisu *Self & Identity* publikován článek Kristin Neff, v němž představuje pojetí soucitu k sobě inspirované buddhistickou psychologií. Vzápětí Neff publikovala první návrh Škály soucitu se sebou (*Self-Compassion Scale, SCS*). Během následujících let vznikla kolem soucitu k sobě úctyhodná výzkumná základna⁵, která umožňuje lepší porozumění tomuto konstruktu a jeho vztahu k dalším psychologickým proměnným a neurologickým korelátům, a podporuje jeho zapojení do klinické praxe.

Neff (2003a; 2016) považuje soucit k sobě za dynamickou a synergickou interakci mezi následujícími soucitnými a nesoucitnými způsoby vztahování se k sobě (podrobně viz kapitola 2):

- laskavá vs. útočná emoční odpověď na své trápení, bolest a selhání
- nahlížení na své trápení jako na něco přirozeného a lidského vs. jako na něco patologického a izolujícího
- jasné a nehodnotící rozpoznávání bolestných emocí a myšlenek vs. utápění se v nich ve snaze je popřít či proti nim bojovat.

⁵ V databázích PsycINFO, PsycARTICLES, Academic Search Complete, SocINDEX se k 21.3.2016 nachází 474 článků v odborných recenzovaných periodikách, které v názvu obsahují heslo „self-compassion“

Pojetí Neff (2003a; 2016) je sice nejrozšířenější, není však jediné. Paul Gilbert (2009) ve své konceptualizaci soucitu k sobě staví na neuropsychologických poznatcích a evoluční psychologii. Soucit pojímá jako pečující, soucítící stav mysli, který se vyvíjí na základě raných zkušeností spojených s péčí, vřelostí, bezpečím a konejšením, a který je neurobiologicky spojený s uvolňováním oxytocinu.

Soucitu definuje jako „*chování, které směřuje k vychovávání, pečování, učení, provázení, poskytování rad, konejšení, ochraně a nabízení pocitů přijetí a sounáležitosti*“ (Gilbert, 2009, s. 193), které lze nasměrovat jak vůči druhým, tak vůči sobě. Tento soucítící stav mysli vzniká spolupůsobením následujících aspektů podbarvených vřelostí a vlídnou laskavostí:

- **Vcítění se**, *sympathy*, (schopnost cítit to, co cítí druhý, umožněná zrcadlovými neurony),
- **nehodnocení**, *non-judgment*, (zaznamenávání myšlenek a emocí bez nutnosti je soudit, bránit se jim či od nich utíkat),
- **účastné porozumění**, *empathy*, (schopnost porozumět tomu, proč člověk cítí to, co právě cítí, myslí tak, jak zrovna myslí, a jedná tak, jak jedná),
- **vnímavost**, *sensitivity*, (povšimnutí si trápení, bolesti a potřeb svých či druhých lidí),
- **dbaní o pocit duševní pohody**, *care for well-being*, (touha zmírňovat trápení a podporovat pocit duševní pohody u sebe i druhých) a
- **schopnost snášet nepohodu**, *distress tolerance*, (schopnost setrvávat s veškerými svými prožitky, byť by vzbuzovaly nepohodu, a vlídně je přijímat takové, jaké jsou).

Soucitný stav mysli se odráží v myšlení, pocitování, jednání, v představivosti a ve způsobu zaměření pozornosti, a je jimi zpětně posilován (Gilbert, 2009).

Po třinácti letech výzkumu soucitu k sobě je dnes snadné jej nalézt nejen v odborných publikacích, ale také v řadě svépomocných knih a příruček (např. Goldstein, 2015; Neff, 2011b; Robbins, 2014; Welford, 2013).

Žádný oficiální český překlad *self-compassion* dosud není, neboť toto téma v české odborné literatuře ještě není uchopené. Nabízí se termín *sebesoucit* (po vzoru sebeúcta, sebevědomí, sebezřetivost atp.), který najdeme ve slovenském článku Halamové (2015), *soucit se sebou*, který zvolil Jan Benda a poprvé jej používá v článku zabývajícím se lokalizací Self-Compassion Scale (Benda & Reichová, 2016), anebo *soucit k sobě*, který jsem se rozhodla používat v této práci já.

Je to proto, že zatímco sebesoucit a předložka „se“ v soucitu se sebou ve mně vyvolávají dojem splynutí s trpícím self, předložka „k“ v soucitu k sobě pro mě vystihuje to, že k trpícímu self člověk zaujímá postoj soucitného druhého, aniž by byl stažen do prožívané bolesti.

2. Konceptualizace Kristin Neff

Podle Kristin Neff (2003a, s. 87) představuje soucit k sobě „*vnímavost a otevřenost vůči vlastnímu utrpení, aniž by se mu člověk vyhýbal či se od něj odřízl. Skrze to v něm vyvstává touha ulevit svému trápení a uzdravit sebe sama laskavostí. Soucit k sobě také zahrnuje nabídnutí nehodnotícího porozumění svému trápení, pocitům nedostatečnosti i selhání takovým způsobem, že jsou tyto prožitky nahlíženy jako součást širší lidské zkušenosti*“. Řečeno ještě úsporněji: „*Soucit k sobě jednak umožňuje lidem méně se trápit a jednak jim pomáhá vzkvétat*“ (Neff & Dahm, 2015, s. 123).

Soucit k sobě představuje souhrn tří postojů projevených v daném okamžiku: Nehodnotící a přijímající postoj k prožívanému trápení, laskavost a dobrá vůle vůči sobě samému a moudré rozpoznání toho, že chyby, selhávání a zápolení tvoří nedílnou součást života každého člověka a že se tedy jedná o něco, co je na nejzákladnější rovině pro všechny lidi společné.

Výsledkem takového postoje je vytvoření bezpečného a podpůrného vnitřního prostředí, ve kterém lze reflektovat proběhlé a probíhající bez sebeochranného zkreslování, neprospěšného hloubání (*brooding*), strachování se a sebeodsuzování. Toto vyvážené reflektování umožňuje zvolit takové jednání, které je přiměřenější situaci, nezesiluje trápení dotyčného a které mu prospívá.

V první části této kapitoly jsou představeny tři protichůdné dimenze soucitu k sobě, které jsou ve druhé části využity ke srozumitelnějšímu vymezení soucitu k sobě oproti sebelítosti, narcistické sebelásce, sebeuspokojení (*self-complacency*) a požitkářství (*self-indulgence*).

2.1 Dimenze soucitu k sobě

Soucit k sobě utvářejí tři odlišné a přesto provázané dimenze, které se specifickým způsobem odráží v myšlení, prožívání i v jednání a vzájemně se posilují (Neff, 2003a; 2003b; Neff & Dahm, 2015). Na základě faktorové analýzy dotazníku Self-Compassion Scale se Neff (2003b) rozhodla do definice soucitu k sobě zahrnout také jejich protipóly, neboť šestifaktorový model lépe odpovídal sebraným datům. Operacionální definice soucitu k sobě tak obsahuje tři protichůdné dvojice, kterými jsou lidská sounáležitost vs. izolace, laskavost k sobě vs. sebeodsuzování a všímavost vs. přílišné ztotožnění.

2.1.1 Lidská sounáležitost – izolace

První z těchto dimenzí, takzvaná **lidská sounáležitost**, je nahlížení sebe sama jako člověka se vším, co k tomu přísluší. Takový pohled zahrnuje poznání, že každému z lidí je dáno do vínku selhávání, trápení se, hranice snažení a možností, chybování a nedokonalost. Tento postoj provází uvědomění, že to vše jsou náležitosti lidské existence a že si každý člověk zaslouží úctu a soucit už jen tím, že nese břímě člověčenství.

Lidská sounáležitost říká: „Do háje, to bylo teda něco, no jo, selhávat se holt musí, bez toho by to v životě nešlo, je to pěkně nepříjemný, ale co se dá dělat, no, aspoň teď vim, jaký to asi je pro lidi, co to maj' takhle, ale teda fuj, to bych nikomu nepřál.“

Protikladnou dimenzi představuje **izolace**, která se projevuje pocitem odříznutí od zbytku světa doprovázeným myšlenkami o tom, že nikdo neprožívá takové trápení jako dotyčný, že ostatní jsou šťastnější a dokonalejší, daří se jim, zatímco s ním je něco špatně, že jen on představuje lidské selhání (Neff, 2003b). Takové myšlení je provázeno intenzivními pocity studu, které izolaci dál prohlubují (Starrin & Wettergren, 2010).

Izolace říká: „Do háje, bych přece měl bejt schopnej zařídit, aby se mi tohle nedělo, abych neselhal, měl sem to udělat jinak, co jiný, ty to maj' lehký, těm se tohle neděje, třeba ta Božena z dvacátýho pátýho, ty se štěstí lepí na paty, sem vadnej, radši vo tom nebudu vůbec mluvit, to by byl můj konec.“

2.1.2 Laskavost k sobě – sebeodsuzování

Druhou dimenzi podílející se na soucitu k sobě nazývá Neff **laskavostí k sobě**. Ta sestává z vřelého, přátelského vztahu k sobě samému a z motivace být si oporou v dobrém i ve zlém, ve zdraví i v nemoci, v hojnosti i v nedostatku. Takový vztah se projevuje nejen v rovině emoční, ale také kognitivní a konativní. Dal by se snad označit i slovy činná láska k sobě samému.

Laskavost k sobě říká: „to bylo pěkně nepříjemný, vid', a teď je ti z toho na nic, já vím, to bude dobrý, vím, že ses snažil a že jsi dělal to, o čem si věřil, že to je to nejlepší, nedívím se, že seš naštvanej a že to bolí, kdo by nebyl, ale to spolu zvládnem', je něco, co bysme pro sebe/tebe teď mohli udělat?“

Proti laskavosti k sobě Neff (2003b) postavila **sebeodsuzování**. Sebeodsuzující se člověk odmítá některé stránky své osobnosti, je k nim netrpělivý a trápí se tím, že v něm existují. Sebeodsuzování se většinou projevuje jako kritický a útočný vnitřní monolog obsahující urážky, ponižování a zesměšňování, který následuje po domnělých chybách či pocitech nedostačivosti. S takovým monologem se pojí jak stud, tak frustrace, vztek a bezmoc, které dotyčnému znesnadňují požádat o pomoc a dále prohlubují jeho izolaci.

Sebeodsuzování říká⁶: „Já sem takovej <vlozte útočné či odsuzující slovo dle své preference>, musel's to zvorat, vid', to seš celej ty, vždycky všechno zvoráš, kdybych nebyl tak blbej a všim' si, že tam stál, ale ne, já sem musel koukat jinam, teď to je všechno v <vlozte výstižné příslovečné určení místa> a kvůli komu, no, kdo to tak <vlozte výstižné sloveso spojené s vylučovacími procesy>.“

2.1.3 Všímavost – přílišné ztotožnění

Třetí dimenze soucitu k sobě se projevuje jako nehodnotící zaznamenávání nepříjemných myšlenek a pocitů spojených s trápením (Neff & Germer, 2013). Tuto dimenzi, kterou Neff označila jako **všímavost** (mindfulness), by bylo možné popsat jako nehodnotící vytvoření prostoru i tomu nepříjemnému, co zavítá do proudu vědomí. Aneb slovy perského učitele súfismu Rúmího:

Tato lidská existence je dům pro hosty.

Každé ráno nový příjezd.

Radost, tíseň, lakota,

náhlý záblesk čehosi,

to vše přichází jako nečekaný host.

Uvítej je všechny a vesel se s nimi,

i kdyby byli jen davem zármutků,

který ti z domu drze vymetá

veškeré zařízení.

S každým hostem zacházej s úctou.

Třeba tě něčeho zbaví,

možná připraví prostor novému potěšení.

Temná myšlenka, stud, potměšilost.

Vyjdí jim ke dveřím vstříc s úsměvem,

a pozvi je dál.

Bud' vděčný za každého hosta,

ať je to kdokoli,

protože každý ti byl poslán coby průvodce

z druhé strany.

Rúmí: „Dům pro hosty“⁷

⁶ Následující pasáž prošla takovými úpravami, aby bylo možné ji publikovat v diplomové práci. Přišla o část peprnosti, zato získala na hravosti a na potenciálu podnítit fantazii čtenáře a pasáž si takřkajíc ušít na míru.

⁷ přeložil Adam Borzic (Zajonc, 2011, s. 32)

V kontextu soucitu k sobě postačuje všímavost v té míře, aby si člověk uvědomil, že to, co právě teď prožívá, je trápení, a zároveň si od něho zachoval takový odstup, aby jej nezahltilo (Gilbert, 2009).

Všímavost říká: „Hele, všim' sis tý myšlenky, tohle je vztek, tohle je přehrávání si toho, co se stalo, tohle je knedlík v krku, on tam je vlastně strach, pod tím vztekem, to je v pořádku, teď se myšlenky točí kolem strachování se případných důsledků, tohle je sevření hrdla, teď tam je strach, že už mi nedají druhou šanci, teď tam je soucit, tohle je cítit jemnějš, hladčejš, teď se uvolnilo něco na čele.“

Protikladem všímavosti je **přílišné ztotožnění**, které může mít dva odlišné projevy vycházející ze stejného základu. Jedním z těchto projevů je vyhýbání se bolestivým či ohrožujícím myšlenkám a pocitům prostřednictvím rozmanitých obranných mechanismů, které způsobí, že ohrožující obsahy do vědomí proniknou buď ve zkreslené podobě, anebo vůbec (Hayes, Wilson, Gifford, Follette & Strosahl, 1996).

Vyhýbavé přílišné ztotožnění říká: „Ježišmarja, to bylo příšerný – ba ne, nebylo, vono to bylo vlastně úplně v pohodě, jen ten zatracenej šéf s tím má problém, no, dyť je zamindrákovanej, určitě mi nedá odměny, pakůň jeden, ale měl bych je dostat, protože tolik, co já, tu dělá málokdo, dyť by se beze mě potopili, nemůžou si dovolit mě vyhodit, ale to mě tak nasířilo, jak se na mě podívali, dyť sem to až tak strašně nezvorat, vlastně sem to vůbec nezvorat, jako by to oni to na mym místě udělali líp, ale co, kašlu na to, sou to chcípáci, není něco zajímavýho v televizi?“

Druhým projevem přílišného ztotožnění je intenzivní emoční odpor vůči bolesti a trápení. Člověk pohlčený vlastní averzivní reakcí vůči averzivním prožitkům se soustředí na nepříjemnost svého prožívání a má tendenci o něm ruminovat (Nolen-Hoeksema, 1991). Tím se jeho prožitková škála zúží pouze na averzivní stránku prožívání a prohlubuje sebe samu (Mor & Winquist, 2002; Nolen-Hoeksema, Wisco & Lyubomirsky, 2008; Watkins, 2008).

Neff (2003a) dodává, že pokud se nepříjemné prožitky týkají selhání či pocitů nedostačivosti, pak je může provázet silně nadhodnocené přesvědčení o tom, nakolik se ona situace negativně promítne do pocitu vlastní hodnoty či do hodnocení okolím. Tento pocit ohrožení ega, následovaný sebekritikou, dále posiluje pocity izolace a odpojení.

Pohlčující přílišné ztotožnění říká: „ježišmarja, to bylo příšerný, jak sem to jen moh' takhle zvorat, to je katastrofa, co teď, určitě to řeknou šéfovi, ten mě tak sjede, určitě ve mě vkládal velký naděje a teď tohle, můžu se rozloučit s odměnami, to mi neodpustí, proboha, co když mě vyhodí, jak uživim děti, co s náma bude, chudinky nebohý skončej na ulici, sem mizernej rodič, jak sem to jen moh' udělat.“

2.2 Vymezení soucitu k sobě

Slovní spojení soucit k sobě může evokovat nejrůznější pojmy, které s ním v podstatě nesouvisí. Někoho napadne sebelítost, jiného velikášská narcistická sebeláska a třetí usoudí, že aplikovaný soucit k sobě by vedl k hedonistickému požitkářství (*self-indulgence*) či lenivému sebeuspokojení (*self-complacency*), které si samolibě lebedí ve *statu quo*. Následující řádky tyto domněnky rozporují a tím obohacují definici soucitu k sobě uvedenou v první části této kapitoly.

2.2.1 Sebelítost

Sebelítost představuje emoční reakci doprovázející zátěžové situace a je provázána žalem, smutkem a pocitem křivdy. „Proč já? Proč se to muselo stát zrovna mně?“ představuje častou otázku v sebelítostivém vnitřním monologu a odráží dimenzi izolace tam, kde soucit k sobě pěstuje pocit sounáležitosti. Tento niterný pocit osamění a vydělenosti doprovázející sebelítost nezávisí na tom, zda a jakou má dotyčný vnější sociální oporu (Stöber, 2003).

V německém testu strategií zvládnání⁸ sytí sebelítost stejný faktor vyššího řádu jako ruminace, sebeobviňování, stažení se, rezignace a vyhýbání se (Stöber, 2003). To naznačuje, že sebelítost sice obnáší rozpoznání vlastního trápení, ale toto rozpoznání vede k tomu, že dotyčný je oním trápením zaplaven a pohlčen (tj. dojde k přílišnému ztotožnění), místo aby si od něj zachoval dostatečnou míru odstupů nutnou pro soucit k sobě. Doslova se „utápí v sebelítosti“.

Třetí rozdíl je k nalezení tam, kde soucit k sobě vede k jednání snižujícím trápení a podporujícím rozvoj a změnu. Sebelítost je totiž spojena s vnějším místem kontroly; s přesvědčením o tom, že dotyčný je oběť okolností anebo druhých lidí a že na svém trápení nemůže nic změnit. Projevuje-li se tento postoj navenek, může sloužit k probuzení soucitu druhých a k vyvolání jejich pomoci (Geller, 2006; Stöber, 2003).

Tam, kde sebelítost pěstuje vnitřní izolaci, přílišné ztotožnění a ochromující bezmocnost, soucit k sobě dodává sílu prostřednictvím pocitu sounáležitosti a za pomoci vyvážené všímavosti vede k nápomocnému jednání. A tam, kde sebelítost nařiká: „Ty, venku, miluj mě a pomoz mi, protože trpím a jsem bezmocný“, soucit k sobě ubezpečuje „Miluji tě/se a pomohu ti/si, protože trpím.“

8 Streßverarbeitungsfragebogen, SVF (viz např. Neumer, Margraf, Janke & Erdmann, 1997)

2.2.2 Maladaptivní narcistická sebeláska

U jedince s maladaptivní narcistickou sebeláskou zakrývá manifestované grandiózní já („jsem lepší než druzí lidé“) silné pocity méněcennosti („jsem horší než druzí lidé“). Oba tyto postoje jsou založené na sociálním srovnávání a mají společné jádro, které se se soucitem k sobě přímo vylučuje: Prohlubování izolace.

Takové nastavení s sebou nese například vysokou citlivost na kritiku a selhání, trvalou potřebu obdivu, velikášskou představu o vlastní výjimečnosti, samolibou sebestřednost, soutěživost a vyžadování zvláštního zacházení, sebepotvrzující zkreslení vnímaného, neschopnost vcítit se do potřeb druhých a přesvědčení o tom, že druzí jsou od toho, aby uspokojovali potřeby dotyčného (Houbová, Praško, Preiss & Herman, 2005).

Soucit k sobě se od maladaptivní narcistické sebelásky liší ve dvou aspektech. Prvním z nich je to, že obsahuje pokorné přesvědčení o tom, že jako lidé jsme všichni omylní a nedokonalí, že je to tak v pořádku a že si všichni zaslouží, aby s nimi bylo jednáno s úctou. Druhým aspektem je všímavost, která obnáší zaznamenávání skutečnosti bez sebeochranných a sebepotvrzujících zkreslení a v důsledku umožňuje přiměřenější seberegulaci a adekvátnější jednání.

2.2.3 Požitkářství a lenivé sebeuspokojení

Jeden z faktorů, které se podílejí na tom, že někteří lidé jsou obezřetní, ba přímo odmítaví vůči rozvíjení soucitu k sobě, je domněnka, že kdyby k sobě byli přátelští, tak by zpohodlněli a spokojili se s nižším výkonem a horší kvalitou práce (Gilbert, McEwan Matos & Ravis, 2011; Joeng & Turner, 2015; Neff, 2003a). V představě takového člověka by soucit k sobě vypadal například následovně: „No jo, jsem nějaká napjatá... tak to raději odejdu z práce dřív, strávím večer u televize a dám si brambůrky.“ Anebo „Hm, nějak se mi na tom nechce dělat. Tak na sebe budu hodný a odložím to na jindy.“

Tento pohled pomíjí motivační stránku soucitu k sobě, který jednak podporuje činnosti, které jsou pro jedince dlouhodobě blahodárné, ačkoliv krátkodobě mohou být nepříjemné (např. začít cvičit, přestat kouřit, naučit se na písemku, odevzdat projekt apod.), a jednak předchází činnostem, které, byť krátkodobě příjemné, by v dlouhodobém horizontu mohly být ohrožující (např. impulzivní zadlužení, opíjení se, nezřízené nakupování apod.) (Neff, 2003a).

Jednoduše řečeno: Člověk, který se sebou soucítí, neustále směřuje k integritě a k tomu, co je pro něj prospěšné.

3. Srovnání s příbuznými konstrukty

Soucit k sobě je obvykle vymezován proti sebeúctě (*self-esteem*), sebelítosti, požitkářství, sebeuspokojení a narcismu⁹ (viz např. Neff 2003a; 2003b; Neff & Lamb, 2009). Vzhledem ke kontextu uvedení konstruktů soucitu k sobě na scénu lze předpokládat, že Neff vybrala tyto konstrukty nejen za účelem odlišení soucitu k sobě, ale také za účelem jeho představení jako něčeho užitečného a, zejména, kladného. Takový postup by mohl být opodstatněný, protože na sebelítost, požitkářství a narcismus se v dnešní době váží silné negativní konotace, které by konstruktů soucitu k sobě, pokud by je podědil, ztížily anebo znemožnily udržení se jak na výzkumné scéně, tak v zájmu veřejnosti.

Zasazeno do tohoto rámce se zdá být srozumitelné, že se při srovnávání soucitu k sobě se sebeúctou Neff rozhodla prezentovat vysokou sebeúctu jen v její nezdravé podobě (Neff, 2003a; 2003b; 2011;). Zdravou sebeúctu, která je soucitu k sobě podobnější, zmínila jen v jedné větě (viz Neff & Vonk, 2009, s. 25). Toto vymezování od Neff nekriticky převzala většina výzkumníků.

V následujících odstavcích je soucit k sobě porovnán s vysokou sebeúctou (v obou jejích polaritách) a s bezpodmínečným sebepřijetím (v jeho třech podobách), neboť tyto konstrukty se na základě dostupné literatury zdají být mu obsahově nejbližší jak ve svých projevech, tak v pozitivních důsledcích, které má jejich rozvíjení.

3.1 Soucit k sobě a vysoká sebeúcta

Neff (2003a; 2011) vykresluje soucit k sobě jako zdravější alternativu vztahu k sobě ve srovnání s vysokou sebeúctou (*self-esteem*). Soucit k sobě podle ní poskytuje srovnatelné benefity ohledně psychologického zdraví jako vysoká sebeúcta, aniž by byl doprovázen jejími problematictějšími součástmi. Sebeúctu, nebo také sebevědomí či sebehodnocení¹⁰, popisuje Blatný (2010, s. 125) jako „*mentální reprezentaci emočního vztahu k sobě, [...] představu sebe z hlediska vlastní hodnoty a kompetence (v jakékoliv oblasti, tj. sociální, morální nebo výkonové)*“. Tato definice je velmi blízká pojetí Kernise (2003, s. 3), který sebeúctu popisuje jako „*emoční konstrukt skládající se ze sebevztahových emocí spojených s hodnotou,*

9 viz kapitola 2.2

10 V této kapitole jsou pojmy sebevědomí, sebeúcta a sebehodnocení používány jako synonyma s mírně odlišnou konotací. Volba užití toho kterého z nich záleží na tom, jaké významové zabarvení pojmu *self-esteem* používá ten který zdroj či autor.

oceňováním, oblíbeností a přijetím“. Odlišný úhel pohledu nabízí například Ryan a Brown (2003, s. 72): Sebeúcta se projevuje tím, že se člověk „na nejhlubší rovině cítí hodný úcty a lásky“.

V drtivé většině výzkumů studovaných pro účely této práce byla sebeúcta zjišťována prostřednictvím Rosenbergovy škály sebehodnocení (RSES), která je už dlouhá léta světově nejrozšířenější metodou pro její měření. Globální sebeúcta představuje podle Rosenberga (1965) v čase stabilní pozitivní nebo negativní postoj k self, který sestává z názorů, faktických skutečností a hodnot. Tento postoj není spojený s potřebou být lepší než ostatní a vzniká na základě toho, jak jedinec věří, že jej vidí druzí (Rosenberg, 1965).

S rozvojem faktorové analýzy začala být globální sebeúcta rozdělována na faktory kompetence (*self-competency*) a pozitivního sebevztahu (*self-liking*), překládaného do češtiny jako sebezpřijetí. Kompetence je založená na minulých úspěších a neúspěších a ukazuje celkovou pozitivní či negativní orientaci vůči sobě samému jako vůči autonomnímu zdroji účinnosti (schopný – neschopný). Sebezpřijetí zahrnuje emoční vztah k self (mám – nemám se rád) a kognitivní hodnocení (jsem dobrý – špatný) (Tafarodi & Milne, 2002).

Sebezpřijetí je závislé na tom, jakou hodnotu si jedinec připisuje, anebo vnímá, že mu připisují druzí, resp. nakolik projevuje charakteristiky, které jsou v daném společenství vnímány jako hodnotné a cenné, anebo které za takové považuje on sám. Čím větší vyspělost a integrita jedince, tím spíše jeho sebeúcta spočívá na vlastních hodnotách, zájmech a měřítkách, a tím méně je ovlivňována zpětnou vazbou sociálního okolí (Brissett, 1972; Tafarodi & Swann, 2001; Yatsenko, 2014).

3.1.1 Srovnání soucitu k sobě a vysoké sebeúcty podle Neff

Pro Neff (2003a) představuje sebeúcta hodnotící aspekt člověka zaměřený na sebe samého, samoposouzení toho, zda a nakolik je cenný a schopný. Aby člověk mohl dospět k takovému závěru, tak se podle Neff často potřebuje vnímat jako výjimečný, nebo alespoň nadprůměrný, k čemuž je nezbytné sociální srovnávání. Průměrnost pro sebeúctu znamená selhání (Neff, 2011a).

Při srovnávání užitečnosti sebeúcty a soucitu k sobě se Neff (2003a; 2011a) opírá o výzkumy, které ukazují, že sebeúcta je nestabilní v čase a že se lidé pro získání či udržení vysoké sebeúcty utíkají k maladaptivnímu jednání. Jedná se například o sebezpotvrzující

zkreslení¹¹, sestupné sociální srovnávání a o trs kognitivních strategií, které v konečném důsledku zabraňují účinně se učit. Patří mezi ně:

- připisování úspěchů svým schopnostem a neúspěchů externím vlivům,
- bagatelizace negativní zpětné vazby a neúspěchů,
- potřeba kognitivního uzavření.

Jestliže není s jedincem s vysokou sebeúctou zacházeno podle jeho představ, má sklony k agresivnímu chování (Neff, 2011a; pro přehled viz např. Crocker & Park, 2004). Výše popsané strategie vykazují značnou shodu s projevy maladaptivní narcistické sebelásky (viz kapitola 2.2).

Neff (2003a; 2011) považuje soucit k sobě za zdravější formu sebevztahu, než je vysoká sebeúcta. Mezi důvody uvádí například to, že u soucitu k sobě se nenacházejí výše popsané maladaptivní projevy, že je stabilnější v čase a že působí i v případech, na které sebeúcta nestačí – tj. v situacích osobního selhání, neúspěchu a zklamání (Leary et al., 2007; Neff, 2003a; 2003b; 2011).

Tento pohled ale odpovídá pouze jedné z polarit vysoké sebeúcty, které se v odborném světě rozlišují, a, ačkoliv vystupují pod množstvím odlišně zbarvených názvů, každá z těchto dvou polarit sdílí společné jádro¹².

3.1.2 Nestabilní vysoká sebeúcta

Do jedné polarit spadá takzvaná nestabilní, podmíněná, křehká, defenzivní a stavová sebeúcta (*unstable, contingent, fragile, defensive, state self-esteem*), která je charakterizována jako měnlivá v čase na základě výkonů, úspěchů, naplnění očekávání, vzhledu, materiálního vlastnictví, kladných či záporných reakcí druhých lidí apod. Je těžce získávaná a je nezbytné ji znova a znova obnovovat a posilovat proto, aby se jedinec mohl i nadále cítit sám se sebou spokojený. Jeho prožívání se točí kolem sebeúcty a i významově neutrální situace pro něj představují ego-ohrožení, protože na jejich výsledku závisí jeho hodnota jako člověka. Zatímco úspěchy pro takového člověka znamenají, že za něco stojí a že je výjimečný, neúspěchy pro něj znamenají, že je s ním něco v nepořádku, že je nějakým způsobem vadný a že jako člověk selhává (Kernis, 2003; 2005; Kernis, Abend, Goldman, Shrira, Paradise & Hampton, 2005; Neff & Vonk, 2009; Ryan & Brown, 2003).

11 tj. že se člověk nadhodnocuje, dívá se na sebe skrz růžové brýle

12 Pro přehled viz Kernis, 2003

Někteří autoři se domnívají, že nestabilní sebeúcta vzniká u ratolestí rodičů, kteří byli spíše kontrolující a prokazovali svým dětem podmíněnou lásku. Zatímco úspěchy dítěte (v očích rodičů) byly následovány projevy lásky, vřelosti či zájmu, neúspěchy vedly k jejich nesouhlasu, odsuzování a ponižování dítěte jako člověka („seš takovej blbec“, ironické „to se ti zase povedlo“ atp.) či k chladu a oddálení. Jedinec, který převzal tento model chování, odměňuje své úspěchy samochválou spojenou s pocity hodnoty a pýchy, zatímco neúspěchy trestá sebekritikou, studem, útekem od svého prožívání, či pocity viny (viz např. Ryan & Brown, 2003).

Podle výzkumů je to právě nestabilní sebeúcta, která s sebou ve vyšších hodnotách nese výše zmíněné projevy bránící jedinci v optimálním rozvoji, pocitu osobní pohody a navázání a udržování kvalitních vztahů (pro shrnutí viz Jordan & Zeigler-Hill, 2013).

Další pojetí nestabilní vysoké sebeúcty vyžaduje rozlišení mezi explicitní – tedy vědomou – a implicitní – tedy nevědomou sebeúctou. Implicitní sebeúcta představuje zautomatizovaný soubor asociací mezi self a pozitivně či negativně hodnocenými obsahy (Greenwald & Banaji, 1995; Klavina, Schröder-Abé & Schütz, 2012). Napříč studiemi se mezi implicitním a explicitním sebehodnocením objevuje překvapivě nízká korelace, $r = .128^{13}$, $p < .05$. Takový výsledek sice na jednu stranu podporuje hypotézu, že explicitní a implicitní sebeúcta jsou dva na sobě téměř nezávislé systémy (Hofmann, Gawronski, Gschwendner & Schmitt, 2005), ale na druhou stranu vrhá pochybnosti na to, zda to, co využívané metody zjišťují, je skutečně implicitní sebeúcta.

Maladaptivní jednání doprovázející nestabilní sebeúctu nalezneme také u jedinců, u nichž existuje nesoulad mezi explicitní a implicitní sebeúctou – a to zejména pokud je jeho explicitní sebeúcta vysoká a implicitní nízká (Bosson, Brown, Zeigler-Hill & Swann, 2003; Kernis, Lakey & Heppner, 2008; Kernis et al. 2005; Zeigler-Hill, 2006).

3.1.3 Stabilní vysoká sebeúcta

Do druhé polaritě spadá takzvaná stabilní, autentická, zdravá, pravá, bezpečná, ryzí a rysová sebeúcta (*stable, authentic, healthy, true, secure, genuine, trait self-esteem*), která je stabilní v čase nezávisle na výsledcích činností, napříč vztahy a událostmi, nepotřebuje potvrzování a neobsahuje možnost, že by self mohlo být negativně ohodnoceno. Je dokonce natolik samozřejmá, že jedinec se stabilní sebeúctou se svojí sebeúctou prakticky nezaobírá

13 Numerické výsledky jsou v celé této práci uváděny podle normy APA

(Jordan, Spencer, Zanna, Hoshino-Browne & Correll, 2003; Ryan & Brown, 2003; Kernis 2003; 2005).

Ryan a Brown (2003) jsou přesvědčeni o tom, že stabilní sebeúcta vzniká u dětí, jejichž rodiče jim vykazovali bezpodmínečnou lásku a přijetí. Zatímco úspěchy (v očích rodičů) byly následovány projevy nadšení, vřelosti či zájmu, neúspěchy vedly k podpoře a pochopení. Kritiku nezaměřovali na osobu dítěte, ale na jeho jednání. Druhou možností geneze stabilní sebeúcty je podle těchto autorů nulový deficit v oblasti základních lidských potřeb, které popisuje teorie sebedeterminace (tj. autonomie, kompetence a sounáležitost).

Jedinec s vysokou stabilní sebeúctou prožívá při selhání či odmítnutí smutek, zklamání a ztrátu a přehodnocuje svůj postup a úsilí, aniž by z toho dělal závěry pro svoji identitu (= zdravá seberegulace). Úspěchy, plnění svých nároků a ocenění druhými u něj mohou být provázeny pocity uspokojení, nadšení a energie, aniž by vedly k pýše, pocitu nadřazenosti či posilování ega (*ego-enhancement*). Ani selhání, ani negativní zpětná vazba pro jedince s vysokou stabilní sebeúctou nepředstavují ohrožení, a proto se u něj neobjevuje takové množství sebeochranného zkreslování skutečnosti.

Stabilní sebeúcta je spojená například se silnějším pocitem osobní pohody, s vyšší mírou pozitivní afektivity, nižší agresivitou, vyšší mírou intimity ve vztazích a s přátelským, nepopichujícím humorem (Vaughan, Zeigler-Hill & Arnau, 2014; Zeigler-Hill & Wallace, 2012; Zeigler-Hill, Britton, Holden & Besser, 2015; Zeigler-Hill, Enjaian, Holden & Southard, 2014).

3.1.4 Soucit k sobě a vysoká sebeúcta: Shrnutí a propojení

Rozlišení vysoké sebeúcty na stabilní a nestabilní umožňuje přesnější popsání podobností a rozdílů mezi soucitem k sobě a vysokou sebeúctou.

Od vysoké nestabilní sebeúcty se soucit k sobě liší tím, co popisuje Neff (2003a; 2011): Soucit k sobě je, na rozdíl od vysoké nestabilní sebeúcty, bezpodmínečný; nestaví ani na hodnocení, ani na sociálním srovnávání, ani na dosažených úspěších. U jedinců s vysokou nestabilní sebeúctou vede selhání k pocitu ohrožení, studu, ponížení, vzteku, k dočasné ztrátě dobrého vztahu k sobě, sebekritice a překroucení reality v podobě sebestopírání a zpochybnění odpovědnosti. Soucit k sobě naopak poskytuje svojí chápavou vřelostí dostatečně bezpečný rámec pro poučení se z nepříjemné zkušenosti a převzetí svého dílu odpovědnosti.

- Lidská sounáležitost spojená se všímavostí podryvá izolační tendence lidí s nestabilní vysokou sebeúctou spojené s maladaptivní ochranou ega.

- Laskavost k sobě, ruku v ruce s lidskou sounáležitostí, umožňuje nesklouznout do návyku sebekritiky spojeného s nestabilní vysokou sebeúctou.
- Všímavost usnadňuje vidění věcí tak, jak jsou (bez sebeochranných zkreslení).

Další výhodou soucitu k sobě oproti vysoké nestabilní sebeúctě je to, že jeho utváření a udržování nepotřebuje takový typ jednání a kognitivního zkreslování, které by mohlo ohrozit vztahy s druhými lidmi.

Méně odlišností je k nalezení mezi soucitem k sobě a vysokou stabilní sebeúctou. Oba konstrukty souvisí s vyšším pocitem osobní pohody a slouží jako protektivní faktory vůči pervazivním dysforickým stavům (např. deprese, úzkost). Vysoká stabilní sebeúcta s sebou nenese „nepříjemné vedlejší efekty“ spojené s vysokou nestabilní sebeúctou, je relativně stabilní v čase a nehroučí se v situacích selhání (viz kapitola 3.1.1).

U člověka s vysokou stabilní sebeúctou nebude selhání následováno ani sebeodsuzováním, ani sebekritikou, ani sebeponižováním, protože neúspěchy nejsou vnímány jako ego-ohrožující. Zato existuje vysoká šance, že u něj probíhá vyvážené a nepřiliš zkreslené reflektování toho, co se odehrává či odehrálo, které povede k převzetí patřičného dílu odpovědnosti. Jsou-li úvahy Ryana a Browna (2003) správné, pak je vnímané selhání provázeno spíše podpůrným a chápajícím postojem k sobě samému. Vysoká stabilní sebeúcta nepodporuje pocity izolace, protože nestojí na sociálním srovnávání. Čím se tedy liší od soucitu k sobě?

Lidé s vysokou stabilní sebeúctou by měli mít střední až vyšší soucit k sobě, neboť na základě výše uvedeného se u nich neprojevuje ani sebeodsuzování, ani izolace, ani přílišné ztotožnění. Hlavním rozdílem mezi vysokou stabilní sebeúctou a soucitem k sobě je to, že u vysoké stabilní sebeúcty se nepíše o laskavosti k sobě, lidské sounáležitosti ani o všímavosti, zatímco soucit k sobě je na této triádě postaven.

Pro další výzkumy, zaměřené na souvislost mezi soucitem k sobě a sebeúctou, se jeví jako užitečné rozlišit respondenty s vysokou stabilní a vysokou nestabilní sebeúctou. Je velmi pravděpodobné, že zacházení s vysokou sebeúctou jako s homogenní kategorií vede k nezanedbatelným zkreslením. Tuto domněnku podporuje například výzkum Neff a Vonka (2009) v Nizozemí, kde se objevil pouze velmi mírný negativní vztah mezi globální sebeúctou zjišťovanou pomocí RSES a nestabilitou sebeúcty ($n = 2187$), $r = -.23$, $p < .01$.

Lze předpokládat, že odlišnosti soucitu k sobě a vysoké sebeúcty jsou u nestabilní sebeúcty výraznější a u stabilní sebeúcty menší, než jak o tom vypovídají současné výzkumy.

Je možné, že u jedinců s nízkou anebo nestabilní sebeúctou by intervence zaměřené na rozvoj soucitu k sobě mohly přispívat k vytvoření vysoké stabilní sebeúcty.

3.2 Soucit k sobě a bezpodmínečné sebepřijetí

Neff a Lamb (2009) potvrzují podobnost mezi konstruktem soucitu k sobě a konstruktem bezpodmínečného sebepřijetí, který se podle nich objevuje u Maslowa, Ellise či Rogerse. Na základě tohoto tvrzení se tato práce soustředí pouze na srovnání soucitu k sobě s bezpodmínečným sebepřijetím u výše zmíněných autorů a odlišnými typy sebepřijetí se nezabývá (pomíjí např. sebepřijetí v terapii ACT).

Bezpodmínečné sebepřijetí měřené například dotazníky UPSRS (*Unconditional Positive Self-Regard Scale*) a USAQ (*Unconditional Self-Acceptance Questionnaire*), pozitivně souvisí s pocity štěstí a životní spokojenosti, se stabilitou sebeúcty a s posttraumatickým růstem. Negativní souvislost se objevuje u narcistických rysů osobnosti a u zranitelnosti vůči úzkosti a depresivitě (Flanagan, Patterson, Hume & Joseph, 2015; Griffiths & Griffiths, 2013; Chamberlain & Haaga, 2001a; 2001b; Paloš & Vîşcu, 2014). Bezpodmínečné sebepřijetí tedy stejně jako soucit k sobě hraje roli protektivního faktoru vůči maladaptivním emocím a podporuje pocit dobrého bytí.

3.2.1 Srovnání soucitu k sobě a bezpodmínečného sebepřijetí (nejen) podle Neff

Na rozdíl od bezpodmínečného sebepřijetí je nedílnou součástí soucitu k sobě emoční vyrovnanost, vědomí propojenosti a pocit sounáležitosti. Proto jej Neff a Lamb (2009) považují za obsáhlejší konstrukt. Dále uvažují o tom, že sebepřijetí by mohlo teoreticky vést k pasivitě vůči vlastním nedostatkům, zatímco soucit k sobě představuje silný motivační faktor k růstu a změně prostřednictvím silné touhy ulevit svému trápení.

Proti tomu se vymezuje Dryden (2013), který podotýká, že domněnka o možné pasivitě jako důsledku se vztahuje jak na bezpodmínečné sebepřijetí, tak na soucit k sobě. U obou konstruktů tak platí popis Neff a Lamb (2009, s. 865): „*Ve skutečnosti je součástí touha zmírnit své trápení, která představuje silnou vnitřní motivaci k růstu a změně*“.

V čem tedy spočívá rozdíl mezi soucitem k sobě a bezpodmínečným sebepřijetím?

3.2.2 Bezpodmínečné sebepřijetí v pojetí Rogerse

Rogers (1959) rozlišuje mezi organismickým a socializačním hodnocením prožitků. Přírozeností jakéhokoli organismu je jednat takovým způsobem, který podporuje jeho zachování či rozvoj, a vyhýbat se jednání, které by takovému zachování či rozvoji

zabraňovalo. Organismické hodnocení připisuje prvnímu typu jednání pozitivní hodnotu a vyhledává jej, zatímco druhému typu jednání připisuje negativní hodnotu a vyhýbá se mu.

Socializační hodnocení zkušenosti jako pozitivní či negativní vzniká v závislosti na tom, zda byla zvenčí následována projevem (mateřské) lásky a pozornosti, či nikoli. Tak jsou některé typy jednání hodnoceny pozitivně, ačkoliv samy o sobě nejsou prožívány jako organismicky uspokojující, a některé typy jednání jsou hodnoceny negativně, přestože jsou prožívány organismicky uspokojivě. Prožívání světa založené na socializačním hodnocení vede podle Rogerse k podmíněné sebeúctě (někde také nazývané podmíněné sebepřijetí), která je protikladem bezpodmínečného sebepřijetí. Podmíněná sebeúcta v pojetí Rogerse (1959) znamená, že jedinec k sobě nemůže zaujímat kladný postoj a cítit se hodnotný, jestliže nežije podle zvnitřněných pravidel socializačního hodnocení.

Pokud se dítě za všech okolností cítilo vnímáno svými rodiči jako hodnotné a pokud byly všechny jeho pocity přijímány (přestože některé jeho behaviorální projevy byly inhibovány), pak jeho socializační hodnocení nepopírá hodnocení organismické. V takovém případě organismické hodnocení nepředstavuje pro dítě ohrožení a není třeba jej zkreslovat či vytěšňovat ze strachu ze ztráty lásky.

Tím pádem se u jedince vyvíjí bezpodmínečné sebepřijetí a bezpodmínečný kladný vztah k sobě samému (*unconditional positive self-regard*) – tj. jedinec přijímá všechny své prožitky se stejnou měrou láskyplné pozornosti a nehodnotícího porozumění, soucítí se sebou a vztahuje se k sobě samému s vřelostí, úctou, přijetím a láskou (Rogers, 1959; Patterson & Joseph, 2013).

3.2.3 Sebeupřijímání v pojetí Maslowa

Plně se přijímající člověk se podle Maslowa (1987) nebojí svých impulsů ani emocí ani myšlenek. Všechny slabosti, nedokonalosti a zla lidské přirozenosti přijímá bez stížností, aniž by se jimi kdovíjak zaobíral. Nadto s gustem užívá své chutě a potřeby, aniž by se za ně styděl či cítil nutkání se za ně omlouvat. Takový člověk má zdravou chuť k jídlu, dobře spí a užívá si sexuální život bez zbytečné inhibice. Aneb, jak výstižně popsal Maslow (1999, s. 156) ve své knize *O psychologii bytí*: „*Takoví lidé méně plýtvají svým časem a energií na to, aby se chránili před sebou samými*“.

Sebeupřijetí vede k tomu, že člověk vidí realitu takovou, jaká je, aniž by si ji potřeboval zkreslovat. Nejenže umí žít poměrně v míru se svými nedostatky, ale dokonce je v pozdějším věku považuje spíše za neutrální osobnostní rysy.

Sebepřijetí ani pro Maslowa (1987) neznamená rezignaci a pasivitu. Zdravý, přijímající se jedinec zřetelně vnímá nesrovnalosti mezi tím, co je, a tím, co by být mohlo a bylo by ku prospěchu, a směřuje k prospěšnějšímu, příjemnějšímu a užitečnějšímu.

3.2.4 Bezpodmínečné sebepřijetí v pojetí Ellise

Ellis je otcem racionálně-emoční behaviorální psychoterapie (REBT), která staví na tom, že každý člověk má dva typy přesvědčení: „*Racionální přesvědčení [...] vedou k adaptivním a prospěšným (tj. funkčním) důsledkům, zatímco iracionální přesvědčení [...] vedou k maladaptivním a škodlivým (tj. dysfunkčním) důsledkům*“ (Ellis, David & Lynn, 2010, s. 3). Zatímco s racionálními přesvědčeními se pojí psychická odolnost, vyšší sebepřijetí a adaptivní zvládnání zátěžových situací, iracionální přesvědčení obsahují požadavky a imperativy vůči sobě, druhým či světu a jsou provázeny dysfunkčními emocemi a jednáním.

K dosažení bezpodmínečného sebepřijetí Ellis (1967) nabízí dvě cesty, z nichž jednu označuje jako elegantní a druhou jako neelegantní. Zatímco neelegantní cesta je vytvořená pro jedince, kteří se nadále potřebují hodnotit, elegantní je nejvhodnější pro jedince, kteří jsou schopni vzdát se víry v užitečnost hodnocení sebe sama. O těchto cestách píše Ellis následující:

Neelegantní řešení spočívá v tom, že si o sobě vytvoříte svévolné, ale zato praktické tvrzení: „Přijímám se, či se hodnotím jako dobrý, protože existuji.“ Tento výrok, ačkoliv neověřitelný, vám poskytne pocit sebeúcty či sebevědomí, má mnoho předností a velmi málo nevýhod. Zafunguje téměř vždy; a vyloučí, že byste znehodnocovali sami sebe či se po celý život cítili bezcenní. Ještě elegantnější by bylo přijmout toto tvrzení: „Nemám vnitřní hodnotu ani nehodnotu, pouze živost. Lepší bude, když budu hodnotit své vlastnosti a činy, než abych hodnotil celé své já. Plně se přijímám v tom smyslu, že vím, že jsem naživu a že žít budu pravděpodobně po několik dalších let. Proto si volím přežít a žít tak šťastně, jak jen je to možné, s minimálním nezbytným trápením a bolestí. Potřebuji k tomu pouze toto vědění a tuto volbu – a žádné další hodnocení sebe sama“ (Ellis, 1967, s. 348).

Bezpodmínečné sebepřijetí v teorii Ellise (1967) představuje nehodnotící vztah k sobě samému spojený s vědomou volbou za všech okolností maximálně směřovat ke štěstí a snižovat své trápení. Nehodnotící postoj k sobě samému ovšem nevyklučuje hodnocení svých vlastností a činů a jejich případné změny a úpravy; spíše naopak.

Dryden (2013) popisuje bezpodmínečné sebepřijetí v REBT jako vědomí toho, že člověk je jedinečný, měnící se, omylný a že tyto charakteristiky platí bez ohledu na vnější

podmínky. Tím pádem nelze sebe sama validně hodnotit, lze se jediň přijmout. Tedy bez připisování kladného či záporného znaménka svému self rozpoznat, že ted' existuji v takové formě, v jaké právě ted' existuji, a zůstat otevřený změnám.

3.2.5 Soucit k sobě a bezpodmínečné sebezpřijetí: Shrnutí a propojení

Společným jádrem všech tří druhů bezpodmínečného sebezpřijetí je nehodnocení sebe samého a směřování k prospěšnějšímu. Bezpodmínečně se přijímající člověk je v míru se všemi svými rysy a tendencemi, což mu ovšem nebrání inhibovat některá svá jednání. Jeho konání je řízeno láskou – ať už prožívanou ve vztahu k sobě (viz Rogers) anebo činnou v podobě směřování k prospěšnému a vyhýbání se neprospěšnému (viz Maslow, Rogers i Ellis). Následující řádky nabízejí podrobné porovnání soucitu k sobě a bezpodmínečného sebezpřijetí.

Laskavost a vřelost k sobě samému jsou společné soucitu k sobě i všem třem druhům bezpodmínečného sebezpřijetí.

Lidská sounáležitost nachází své druhy v Ellisově a Maslowově bezpodmínečném sebezpřijetí, protože oboje přijímá omylnost jako nedílnou součást lidství. U Rogerse se tento postoj v explicitní podobě nenachází.

Všímovost (nehodnotící zaznamenávání prožitků) nalezneme u Rogerse i Maslowa, zatímco v Ellisově pojetí chybí. Tam sice nacházíme schopnost vyrovnaně si uvědomovat myšlenky, ať už jsou realistické či zkreslené (Dryden, 2013), ale toto uvědomování se vztahuje pouze na kognitivní obsahy, zatímco emoce pomíjí.

Jak je vidět z předchozího srovnání, soucit k sobě a bezpodmínečné sebezpřijetí jsou si ve své podobě i ve svých důsledcích velice blízké.

Nejzřetelnější rozdíl mezi soucitem k sobě a bezpodmínečným sebezpřijetím pro mě představuje způsob reakce na trápení a dále to, že bezpodmínečné přijetí představuje dosažený stav, zatímco soucit k sobě může proběhnout i jako proces na pozadí nepřijímání sebe sama:

- Člověk, který se sebou soucítí, obejmě svůj vztek, strach a jiné nelehké pocity vřelou náručí péče, čímž si poskytuje emoční podporu a pochopení. Naproti tomu člověk, který se bezpodmínečně přijímá, nemá důvod tímto způsobem měnit své emoční prožívání, protože díky nehodnotícímu zaznamenávání tyto nelehké pocity ustojí, aniž by jej pohltily. Může se rozhodnout je obejmout, pokud je to pro něj užitečné, ale není to podmínkou.

- Bezpodmínečně se přijímající člověk se přijímá se vším všudy, s ničím v sobě nezápasí. Člověk seznámený se soucitem k sobě se může nepřijímat, rozpoznat, jaké trápení to s sebou nese, a se soucitem přijmout skutečnost, že se nepřijímá. Může se i kritizovat, hodnotit a odsuzovat, ale rozpozná-li v daný okamžik bolest, kterou mu to přináší, soucit k sobě mu umožní poskytnout si laskavou a chápající hojivou náruč.

Tyto rozdíly mě vedou k úvaze o tom, zda by soucit k sobě nemohl sloužit jako předstupeň bezpodmínečného sebezpřijetí. Soucit k sobě poskytuje návod k tomu, jak vypadá laskavé vztahování se k sobě samému, a s pochopením přijímá veškerá selhání. Tím pádem představuje srozumitelnější a strukturovanější rámec, který umí pracovat i se sebehodnocením, sebekritikou a nepřijímáním se.

Díky tomu může představovat schůdnější (přesněji vzato méně nejistou a ohrožující) cestu pro ty, kteří by chtěli zkusit přejít ke zdravější alternativě sebevztahu – ať už by začínali u sebeodsuzování, lhostejnosti, anebo například nestabilní vysoké sebeúcty.

Rozvíjení soucitu k sobě by mělo obecně vést k lepší kvalitě života a úlevě od trápení. Pro jedince, pro které je takový stav přístupný, může plně rozvinutý soucit k sobě přejít v bezpodmínečné sebezpřijetí.

4. Aplikační oblasti soucitu k sobě

V této kapitole jsou představeny okruhy využití soucitu k sobě. Jako první je zde zmíněna jeho role při zvládnání stresu, selhání a zátěže, neboť působení soucitu k sobě zde je očekávané už z jeho definice (selhání a neúspěchy jako přirozená lidská zkušenost). Následují účinky soucitu k sobě v kontextu regulace chování a prožívání, a konečně využití soucitu k sobě v klinické psychologii.

4.1 Soucit k sobě jako strategie zvládnání zátěžových situací

Soucit k sobě redukuje nepříjemné emoce a maladaptivní myšlenkové vzorce, které vyvstávají v rozličných životních situacích, a proto patří mezi strategie zvládnání.

Zeidner (1995) klasifikuje strategie zvládnání na:

- **Strategie zaměřené na problém** (hledání řešení),
- **strategie zaměřené na emoce** (určené k snížení či odstranění emočního stresu) a
- **strategie zaměřené na únik** (vedoucí k vyhýbání se stresové situaci jako takové).

Zařazení strategií zvládnání často není jednoznačné a je silně ovlivněno kontextem situace (Folkman & Lazarus, 1985). Přesto by soucit k sobě mohl být zařazen jak pod adaptivní strategie zaměřené na emoce, tak pod strategie zaměřené na problém.

Soucit k sobě obnáší uvědomění, že podobnými situacemi prochází i další lidé, laskavou a podpůrnou samomluvu a vlídné zaznamenávání bolestných pocitů či myšlenek. Proto nepřekvapí, že v soucitném postoji k sobě je nejsilněji zastoupena strategie pozitivního přerámování a přijetí.

Výzkumy ukazují významnou pozitivní korelaci soucitu k sobě s několika adaptivními typy zvládnání (přijetí, strategické plánování, pozitivní přerámování a růst, aktivní řešení¹⁴ a vyhledání instrumentální sociální opory) a negativní korelaci s několika maladaptivními typy zvládnání, které odpovídají přílišnému ztotožnění s bolestnými prožitky (tj. zaměření na negativní emoce a jejich ventilace, popření, sebeobviňování, behaviorální a psychologický únik) (Leary, Tate, Adams, Allen, & Hancock, 2007; Neff, Hsieh & DeJitterat, 2005; Sirois, 2014; Sirois, Molnar & Hirsch, 2015).

Souvislost mezi soucitem k sobě a strategiemi zvládnání zaměřenými na problém je zatím nejednoznačná. Zatímco ve výzkumu sledujícím zvládnání chronické bolesti se ukázala

14 Původně *active coping*

statisticky významná mírná až střední korelace mezi soucitem k sobě a strategiemi zaměřenými na problém (strategické plánování, aktivní řešení a vyhledání instrumentální sociální opory) (Sirois, Molnar & Hirsch, 2015), výzkum zkoumající zvládání velice špatné známky v pololetí nenašel mezi tímto typem strategií a soucitem k sobě žádný vztah (Neff, Hsieh & Dejjitterat, 2005). Myslím, že souvislost mezi soucitem k sobě a strategiemi zaměřenými na problém je ovlivňována naléhavostí a závažností zátěžové situace.

Programy zaměřené na rozvoj soucitu k sobě jsou doporučovány jako prevence i časná intervence v mnoha oblastech spojených se zvládáním zátěže. Mezi ty s dosud nejširší výzkumnou oporou patří například:

- **Pozitivní účinky soucitu k sobě při zvládání chronické bolesti a snížení rizikového chování u pacientů trpících HIV či rakovinou** (viz Brion, Leary & Drabkin, 2014; Costa & Pinto-Gouveia, 2013; Pinto-Gouveia, Duarte, Matos & Fráguas, 2014; Sirois, Molnar & Hirsch, 2015; Wren et al. 2012),
- **adaptivnější zpracovávání a mírnější dopad traumatizujících událostí** (viz Dahm, Meyer, Neff, Kimbrel, Gulliver & Morissette, 2015; Hoffart, Økstedalen & Langkaas, 2015; Lawrence & Lee, 2014; Scoglio, Rudat, Garvert, Jarmolowski, Jackson & Herman, 2015; Valdez & Lilly, 2015; Zeller, Yuval, Nitzan-Assayag & Bernstein, 2015),
- **účinnější zvládání různých typů stresu a zátěže spojených se vzděláváním** (viz Neff, Hsieh & Dejjitterat, 2005; Sirois, 2014; Terry, Leary & Mehta, 2013; Yu-wen & Meekyung, 2009)
- **účinnější zvládání různých typů stresu a zátěže spojených se sportem** (viz Ferguson, Kowalski, Mack & Sabiston, 2015; Reis, Kowalski, Ferguson, Sabiston, Sedgwick & Crocker, 2015)
- **a vyrovnávání se s přirozenými zátěžemi lidského života, jako je například stárnutí, mezilidské konflikty, ztráta partnera a přijímání negativního hodnocení** (Allen & Leary, 2014; Leary et al., 2007; Sbarra, Smith & Mehl, 2012; Yarnell & Neff, 2013).

Soucit k sobě posiluje odolnost vůči vyhoření, pomáhá proti únavě z neustálého soucítění s druhými (*compassion fatigue*) a umožňuje lépe snášet stres a zátěž. Proto by jeho rozvíjení mohlo být, mimo jiné, užitečnou součástí přípravy na vykonávání pomáhajících profesí (psychoterapie, ošetřovatelství apod.).

4.2 Soucit k sobě jako strategie seberegulace

V tom nejprostším slova smyslu představuje seberegulace schopnost stanovit si cíl, směřovat k němu, sledovat postup k cíli, vyhodnocovat své jednání z hlediska užitečnosti vůči onomu cíli a v případě potřeby toto jednání měnit (Terry & Leary, 2011).

Uvedená definice je sice užitečná z hlediska srozumitelnosti, ale pro aplikaci v každodenním životě je nutno zmínit také to, že cílů může být více, a některé z nich třeba i protichůdné, že mají různou váhu a naléhavost a že ne všechny tyto cíle jsou vědomé.

Seberegulace by se tedy dala přirovnat k výkonnému řediteli velké firmy s hierarchickou organizační strukturou, jehož posláním je dlouhodobě zvyšovat výnosy (tj. spokojenost, štěstí a pocit smysluplnosti) a snižovat ztráty (tj. trápení a bolest) majitele (tj. jedince).

Mnoho lidí se oddává sebekritice v naději, že se tím podpoří v dosahování svých cílů. Nejčastěji je tato strategie používána v kombinaci „cukr a bič“, kdy jsou úspěchy oceňovány samochválou a pocity pýchy, zatímco neúspěchy či nečinnost jsou trestány sebekritikou, studem a pocity viny (viz např. Ryan & Brown, 2003). Nevýhodou této strategie je to, že strach ze selhání a trestu může jedince zcela odradit od uskutečňování určených cílů (a vést např. k chorobnému odkládání).

Soucit k sobě snižuje sebekritiku, reguluje emoce, které ztěžují naplňování cílů (viz kapitola 4.3), a umožňuje adaptivní zpracování selhání a neúspěchů (viz kapitola 4.1). Tím poskytuje bezpečné prostředí k učení se novým dovednostem, převzetí odpovědnosti za své činy, přiznání svých slabých stránek a k práci na nich.

Člověk, který využívá strategii cukru a biče, jde za vytyčenými cíli proto, že jinak by byl potrestán. Člověk využívající strategii soucitu k sobě jde za zvolenými cíli proto, že si za to stojí a že mu na sobě samém záleží.

Seberegulační funkce soucitu k sobě se projevuje například v tom, že člověk s vysokým soucitem k sobě je schopen a ochoten vystavit se zkušenostem averzivního charakteru, vedou-li k naplnění jeho hodnot či zmírnění utrpení v budoucnu (tzv. eudaimonické štěstí). Lidé s nízkým soucitem k sobě spíše vyhledávají krátkodobá rozptýlení a impulsivně ukájí okamžitá přání bez ohledu na jejich dlouhodobější dopad (tzv. hedonické štěstí) (Roemer & Orsillo, 2009; Ryan & Deci, 2001).

Výzkumy ukazují, že soucit k sobě je propojený s proaktivitou, osobní iniciativou, vyšší vnímanou vlastní účinností a s vnitřní motivací (Akın, 2014; Neff, Kirkpatrick & Rude, 2007). Lidé s vyšším soucitem k sobě obecně vykazují nižší strach ze selhání. Selžou-li, pak

jsou silněji motivováni zkusit to znovu, a dokonce věnují více času opětovné přípravě (Breins & Chen, 2012; Neely, Schallert, Mohammed, Roberts, & Chen, 2009; Shimizu, Niiya & Shigemasu, 2016).

Jako strategie seberegulace soucit k sobě působí například v následujících oblastech:

- **V kontextu vzdělávání souvisí s cíli zaměřenými na mistrovství a s vnitřní motivací** (viz např. Hope, Koestner & Milyavskaya, 2014; Neff, Hsieh, & Dejithirat, 2005)
- **usnadňuje a urychluje léčbu poruch příjmu potravy** (viz např. Ferreira, Matos, Duarte & Pinto-Gouveia, 2014; Kelly & Carter, 2015; Kelly, Carter & Borairi, 2014)
- **pomáhá snižovat závislostní chování** zejména u lidí, kteří mají nižší motivaci k léčbě (viz např. Brooks, Kay-Lambkin, Bowman & Childs, 2012; Kelly, Zuroff, Foa & Gilbert, 2009)
- **projevuje se včasnými návštěvami lékaře** i v případech, kdy se jedná o téma spojené s pocity studu, **a zvýšenou mírou compliance** pacienta (Brion, Leary & Drabkin, 2014; Terry, Leary, Mehta & Henderson, 2013) a
- **souvisí s vnitřní motivací zdraví podporujícího chování** (jídelní návyky, spánek, cvičení) **a jeho zvýšenou četností** (Magnus, Kowalski, & McHugh, 2010; Sirois, Kitner & Hirsch, 2015).

4.3 Soucit k sobě v roli regulace emocí

Podle teorie hodnocení (*appraisal theory*) emoce vyvstávají v okamžiku, kdy jedinec věnuje pozornost situaci a vyhodnotí ji jako významnou, tj. mající moc ovlivnit jeho pocit duševní pohody (Lazarus, 1991). Toto vyhodnocení dává vzniknout emoci, která se dále proměňuje s tím, jak se postupem času mění vnitřní a vnější podmínky (viz Schéma 1) (Gross, 2014).

situace → pozornost → vyhodnocení → odpověď, cítění

Schéma 1. *Proces vzniku emocí podle teorie hodnocení*

Vnitřní regulace emocí nastává tehdy, když jedinec pomocí nejrůznějších vědomých či nevědomých strategií usiluje o ovlivnění toho, zda a kdy u něj vyvstane emoce, jak silná bude, jak dlouhé bude mít trvání a jakým způsobem se projeví navenek či v prožívání (Gross, 1999).

Zdalo by se, že regulace emocí se bude týkat posilování příjemných emocí a zmírňování nepříjemných, ale v některých situacích tomu může být i naopak (například psychoterapeut, který před přijetím klienta cíleně zmírní svoji radost nebo se poddá svému vlastnímu smutku, aby se mohl připojit ke klientovi).

Gross (2014) popisuje procesní model regulace emocí, ve kterém je v každém bodě procesu vzniku emoce možné použít určité typy strategie regulace emocí. Jedná se o strategie zaměřené na situaci (výběr situace a úprava situace), na pozornost (např. odvedení pozornosti, ruminace, všímavost, selekce podnětů), na kognitivní změnu (např. přerámování, katastrofizace) a na modulaci odpovědi (např. změna expresivity, potlačení reakce, zesílení reakce) (viz Schéma 2).

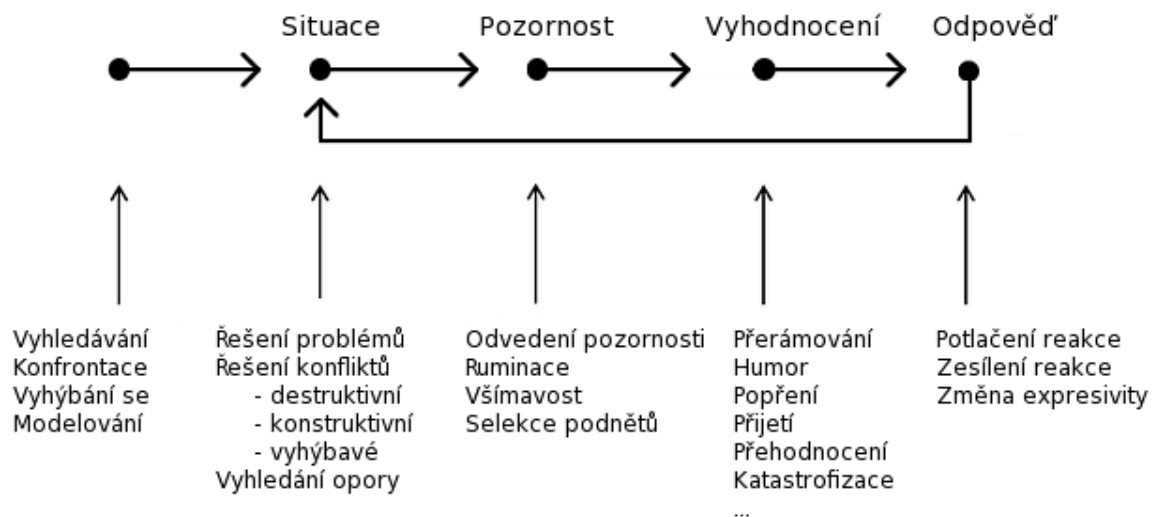


Schéma 2. Příklady strategií regulujících emoce během procesu vzniku emocí

Soucit k sobě sestává z emoční reakce (vělost k sobě a svému trápení), kognitivního zpracování (přijetí a přerámování trápení jako něčeho přirozeného a lidského, co právě teď prožívá mnoho dalších lidí) a způsobu věnování pozornosti (nehodnotící všímavé zaznamenávání). Tyto aspekty se posilují navzájem a ve vzájemné interakci dávají vzniknout soucitu k sobě – celku převyšujícímu prostý součet svých částí. Soucit k sobě pak vede k jednání snižujícímu trápení a zvyšujícímu pocitu osobní pohody (to může obnášet jak změnu situace, tak její výběr či modulaci odpovědi). Soucit k sobě tedy představuje strategii regulace emocí, která sice začíná na pozornostní a kognitivní rovině, přesto však působí ve všech fázích procesu vzniku emoce. Jeho účinnost je podporována opakovaným nálezem

negativní souvislosti mezi soucitem k sobě a obtížemi v regulaci emocí (Finlay-Jones, Rees & Kane, 2015; Scoglio et al., 2015; Vettese, Dyer, Li & Wekerle, 2011).

Soucit k sobě se projevuje zmírňováním nevhodných emocí a dlouhodobě vede ke zvyšování pocitu osobní pohody a štěstí (Mongrain, Chin & Shapira, 2011; Neff, 2003a). Tuto hypotézu podporuje metaanalýza Zessina, Dickhäusera a Garbadeho (2015), která zahrnuje 79 studií o celkovém počtu 16 416 účastníků. Napříč studiemi v ní vyšel středně silný vztah mezi soucitem k sobě a pocitem celkové osobní pohody, $r(16\ 414) = .47, p < .01$.

Výzkumy ukazují, že intervence cílené na rozvíjení soucitu k sobě by mohly být slibným terapeutickým nástrojem k práci s jedinci trpícími například:

- **Patologickým studem** (viz např. Benda, 2016; Ferreira, Matos, Duarte & Pinto-Gouveia, 2014; Galhardo, Cunha, Pinto-Gouveia & Matos, 2013; Johnson & O'Brien, 2013; Kelly, Carter & Borairi, 2014; Woods & Proeve, 2014),
- **ochromující sebekritikou** (viz např. Falconer et al., 2014; Halamová, 2015; Leaviss & Uttley, 2015),
- **klinickou jednorázovou či rekurentní depresí** (viz např. Diedrich, Grant, Hofmann, Hiller & Berking, 2014; Körner et al. 2015; Yang, Liu, Shao, Ma & Tian, 2015) a
- **úzkostí a úzkostnými poruchami** (viz např. Bergen-Cico & Cheon, 2014; Boersma, Håkanson, Salomonsson & Johansson, 2015; Jazaieri et al., 2014).

4.4 Soucit k sobě v klinické psychologii

V předchozích odstavcích byly popsány účinky soucitu k sobě od těch běžnějších (např. adaptivní vyrovnávání se se stárnutím), až po vysloveně klinické (např. pomoc při léčbě poruch příjmu potravy). Objevují se první vlaštovky případů, kdy intervence zaměřené na rozvíjení soucitu k sobě prospěly pacientům s duševními poruchami a poruchami chování. Na základě výše zmíněných výzkumů by rozvíjení soucitu k sobě mohlo představovat součást klinické léčby u pacientů trpících poruchami příjmu potravy, závislostmi, chronickými bolestmi, depresemi, úzkostmi, patologickým studem, ochromující sebekritikou a posttraumatickým stresovým syndromem.

Z oblasti poruch osobnosti zde uvedu například studii Braehlera a kolegů (2013), v níž u pacientů s poruchami schizofreniformního spektra s psychotickými rysy ($n = 22$) vedlo dvanáct dvouhodinových sezení kognitivně behaviorální terapie (KBT) doplněných intervencemi cílenými na rozvoj soucitu k sobě ke zvýšení pocitu osobní pohody a snížení

deprese, pocitu studu a izolace. Toto zlepšení bylo výraznější než u kontrolní skupiny vedené klasickou KBT bez prvků soucitu k sobě.

V jiné studii vedlo dvanáct hodinových individuálních sezení terapie zaměřené na soucit k sobě ke snížení prožívané deprese, úzkosti, paranoie, sebekritičnosti, pocitů nedostačivosti a obsedantně kompulzivních projevů u tří pacientů s hlasovými halucinacemi. Jejich hlasy nejenže přestaly být tak útočné a zlomyslné, ale dokonce nabyly na konejšivosti (Mayhew & Gilbert, 2008).

Další studie ukázaly podobně slibné výsledky terapie zaměřené na soucit k sobě například u skupiny psychotických pacientů (n = 18) (Laithwate et al., 2009), u vysoce sebekritických pacientů se silnými pocity studu trpících poruchou osobnosti (n = 6; n = 10) (Gilbert & Procter, 2006; Lucre & Corten, 2013), a u vysoce sebekritických pacientů se silnými pocity studu trpících různými diagnózami¹⁵ (n = 42) (Judge et al., 2012).

Žádná z vyjmenovaných studií však bohužel nepracovala s kontrolní skupinou a jediné studie Braehlera a kolegů (2013) obsahovala informaci o síle efektu změn. Z těchto důvodů lze jen velmi těžko posoudit, zda by pozorované změny nenastaly i za využití obvyklých terapeutických metod a jak vysoká byla míra zlepšení pacientů.

15 např poruchami nálady, neurotickými poruchami, poruchami osobnosti, sebeubližováním

5. Metody měření soucitu k sobě

Smyslem nadcházející kapitoly je podat základní přehled psychometrických nástrojů spojených se soucitem k sobě a podrobněji představit Škálu soucitu se sebou (Self-Compassion Scale, SCS), která je klíčová pro empirickou část této práce.

Zájem psychometrie o soucit k sobě se zrodil v roce 2003, kdy vyšel v časopise *Self & Identity* první nástroj k zjišťování jeho úrovně (viz Neff, 2003b). Jednalo se o sebesouzující Škálu soucitu se sebou, Self-Compassion Scale (SCS), která nemá do dnešního dne v odborných časopisech soupeře. Od roku 2011 je používána také její zkrácená verze SCS-SF (Raes, Pommier, Neff & Van Gucht, 2011).

O alternativních metodách měření soucitu k sobě zatím existují pouze dvě zmínky bez odkazů na zdroje: Podle Barnarda a Curryho (2011, s. 291) připravuje Mark Leary krátký dotazník, ve kterém by účastníci volili vždy dvě z předem stanovených možných reakcí na popsané situace. Druhá metoda vychází z konceptualizace soucitu k sobě podle Paula Gilberta a je zmíněna na stránkách popisujících psychometrické nástroje měřící soucit, empatii a sounáležitost. Nazývá se údajně *The Compassionate Attributes and Action Scales* a zjišťuje míru soucitu k sobě i k druhým a schopnost přijímat soucit od druhých lidí (Center for compassion and altruism research and education, 2014-02-10).

Soucitu k sobě se dotýká také dotazník *Fear of Self-Compassion (FoSC)*, který zjišťuje obavy navázané na soucitné jednání se sebou samým. Tyto obavy mohou později představovat překážku při rozvíjení soucitu k sobě a vyžadovat terapeutické provázení (Gilbert McEwan, Matos & Ravis, 2011).

5.1 Self-Compassion Scale (SCS)

Neff (2003b) vytvořila dotazník SCS jednak jako nástroj pro zjišťování míry soucitu k sobě a jednak jako prostředek pro empirické zkoumání vztahu soucitu k sobě s jinými psychologickými jevy. Do dnešního dne byl dotazník SCS přeložen do minimálně třinácti jazyků¹⁶ včetně češtiny, což umožňuje zkoumat soucit k sobě napříč světovými populacemi a prohlubovat porozumění jeho socio-kulturním souvislostem.

Nezkrácená verze SCS obsahuje 26 položek a tvoří ji tři páry protichůdných subškál. Tyto subškály odrážejí soucitné (tj. kladné) a nesoucitné (tj. záporné) způsoby vztahování se k

¹⁶ V odborných časopisech jsem našla verzi japonskou, perskou, tureckou, španělskou, německou, řeckou, italskou, portugalskou, nizozemskou, čínskou, maďarskou a korejskou.

sobě, které vycházejí z teoretického rámce popsaného v druhé kapitole. Jedná se o následující dvojice:

- **Laskavost k sobě vs. Sebeodsuzování** (např. „*Když prožívám emoční bolest, snažím se být k sobě laskavý/á.*“ vs. „*Přísně a kriticky posuzuji své chyby a nedostatky.*“),
- **Lidská sounáležitost vs. Izolace** („*Když se mi nedaří, vnímám potíže jako běžnou součást života, s níž se potýká každý.*“ vs. „*Když se s něčím opravdu potýkám, mívám pocit, že druzí lidé to určitě zvládají lépe.*“)
- **Všímavost vs. Přílišné ztotožnění** („*Když mě něco zraní, snažím se na situaci dívat nezaujatým pohledem.*“ vs. „*Když mne něco naštve, nechávám se unést vlastními pocity.*“¹⁷).

Respondent na položky odpovídá na pětibodové škále od „téměř nikdy“ po „téměř vždy“. Výsledky jsou dvojího typu: Zastoupení všech šesti faktorů u daného respondenta, které se zjistí součtem bodů v jednotlivých subškálách, a celková míra soucitu k sobě, která se zjistí součtem všech bodů soucitného a nesoucitného¹⁸ způsobu vztahování se k sobě samému (Neff, 2003b).

5.1.1 Validita SCS

Četné překlady SCS vedly k opětovnému ověřování konstruktové validity různých jazykových verzí SCS.

Nejrobustnějším nálezem napříč téměř všemi populacemi a cizojazyčnými verzemi SCS je silná až velmi silná negativní korelace s depresivními a úzkostnými příznaky (viz Tabulka 1) a střední až silná korelace s pocity štěstí, spokojeností se životem a s globální sebeúctou (Neff, 2003b; 2016; Neff & Vonk, 2009).

17 Znění položek převzato z českého překladu SCS (Benda & Reichová, 2016)

18 Nesoucitné položky jsou skórovány opačně

Tabulka 1. Korelace mezi soucitem k sobě, depresivními a úzkostnými příznaky napříč jazyky

	SCS	JPN	IRN	ESP	DDR	PRT ^k	PRT ⁿ	USA ¹	USA ²	KOR
Depresivita	-0.57	-0.18	-0.43	-0.43	-0.66	-0.51	-0.63	-0.51	-0.58*	-0.51
Úzkostnost	-0.70	-0.36	-0.54	-0.54	-0.79	-0.35	-0.54	-0.65	-0.83*	-

Pozn.: JPN = Japonsko (Arimitsu, 2014), IRN = Írán (Azizi et al., 2013), ESP = Španělsko (Garcia-Campayo et al., 2014), DDR = Německo (Hupfeld & Ruffieux, 2011), PRT = Portugalsko (^k klinický vzorek, ⁿ neklinický vzorek; Castilho, Pinto-Gouveia & Duarte, 2015), USA = Spojené státy americké (¹Neff, 2003b; ²Neff, 2016), KOR = Korejská republika (Lee, 2013); $p < .01$; * $p < .05$

Dotazník SCS-CZ také naznačuje dostatečnou validitu založenou na členství ve známé skupině. Lidé dlouhodobě praktikující buddhistickou meditaci vykazují signifikantně vyšší míru soucitu k sobě než studenti, nekliničtí dospělí a kliničtí pacienti (Neff & Pommier, 2013; Williams, Dalgleish, Karl & Kuyken, 2014).

Následující odstavce věnované faktorové struktuře SCS ilustrují vývoj sporů o její podobě, které ve vědecké obci probíhají už několik let.

Konfirmační faktorová analýza Neff (2003b) potvrdila nehierarchickou šestifaktorovou strukturu SCS na vzorku studentů ($n = 391$). Stejného výsledku dosáhly také překlady SCS například mezi Íránci, Japonci, Portugalci, Španěly, Němci, Řeky a Italy¹⁹ (pro ilustraci obecné nehierarchické struktury viz Schéma 3).

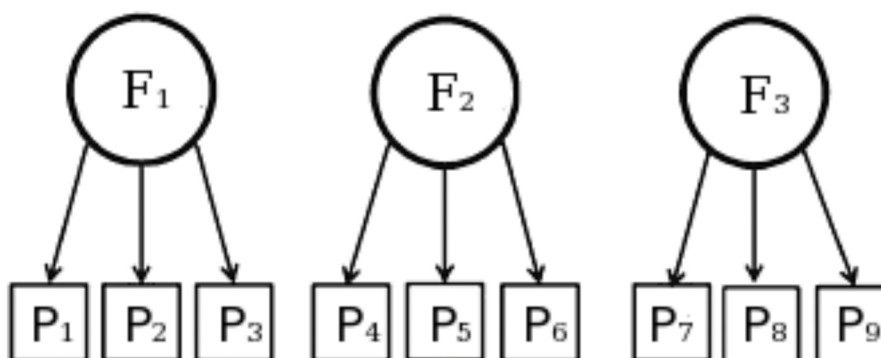


Schéma 3. Ilustrace nehierarchického modelu faktorové struktury

Pozn.: F_n = souřadný faktor, P_n = položka; podle Neff, 2016

19 (Arimitsu 2014; Azizi et al. 2013; Castilho et al. 2015; Garcia-Campayo et al. 2014; Hupfeld & Ruffieux 2011; Mantzios et al. 2013; Petrocchi et al. 2014)

Některé výzkumy však nehierarchickou šestifaktorovou strukturu SCS nepotvrdily. Mezi výzkumy, ve kterých nelze nalézt oporu pro nehierarchický šestifaktorový model SCS, patří například česká, turecká a nizozemská verze a americká revalidizace dotazníku (Benda & Reichová, 2016; Deniz, Kesici & Sümer, 2008; López, Sanderman, Smink, Zhang, van Sonderen, Ranchor et al., 2015; Williams et al., 2014).

Ještě větší neshody panují ohledně návrhu Neff (2003b) uvažovat o struktuře SCS jako o modelu druhého řádu, kde by interkorelace šesti dílčích faktorů SCS vysvětloval nadřazený faktor soucitu k sobě (pro ilustraci obecné hierarchické struktury viz Schéma 4).

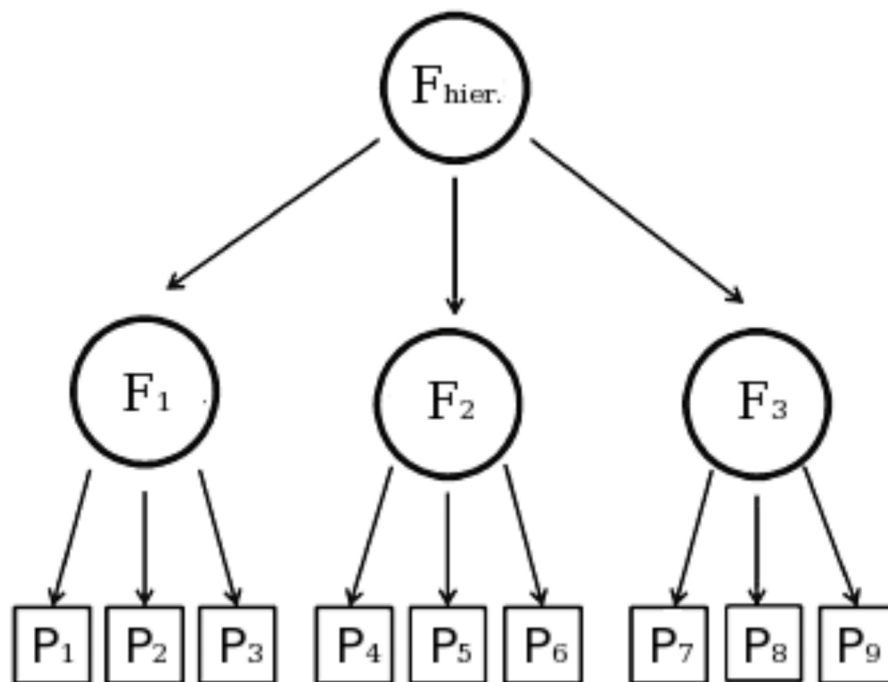


Schéma 4. Ilustrace hierarchického modelu faktorové struktury

Pozn.: F_{hier} = nadřazený faktor, F_n = souřadný faktor, P_n = položka; podle Neff, 2016

Tento model však není potvrzen v datech z německého, italského, českého, amerického a portugalského vzorku populace (Benda & Reichová, 2016; Castilho et al., 2015; Hupfield & Ruffieux 2011; Petrocchi, Ottaviani & Couyoumdjian, 2014; Williams et al., 2014). A při použití mezních hodnot ukazatelů dobré shody modelu s daty (*goodness of fit*)

podle Schermelleh-Engela, Moosbruggera a Müllera²⁰ (2003), není hierarchický šestifaktorový model potvrzen ani v datech nasbíraných Neff(2003b).

V důsledku těchto rozporů se objevil alternativní návrh struktury o dvou faktorech, přičemž první faktor (soucitný postoj k sobě) tvoří kladné škály dotazníku, zatímco druhý faktor (odsuzující postoj k sobě) tvoří jeho záporné škály (López et al., 2015).

Tento dvoufaktorový model sice neodpovídá teorii ležící pod konstruktem soucitu k sobě, přesto našel nezanedbatelnou výzkumnou oporu ve vzorcích klinické i neklinické populace (viz Costa, Marôco, Pinto-Gouveia, Ferreira & Castilho, 2015). Proto někteří vědci prosazují odstranění záporných položek z konstruktu soucitu k sobě (viz např. Muris, 2015; Muris & Petrocchi, 2016).

Neff (2016) namítá, že zacházení se SCS jako s dvoufaktorovou metodou by představovalo značné omezení jeho výzkumného potenciálu. Soucit k sobě popisuje jako „*dynamický systém reprezentující synergický stav interakce mezi laskavostí k sobě, sebeodsuzováním, lidskou sounáležitostí, izolací, všímavostí a přílišným ztotožněním*“ (Neff, 2016, s. 265). Ve svém článku dále uvádí, proč je k určení míry soucitu k sobě vhodné brát v úvahu jak položky, které poukazují na soucitný postoj k sobě, tak položky, které poukazují na nesoucitný postoj k sobě.

Neff (2016) posléze uznává nevhodnost hierarchického modelu SCS a navrhuje model bifaktoriální (pro ilustraci obecné bifaktoriální struktury viz Schéma 5). V takovém modelu je jednak několik faktorů (F_1 , F_2 , F_3), které seskupují položky do skupin podle síly vzájemných korelací, a dále faktor, který je sycen společnými korelacemi všech položek (F_4).

V návrhu Neff (2016) by skupinové faktory představovala laskavost k sobě, sebeodsuzování, lidská sounáležitost, izolace, všímavost a přílišné ztotožnění, zatímco společnou varianci mezi všemi položkami by vysvětloval právě faktor soucitu k sobě.

20 Hodnota CFI a NNFI by optimálně měla být vyšší než 0.95, nejnižší přijatelné je 0.90, RMSEA by optimálně měla být nižší než 0.6, nejvyšší přijatelné je 0.10 a SRMR by optimálně mělo být nižší než 0.5, nejvyšší přijatelné je 0.10.

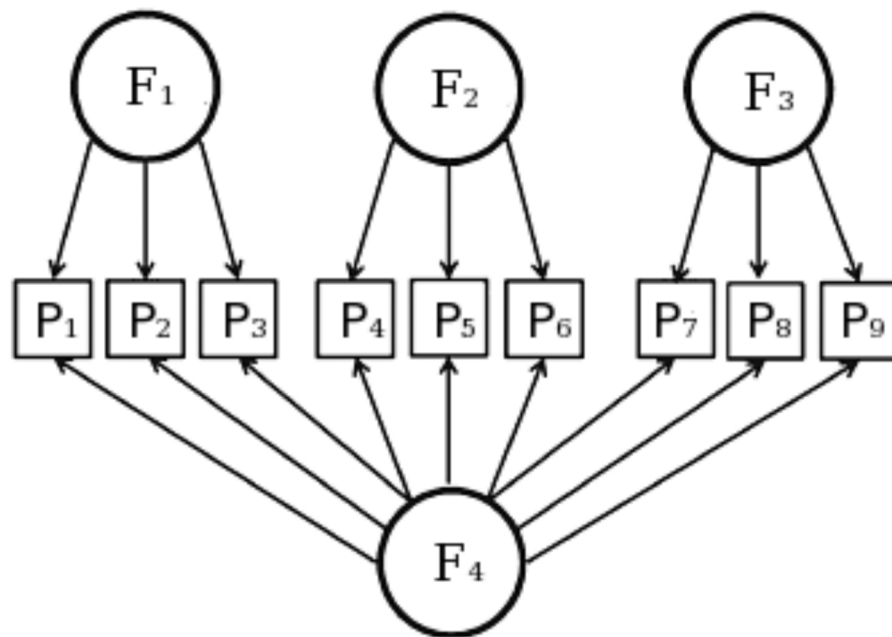


Schéma 5. Ilustrace bifaktoriálního modelu faktorové struktury

Pozn.: F₁₋₃ = skupinové faktory, F₄ = společný faktor, P_n = položka; podle Neff, 2016

Dotazník SCS celkově vykazuje dobrou konstruktovou validitu napříč překlady. Prokáže-li se v budoucnu dobrá shoda bifaktoriálního modelu SCS s daty, znamenalo by to, že je opodstatněné pracovat jak s jednotlivými škálami SCS, tak se souhrnným skórem dotazníku. Do té doby se jeví jako užitečné pracovat v klinické i neklinické populaci s jednotlivými škálami dotazníku SCS a souhrnný skór využívat pouze s vědomím jeho rozporuplné pozice.

5.2 Self-Compassion Scale zkrácená verze (SCS-SF)

Pro případy, kdy je dotazník soucitu k sobě zařazen do rozsáhlejší testové baterie, vyvinuli Raes, Pommier, Neff a Van Gucht (2011) zkrácenou verzi SCS. Tato krátká verze se zatím objevila v nizozemštině, v angličtině a ve španělštině (viz Castilho, Pinto-Gouveia & Duarte, 2015; Raes, Pommier, Neff & Van Gucht, 2011).

SCS-SF má 12 položek – 2 na každou škálu – a vykazuje dobrou celkovou vnitřní konzistenci (α angl. = .86; niz. = .87; šp. klin. vzorek = .86; šp. neklin. vzorek. = .89) ačkoliv vnitřní konzistence jednotlivých škál není vždy dostatečná (pohybuje se mezi hodnotami .55 a .81). Takový výsledek sice při dvou položkách na škálu nepřekvapí, ale bez jiných ukazatelů reliability nezbyvá, než ke skórum jednotlivých škál přistupovat s rezervou.

Konfirmační faktorová analýza (CFA) anglické verze SCS-SF pro hierarchický šestifaktorový model ukázala dostatečně dobrou shodu modelu s daty. CFA španělské verze SCS-SF tento výsledek potvrdila až po respecifikaci modelu zahrnující čtyři páry korelujících reziduálů mezi kladnými položkami (Castilho, Pinto-Gouveia & Duarte, 2015).

Při srovnávání výsledků SCS a SCS-SF se ukazuje velmi vysoká korelace celkových skóru, $r(183) = .98, p < .001$, a stejně tak i skóru jednotlivých škál (Raes, Pommier, Neff & Van Gucht, 2011), $r(183) \geq .89, p < .001$. Pro zjištění celkové míry soucitu k sobě slouží SCS-SF jako úsporná alternativa k SCS. Tam, kde jsou užitečné informace z jednotlivých škál, Neff (2016) doporučuje využít nezkrácenou verzi SCS.

5.3 Fear of Self-Compassion (FoSC)

Využívání soucitu k sobě jako nadějného prostředku terapeutických intervencí odhaluje, že jeho rozvíjení v některých lidech probouzí bolestné pocity, které mohou vést až k odporu k léčbě. Tyto pocity jsou nejčastěji spojené se strachem, pochybnostmi, nejistotou či prázdnotou.

Takoví lidé se zdráhají rozvíjet soucit k sobě a potřebují dlouhodobější terapeutické provázení, během kterého mohou ony doprovodné nepříjemné pocity zpracovat. Terapeutický vztah jim umožní, aby se dostali do fáze, kdy pro ně soucit k sobě představuje niternou oporu v náročných životních situacích, a ne jen další ohrožení (Gilbert & Procter, 2006; Rockliff, Gilbert, McEwan, Lightman & Glover, 2008).

Zaujati tímto jevem vytvořili Gilbert et al. (2011) jednodimenzionální dotazník zjišťující strach a obavy spojené s projevením soucitu k sobě samému. Tento dotazník sestává z 15 tvrzení (např. „*Bojím se, že kdybych na sebe byl/a milejší a přestal/a se tak kritizovat, můj výkon by poklesl.*“), na něž se odpovídá prostřednictvím Lickertovy škály (0 = vůbec neodpovídá, 4 = zcela odpovídá). Obsah položek je inspirovaný rozhovory s klienty a literaturou zabývající se psychoterapií a výzkumy spojenými s citovou vazbou (*attachment*).

Ačkoliv FoSC vykazuje dobrou vnitřní konzistenci ve vzorku studentů i terapeutů ($\alpha = .92, .85$) konstruktová validita je ve vzorku studentů nejasná. I u nich sice strach ze soucitu k sobě pozitivně souvisí se sebekritikou a strachem z opuštění a negativně souvisí s ochotou přibližovat se druhým a dovořením si být na nich závislý, nicméně negativní korelace mezi strachem ze soucitu k sobě a poskytováním si soucitu k sobě je pouze mírná, $r(220) = -.21, p < 0.01$. Vzhledem k polaritě těchto konstruktů je to hodnota překvapivě nízká.

Psychometrické charakteristiky FoSC zachycené Gilbertem et al. (2011) slouží jako nadějný základ pro to, že by dotazník mohl sloužit jako psychometrická metoda doplňující

například rozhodnutí o tom, zda u jedince využít intervence zaměřené na soucit k sobě. Pro takové užití by ale bylo na místě metodu otestovat také v klinické populaci a dále ji psychometricky prověřit. Do té doby je bezpečnější přistupovat k výsledkům této metody obezřetněji a využívat ji spíše jako zdroj terapeuticky zajímavých informací než jako diagnostický nástroj.

6. Česká verze dotazníku Self-Compassion Scale (SCS-CZ)

V roce 2015 Benda (Benda & Reichová, 2016) přeložil dotazník SCS do českého prostředí a v rámci procesu lokalizace ověřoval jeho faktorovou strukturu. Konfirmační faktorová analýza 26 položkové verze nepotvrdila žádný z teoretických modelů navržených Neff před rokem 2016 (tj. ani jednofaktorový, třífaktorový či šestifaktorový nehierarchický model, ani šestifaktorový hierarchický model).

Po odstranění šesti položek metodou jackknifing dospěl Benda (Benda & Reichová, 2016) k 20 položkové verzi Škály soucitu se sebou (SCS-CZ) (viz příloha E). Tato škála potvrdila v rozsáhlém vzorku neklinické populace jak šestifaktorový nehierarchický, tak šestifaktorový hierarchický model ($n = 5368$). Dvaceti položkové SCS odpovídá faktorovou strukturou teoretickým předpokladům a vykazuje vysokou korelaci s původní verzí, $r(5366) = .99$, $p < .01$, dobrou vnitřní konzistenci ($\alpha = .89$) a nižší interkorelaci mezi subškálami. Proto bylo upřednostněno před původní, 26 položkovou verzí (Benda & Reichová, 2016).

6.1 Deskriptivní charakteristika SCS-CZ

Tabulka 2 ukazuje souhrnné deskriptivní charakteristiky dotazníku SCS-CZ zjištěné na velkém vzorku neklinické populace ($n = 5368$). Ačkoliv je mezi muži a ženami statisticky signifikantní rozdíl jak v míře celkového soucitu k sobě, tak v některých jeho subškálách, tyto hodnoty mají jen velmi nízkou sílu efektu a tedy zanedbatelný praktický dopad²¹ (Benda & Reichová, 2016).

Tento výsledek odpovídá metaanalýze MacBetha a Gumleyho (2012) zaměřené na mezipohlavní rozdíly v míře soucitu k sobě a síle jejich efektu. Také tato metaanalýza zahrnující 88 studií o celkovém počtu 13 339 účastníků odhalila u mužů mírně vyšší soucit k sobě, doplněný nízkou, přesto však signifikantní silou efektu²².

Ve světě dosahují muži v průměru o 0.18 směrodatné odchylky vyššího skóru SCS než ženy, zatímco u nás se liší pouze o 0.08 směrodatné odchylky (Benda & Reichová, 2016).

21 Hodnoty Cohenova d jsou následující: SCS-CZ: $d = 0,08$; Laskavost k sobě: $d = 0,20$; Sounáležitost: $d = 0,07$; Lidská sounáležitost: $d = 0,27$; Izolace: $d = 0,14$; Všímavost: $d = 0,19$; Přílišné ztotožnění: $d = 0,43$

22 Síla efektu $d = 0.18$; $SE = 0.2$; $p < 0.001$ s 95% intervalem spolehlivosti $d \in <0.14; 0.22>$

Tabulka 2. Deskriptivní statistika SCS-CZ a jeho subškál

	SCS-CZ celkem ¹				Muži ²		Ženy ³	
	Min	Max	M	SD	M	SD	M	SD
Laskavost k sobě	4	20	11.76	3.79	11.33	3.65	11.94	3.83
Sebeodsuzování	4	20	11.28	3.16	11.46	3.11	11.21	3.18
Lidská sounáležitost	2	10	5.14	2.13	4.70	2.13	5.33	2.11
Izolace	4	20	11.86	3.85	12.17	3.97	11.73	3.79
Všímavost	2	10	6.61	1.90	6.89	1.92	6.49	1.87
Přílišné ztotožnění	4	20	10.71	3.22	11.49	3.41	10.39	3.08
SCS-CZ celkem	20	100	57.37	13.17	58.05	12.74	57.09	13.35

Pozn.: M = střední hodnota; SD = směrodatná odchylka; ¹n = 5368; ²n = 1585; ³n = 3783; podle Benda & Reichová, 2016; tučně vtištěné skóry ukazují vyšší hodnotu skóru v mezipohlavním srovnání

V Bendově šetření se mezi věkem a mírou soucitu k sobě objevila nízká pozitivní korelace, $r(5366) = .22$, $p < .01$, obdobně jako v rozsáhlé studii Neff a Vonka (2009), $r(2185) = .24$, $p < .001$.

K podrobnějšímu prozkoumání tohoto vztahu přispívá lokalizace italské verze dotazníku SCS, v níž se ukázalo, že s věkem statisticky významně stoupá míra lidské sounáležitosti a všímavosti, zatímco míra sebeodsuzování a přílišného ztotožnění klesá (Petrocchi et al., 2014).

6.2 Reliabilita SCS-CZ

Dotazník SCS-CZ obsahuje 20 položek. Zatímco subškály Laskavosti k sobě ($\alpha = .86$) Sebeodsuzování ($\alpha = .67$) Přílišného ztotožnění ($\alpha = .69$) a Izolace ($\alpha = .78$) jsou všechny tvořeny čtyřmi položkami, subškály Všímavosti ($\alpha = .65$) a Lidské sounáležitosti ($\alpha = .75$) mají položky dvě (Benda & Reichová, 2016).

Hodnoty Cronbachova $\alpha = .60$ -.69 lze považovat za diskutabilní (podle George & Mallery, 2013; srovnej Lance, Butts & Michels, 2006). Přesto nemusí vypovídat o spolehlivosti používaného nástroje, a to zejména tehdy, prokazuje-li dotazník dobrou test-retest reliabilitu (McCrae, Kurtz, Yamagata & Terracciano, 2011).

Test-retest reliabilitu Benda (Benda & Reichová, 2016) ověřil na vzorku 58 studentů, jimž bylo SCS-CZ administrováno dvakrát v rozmezí tří týdnů. Shoda celkového skóre byla více než uspokojivá, $r(56) = .9, p < 0.01$, zatímco shoda jednotlivých subškál dosáhla o něco nižších hodnot, $r_{task}(56) = .86, p < 0.01$; $r_{sebeods.}(56) = .72, p < 0.01$; $r_{lid.sou.}(56) = .62, p < 0.01$; $r_{iz.}(56) = .78, p < 0.01$; $r_{vším.}(56) = .77, p < 0.01$; $r_{př.ztot.}(56) = .77, p < 0.01$.

6.3 Validita dotazníku SCS-CZ

Konstruktovou validitu SCS-CZ Benda (Benda & Reichová, 2016) ověřil na velkém vzorku neklinické populace ($n = 5368$) získaném prostřednictvím inzerce na Facebooku.

Pro prošetření konvergentní validity zvolil konstrukt sebeúcty, jak jej zachycuje **Rosenbergova škála sebehodnocení** (Rosenberg Self-Esteem Scale – RSES, Rosenberg, 1965; česká adaptace Blatný, Osecká, 1994), $r = .73$, **Škálu spokojenosti se životem** (Satisfaction With Life Scale – SWLS, Diener, a kol., 1985; česká adaptace Lewis et al., 1999), $r = .52$, a **dvě subškály Dotazníku pěti aspektů všímavosti** (Five Facet Mindfulness Questionnaire – FFMQ, Baer, 2006; česká adaptace Žitník, 2010), $r = .64$. Konkrétně se jednalo o subškály Nehodnocení prožitků a Vědomé jednání, které by měly odpovídat nehodnotícímu a uvědomujícímu si aspektu soucitu k sobě. Jako ukazatele diskriminační validity zvolil Benda **Škálu měřící neklinický narcismus**, kterou na základě DSM-IV-TR sestavil a na českém reprezentativním vzorku standardizoval Bartoš (2010), $r = -.32$.

Vztah mezi dotazníkem SCS-CZ, RSES, SWLS, FFMQ a Škálou měřící neklinický narcismus odpovídá teoretickému pozadí soucitu k sobě.

Zatímco konvergentní validita byla ověřována prostřednictvím tří různých konstruktů, diskriminační validita je založena pouze na porovnání soucitu k sobě s konstruktem neklinického narcismu. Ve světě má z hlediska diskriminační konstruktové validity nejkonzistentnější výzkumnou oporu negativní souvislost mezi soucitem k sobě a úzkostností a mezi soucitem k sobě a subjektivně prožívanou depresivitou (MacBeth & Gumley, 2012), které představují nejčastější konstrukty využívané k ověření diskriminační validity překladů SCS²³ (viz kapitola 5.1.1).

Věřím, že rozšíření validizace SCS-CZ o tyto konstrukty by mohlo přiměřeně doplnit informace o jeho diskriminační validitě.

23 (např. Arimitsu 2014; Azizi et al. 2013; Castilho et al. 2015; Garcia-Campayo et al. 2014; Hupfield & Ruffieux 2011; Petrocchi et al. 2014)

EMPIRICKÁ ČÁST

7. Ověření konvergentní a diskriminační validity dotazníku SCS-CZ

Využití soucitu k sobě ve výzkumné a klinické praxi si žádá kvalitní a ověřený psychometrický nástroj. Při lokalizaci SCS do českého prostředí prověřil Benda (Benda & Reichová, 2016) konvergentní konstruktovou validitu SCS-CZ proti konstruktům sebeúcty, všímavosti a spokojenosti se životem. Pro ověření diskriminační validity SCS-CZ využil pouze konstrukt neklinického narcismu.

Proto v empirické části této práce rozšiřuji diskriminační validizaci SCS-CZ o konstrukt deprese a úzkostnosti, které mají nejmohutnější a nejkonzistentnější výzkumnou oporu napříč populacemi a jazykovými verzemi SCS (viz kapitola 5.1.1).

Na základě teoretického rozboru uvedeného ve třetí kapitole jsem se dále rozhodla porovnat soucit k sobě a bezpodmínečné sebepřijetí. Toto porovnání jednak rozšíří konvergentní validizaci SCS-CZ a jednak může sloužit jako cenný podnět k prohloubení teoretického porozumění ohledně příbuznosti těchto konstruktů.

Hlavním cílem následujícího výzkumu je doplnit Bendovo (Benda & Reichová, 2016) šetření ohledně diskriminační konstruktové validity SCS-CZ. Věřím, že metoda tím získá na váze a že by díky tomu mohla být spolu s konceptem soucitu k sobě snáze přijata v českých odborně-psychologických kruzích.

Doplňujícím cílem je prozkoumání toho, nakolik se soucit k sobě konceptuálně překrývá s bezpodmínečným sebepřijetím, co mají společného a čím se liší.

7.1 Hypotézy

H₁: Existuje silná, statisticky významná negativní korelace mezi mírou soucitu k sobě (SCS-CZ) a subjektivně prožívanými příznaky deprese (BDI-II).

H₂: Existuje silná, statisticky významná negativní korelace mezi mírou soucitu k sobě (SCS-CZ) a mírou úzkostnosti (STAI X-2, forma úzkostnost).

H₃: Existuje velmi silná, statisticky významná pozitivní korelace mezi mírou soucitu k sobě (SCS-CZ) a mírou bezpodmínečného pozitivního sebepřijetí (UPSRs).

7.2 Analýza proměnných

V předchozím šetření ohledně SCS-CZ se ukázala sice statisticky významná, nicméně velice nízká závislost míry soucitu k sobě na pohlaví a na věku (Benda & Reichová, 2016). Přesto jsem se rozhodla tyto proměnné do své studie zahrnout a tento vztah opětovně ověřit na dalším vzorku respondentů.

Není mi známo, že by se některý z dosavadních výzkumů zabýval vztahem mezi soucitem k sobě a vzděláním. Jestliže s ním soucit k sobě souvisí, pak by nestejně rozložení respondentů podle vzdělání mohlo zkreslit sebraná data. Proto jsem se rozhodla vzít v úvahu nejvyšší dokončené vzdělání respondentů (základní, středoškolské, vysokoškolské).

Vzhledem k tomu, že podle dosavadních výzkumů nesouvisí SCS se sociální desirabilitou (viz Neff, 2003b; Petrocchi et al., 2014), předpokládám tento vztah i v české populaci, a míru sociální desirability nepodchycuji.

7.3 Výzkumný vzorek

Výzkumu se účastnilo celkem 530 respondentů nenáhodně vybraných metodou sněhové koule a prostřednictvím inzerce na sociální síti Facebook. Vyřazením 115 testových baterií z důvodu nekompletních dat se počet respondentů snížil na 415.

Výběrový soubor tvoří 415 respondentů ve věku 15-72 let ($M = 28$, $SD = 10.242$). z toho 70% žen ($n = 292$), a 30% mužů ($n = 123$). Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů je zastoupeno v následujících poměrech: 56% vysokoškolské ($n = 232$), 36% středoškolské s maturitou ($n = 148$) a 8% základní, ($n = 35$).

7.4 Výzkumné metody a proces výzkumu

Respondenti vyplňovali baterii dotazníků prostřednictvím webového rozhraní specializovaného na administraci testů a anket. Online sběr jsem zvolila proto, že zachycuje širší paletu respondentů z různých koutů ČR, pro rychlost administrace a pro pohodlnost vyplňování.

Baterie byla uvozena krátkým textem určeným ke zvýšení zájmu respondentů (viz příloha A). Text respondentům nabízel, že vyplněním se o sobě něco něco dozví, a informoval je o tom, že svojí účastí přispívají ke zvýšení kvality a spolehlivosti nové psychometrické metody. Věřím, že délka baterie odradila případné vtipálky.

Baterie se skládá ze SCS-CZ, BDI-II, STAI X-2, UPSRS a tří demografických otázek (pohlaví, věk a nejvyšší dosažené vzdělání). Vzhledem k délce baterie (100 otázek rozdělených do 5 stran) jsem mezi jednotlivé dotazníky vložila krátké věty upomínající na

nadcházející výsledky a na to, že baterie má konečnou délku. Účelem těchto vět bylo podpořit respondenty ve vyplnění všech dotazníků. Zvolila jsem neformální jazyk, který mi svou vřelostí přišel příhodnější k prostředí online administrace (např. „Uf! Už jste za polovinou! Vydržte, výsledek stojí za to :)“) (viz příloha A).

Po vyplnění se respondentům zobrazila stránka s výsledky, kde zjistili, zda je jejich míra soucitu k sobě, sebekřivnosti, úzkostnosti a četnost příznaků deprese průměrná, mírně nadprůměrná, nadprůměrná, mírně podprůměrná, či podprůměrná. Stránka dále obsahovala (viz příloha B):

- Krátké medailonky popisující dané výsledky,
- upozornění, že výsledky nenahrazují psychologické ani psychiatrické vyšetření,
- stručně shrnuté přínosy soucitu k sobě,
- doporučení, že při vyšší míře úzkostnosti či četnosti depresivních příznaků a nižší míře soucitu k sobě či bezpodmínečného sebekřivnosti by mohlo být užitečné rozvíjet soucit k sobě a
- odkaz na pdf dokument v angličtině (Neff, 2009), ve kterém jsou popsány aktivity rozvíjející soucitný vztah k sobě samému.

7.4.1 Soucit k sobě

Ke zjištění míry soucitu k sobě jsem využila Škálu soucitu se sebou (*Self-Compassion Scale: SCS*, Neff, 2003b; česká adaptace Benda a Reichová, 2016). Škálu tvoří 20 tvrzení, u nichž respondenti na pětibodové Lickertově škále hodnotí, jak často se cítí daným způsobem (1 = téměř nikdy, 5 = téměř vždy) (viz příloha E). Výsledky tvoří jednak prosté součty bodů v jednotlivých škálách a jednak celkový skóre získaný součtem bodů škál soucitného způsobu vztahování se k sobě s body opačně skórovaných škál nesoucitného způsobu vztahování se k sobě.

Test-retest reliabilita dotazníku je v neklinické populaci vysoká, $r(56) = .9, p < 0.01$.

Dotazník vykazuje velmi silnou pozitivní korelaci s RSES měřícím sebeúctou, $r(5366) = .73, p < 0.01$, silnou pozitivní korelaci s FFMQ měřícím nehodnotící a vědomou složku všímavosti, $r(5366) = .64, p < 0.01$, a se SWLS měřícím životní spokojenost, $r(5366) = .52, p < 0.01$, a střední negativní korelaci se Škálou měřící intenzitu neklinického narcismu, $r(5366) = -.32, p < 0.01$.

7.4.2 Příznaky deprese

K posouzení aktuální míry deprese jsem zvolila Beckovu sebeposuzovací škálu deprese (*Beck Depression Inventory – II: BDI-II, Beck, Steer, Brown, 1996; česká adaptace Preiss a Vacíř, 1999*), která vychází z diagnostického manuálu DSM-IV a zjišťuje četnost subjektivně prožívaných depresivních příznaků projevených v posledních dvou týdnech. Dotazník má celkem 21 položek o 4 možných odpovědích, které jsou skórovány 0-3b podle závažnosti příznaku. Celková aktuální míra depresivních příznaků je vyjádřena prostým součtem bodů všech položek.

České verzi BDI-II chybí standardizační a validizační studie, a tak je dotazník prozatím doporučen pouze k využití pro výzkumné účely. V zahraničí byla validita a reliabilita této metody adekvátně prokázána (Gottfried, 2015).

V této studii vyšlo Cronbachovo α .9 a konvergentní konstruktovou validitu podporuje velmi silná pozitivní korelace s nástrojem měřícím úzkostnost (STAI X-2), $r(413) = .77$, $p < .01$.

7.4.3 Úzkostnost

K posouzení úzkostnosti jsem využila rysovou formu (X-2) Spielbergerova dotazníku na měření úzkosti a úzkostnosti (*State-Trait Anxiety Inventory: STAI X, Spielberger, Gorsuch a Lushene, 1970; česko-slovenská restandardizace Heretik Jr., Ritomský, Novotný, Heretik Sr. a Pečeňák, 2009*). Dotazník tvoří 20 položek, v nichž respondenti na čtyřbodové Lickertově škále hodnotí, jak často se cítí daným způsobem (1 = téměř nikdy, 4 = téměř vždy). Celková míra úzkostnosti je vyjádřena prostým součtem bodů všech položek.

Cronbachovo α je u mužů .85 a u žen .88. Ve studii souběžné validity se ukázalo, že participanti vykazující příznaky generalizované úzkostné poruchy a sociální fobie v dotazníku dosahují výrazně vyššího skóre než ostatní populace. Vyšší skór STAI X také souvisí s častějším výskytem chronických onemocnění a s vyšším procentem dlouhodobého užívání léků na kardiovaskulární problémy, psychofarmak a analgetik (Heretik et al., 2009).

7.4.4 Bezpodmínečné sebepřijetí

Při volbě metody zjišťující míru bezpodmínečného sebepřijetí jsem váhala mezi Škálou bezpodmínečného pozitivního sebepřijetí (*Unconditional Positive Self-Regard Scale: UPSRS, Patterson a Joseph, 2006; česká adaptace Rolederová, 2014*) a Dotazníkem bezpodmínečného sebepřijetí (*Unconditional Self-Acceptance Questionnaire: USAQ, Chamberlain a Haaga, 2001b, česká adaptace Rolederová, 2014*).

Zatímco USAQ je založen na Ellisově (1967) pojetí bezpodmínečného sebepřijetí a klade velký důraz na absenci jakéhokoli sebehodnocení, UPSRS je inspirován Rogersovým (1959) pojetím bezpodmínečného pozitivního sebepřijetí a klade důraz na láskyplný, vřelý a přijímající vztah k sobě samému.

Proto jsem zvolila UPSRS, neboť mi díky vřelému a laskavému vztahování se k sobě přijde podobnější soucitu k sobě než nehodnotící USAQ.

UPSRS obsahuje 12 položek, v nichž respondenti na pětibodové Lickertově škále hodnotí, nakolik souhlasí s daným výrokem (1 = rozhodně nesouhlasím, 5 = rozhodně souhlasím). Celkovou míru bezpodmínečného pozitivního sebepřijetí lze vypočítat prostým součtem bodů všech položek.

Cronbachova α dotazníku je .83, split-half reliabilita subškály Pozitivního sebepřijetí vyšla .48 a pro subškálu Bezpodmínečnosti byla .75. Konvergentní konstruktovou validitu UPSRS podporuje střední negativní korelace s mírou úzkostnosti v citové vazbě, $r(81) = -.48$, $p < .00001$ (Rolederová, 2014).

Cronbachovo α v této studii vyšlo .82 pro celkový skór, .92 pro subškálu Pozitivního sebepřijetí a .61 pro subškálu Bezpodmínečnosti.

7.5 Analýza dat

K analýze dat jsem využila program IBM SPSS Statistics-19. Pro každý dotazník jsem počítala střední hodnotu, minimální a maximální dosažený skór, směrodatnou odchylku, šikmost a špičatost distribuce. Ke zpřesnění odhadu populačních průměrů a směrodatných odchylek SCS-CZ a jeho subškál jsem využila metodu bootstrap, založenou na 10 000 náhodných výběrech stratifikovaných podle věku (viz Tabulka 3).

K posouzení vnitřní konzistence použitých metod jsem spočítala Cronbachovo α za použití kritérií George a Malleryho (2013): $\alpha \geq .9$ – vynikající, .8-.89 – dobré, .7-.79 – přijatelné, .6-.69 – diskutabilní, .5-.59 – slabé, $< .5$ – neakceptovatelné. Deskriptivní charakteristiky dotazníku BDI-II, STAI X-2 a UPSRS (s jeho subškálami) jsou popsány v Tabulce 4.

Vnitřní konzistence všech použitých metod je podle výše uvedených kritérií George a Malleryho (2013) vynikající, stejně jako vnitřní konzistence subškál Laskavosti k sobě, Lidské sounáležitosti (SCS-CZ) a Pozitivního sebepřijetí (UPSRS). Přijatelná vnitřní konzistence se nachází u subškál Izolace, Všímavosti a Přílišného ztotožnění (SCS-CZ) a diskutabilní míra vnitřní konzistence je u subškál Sebeodsuzování (SCS-CZ) a Bezpodmínečnosti (UPSRS).

Údaje o šikmosti a špičatosti naznačují, že zatímco distribuce skóreů SCS-CZ a UPSRS jsou ve výběrovém souboru normální, distribuce BDI-II, STAI X-2 a věku normální nejsou (graficky viz příloha C).

Tabulka 3. Deskriptivní statistika celkového skóre a subškál SCS-CZ

	SCS-CZ ¹				95% Interval spolehlivosti ²				
	Min	Max	M	SD	α	M _{spod}	M _{hor}	SD _{spod}	SD _{hor}
Laskavost k sobě	4	20	11.82	3.74	.86	11.48	12.16	3.53	3.94
Sebeodsuzování	4	20	12.02	3.05	.64	11.75	12.30	2.86	3.23
Lidská sounáležitost	2	10	5.17	2.33	.83	4.97	5.37	2.22	2.44
Izolace	4	20	12.26	3.82	.78	11.92	12.60	3.62	4.01
Všímavost	2	10	6.67	1.90	.71	6.49	6.83	1.79	2.01
Přílišné ztotožnění	4	20	11.14	3.40	.72	10.83	11.45	3.19	3.59
SCS-CZ celkem	22	96	59.07	12.53	.87	57.98	60.20	11.74	13.28

Pozn.: M = střední hodnota; SD = směrodatná odchylka; ¹n = 415; ²95% Interval spolehlivosti je založen na bootstrapovém odhadu z 10 000 bootstrapových výběrů, stratifikovaných podle věku

Závislost soucitu k sobě na pohlaví jsem zjišťovala pomocí Studentova t-testu pro dva nezávislé výběry. Muži (M = 60.82, SD = 11.82) skórovali v SCS-CZ výše než ženy (M = 58.33, SD = 12.76), přesto nebyl tento rozdíl na základě t-testu dostatečně průkazný, $t(413) = -1.85$, $p = .064$, $d = 0.2$. Nízká síla efektu ukazuje, že u mužů je soucit k sobě jen o pětinu směrodatné odchylky vyšší než u žen.

Tabulka 4. Deskriptivní statistika STAI X-2, BDI-II, SCS-CZ, UPSRS a jeho škál

	95% Interval spolehlivosti ²								
	Min	Max	M	SD	šikmost ²		špičatost ²		α
SCS-CZ	22	96	59.07	12.53	-0.21	0.22	-0.38	0.30	.87
STAI X-2	25	72	43.87	9.95	0.23	0.54	-0.68	-0.10	.91
BDI-II	0	44	11.84	9.41	0.83	1.20	-0.07	1.13	.90
UPSRS	17	58	38.50	7.14	-0.35	0.11	-0.33	0.45	.82
UPSRS: PoSe	6	30	16.54	3.62	-	-	-	-	.92
UPSRS: Bez	7	28	21.97	5.12	-	-	-	-	.61

Pozn.: STAI X-2 (State Trait Anxiety Inventory, revised), BDI-II (Beck Depression Inventory), UPSRS (Unconditional Positive Self Regard Scale), UPSRS: Bez (subškála Bezpodmínečnost), UPSRS: PoSe (subškála Pozitivní sebepřijetí); ²95% Interval spolehlivosti založen na bootstrapovém odhadu z 10 000 bootstrapových výběrů stratifikovaných podle věku

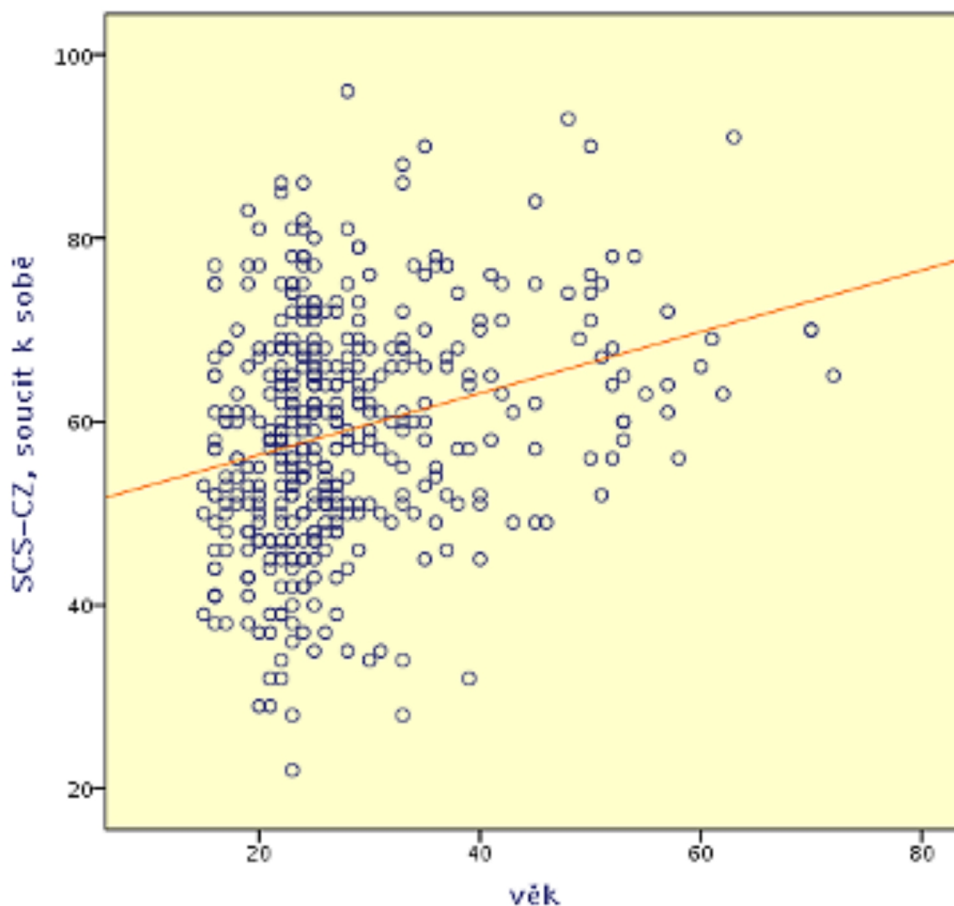
Norman (2010) poskytuje teoretické i empirické podklady pro to, že Pearsonův korelační koeficient představuje velice robustní metodu odolnou vůči nenormalitě dat a nestejnosti rozptylů. Proto jsem se pro zjišťování souvislosti mezi proměnnými rozhodla v tomto šetření využít právě Pearsonův korelační koeficient.

Vlastním lineárním regresím vždy předcházela kontrola Mahalanobisovy vzdálenosti, která ukazuje odlehlé hodnoty zkreslující výsledek. Odlehlé hodnoty se vyskytly pouze v kombinaci věku a SCS-CZ. Pro zjištění souvislosti mezi věkem a SCS-CZ jsem tyto (tři) hodnoty ze souboru dočasně vyřadila.

Závislost soucitu k sobě na věku jsem počítala pomocí Pearsonova korelačního koeficientu a významnost korelace jsem posoudila podle kritérií De Vause (2002, s. 259): $r < .1$ – bezvýznamná, $.1-.29$ – slabá, $.3-.49$ – střední, $.5-.69$ – silná, $.7-.89$ – velmi silná, $.9-.99$ – téměř dokonalá.

Mezi věkem a mírou soucitu k sobě je pouze slabá pozitivní korelace (viz Graf 1) vysvětlující 7,5% variance v soucitu k sobě, $r(410) = .27, p < .001$.

Vzhledem k zanedbatelnému vlivu pohlaví a věku na míru soucitu k sobě je nezohledňuji ani při zjišťování validity SCS-CZ, ani při zkoumání souvislostí mezi soucitem k sobě a bezpodmínečným sebepřijetím.

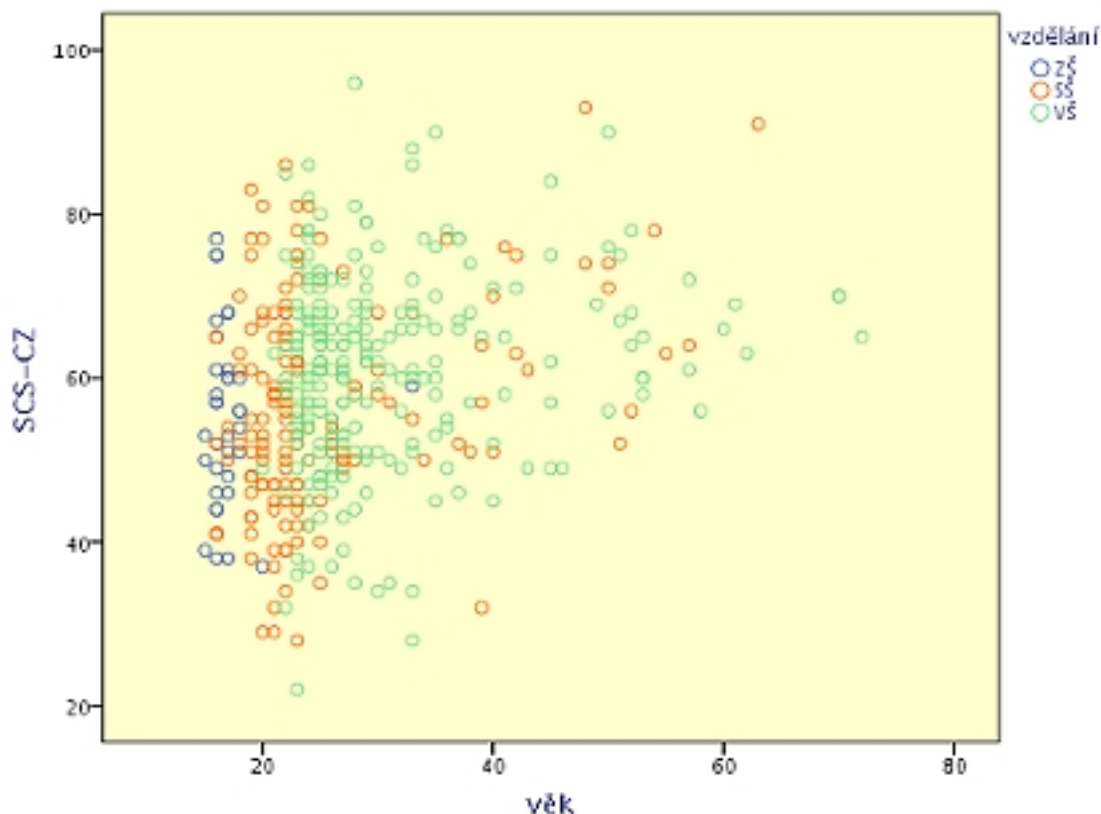


Graf 1. Souvislost mezi soucitem k sobě a věkem

Analýza kovariance (ANCOVA) mi umožnila prozkoumat souvislost mezi nejvyšším dokončeným vzděláním a mírou soucitu k sobě při odstranění vlivu věku. Data splňovala všechny podmínky nezbytné pro uskutečnění ANCOVY, až na podmínku linearitu závislosti soucitu k sobě a věku napříč všemi kategoriemi vzdělání. Zatímco u skupiny VŠ, $r(230) = .18$, $p < .01$, a SŠ, $r(146) = .32$, $p < .01$, byl nalezen lineární vztah mezi soucitem k sobě a věkem, u skupiny ZŠ se neobjevil, $r(33) = .02$, $p = .93$.

Nesplnění této podmínky by mohlo být vysvětleno tím, že skupina ZŠ se oproti SŠ a VŠ pohybuje ve velice úzkém věkovém pásmu a má poměrně nízký počet členů

(viz Graf 2). Na základě této úvahy jsem skupinu ZŠ odstranila a pokračovala v ANCOVĚ pouze se skupinami SŠ a VŠ.



Graf 2. Věkové zastoupení respondentů podle nejvyššího dokončeného vzdělání a jejich celkového skóre SCS-CZ

Myslím, že část stávajících středoškoláků nastoupí po maturitě na vysokou školu a že ve skupině SŠ se nachází část vysokoškoláků, kteří ještě nemají bakalářský titul. Abych předešla zkreslení výsledků, rozhodla jsem se počítat se skupinou respondentů starších 25 let. Předpokládám, že v tomto věku už má většina vysokoškoláků alespoň bakalářský titul a že většina lidí, kteří nepokročili za středoškolské vzdělání, už za něj nejspíš nepokročí.

Ve vzorku respondentů starších 25 let ANCOVA nepotvrdila ani vliv úrovně dosaženého vzdělání na míru soucitu k sobě, $F(1, 183) = 3.62$; $p = .059$, $\eta_p^2 = .019$, ani vliv interakce mezi věkem a vzděláním, $F(1, 183) = 3.41$; $p = .066$, $\eta_p^2 = .018$.

K ověření konstruktové validity SCS-CZ jsem využila Pearsonův korelační koeficient s výše uvedenými kritérii De Vause (2002). Korelační analýza hrubých skóre (viz Tabulka 5, graficky viz příloha D) ukázala statisticky významnou silnou negativní korelaci mezi SCS-CZ

a STAI X-2 a SCS-CZ a BDI-II, což odpovídá předpokládaným hodnotám. Na základě těchto výsledků přijímám alternativní hypotézy H₁ a H₂. Mezi UPSRS a SCS-CZ je oproti očekávání pouze silná pozitivní korelace. Na základě těchto výsledků zamítám alternativní hypotézu H₃.

Tabulka 5. Korelace mezi celkovými skóry SCS-CZ, STAI X-2, BDI-II a UPSRS

	SCS-CZ	STAI X-2	BDI-II	UPSRS
SCS-CZ	1			
STAI X-2	-.68**	1		
BDI-II	-.65**	.77**	1	
UPSRS	.59**	-.60**	-.52**	1

Pozn.: SCS-CZ (Self-Compassion Scale, česká verze), STAI X-2 (State Trait Anxiety Inventory), BDI-II (Beck Depression Inventory), UPSRS (Unconditional Positive Self Regard Scale); ** $p < .001$

Korelace subškál UPSRS s hrubým skórem SCS-CZ a subškál SCS-CZ s hrubým skórem UPSRS (viz Tabulka 6) podávají přesnější informace o vztahu mezi soucitem k sobě a pozitivním bezpodmínečným sebepřijetím.

Tabulka 6. Korelace mezi subškálami a celkovými skóry SCS-CZ a UPSRS

SCS-CZ		Lks	SeOd	LiSo	Izol	Vším	PřZt	Σ_{SC}
UPSRS	Bez	.17**	-.37**	.08	-.36**	.03	-.33**	.36**
	PoSe	.50**	-.38**	.14**	-.52**	.23**	-.39**	.57**
	Σ_{UPSR}	.44**	-.46**	.14**	-.55**	.18**	-.45**	.59**

Pozn.: SCS-CZ (Self-Compassion Scale, česká verze), UPSRS (Unconditional Positive Self Regard Scale), Lks (Laskavost k sobě), SeOd (Sebeodsuzování), LiSo (Lidská sounáležitost), Izol (Izolace), Vším (Všímavost), PřZt (Přílišné ztotožnění), Bez (Bezpodmínečnost), PoSe (Pozitivní sebepřijetí), Σ_{UPSR} (celkový skór UPSRS), Σ_{SC} (celkový skór SCS-CZ); * $p < .05$; ** $p < .001$

Celkový skór SCS-CZ sdílí necelou sedminu variability se subškálou Bezpodmínečnosti (13%) a třetinu variability se subškálou Pozitivního sebepřijetí (30%).

Celkový skór UPSRS sdílí třetinu variability (30%) se subškálou Izolace, zhruba pětinu variability se subškálou Laskavosti k sobě (19%), Sebeodsuzování (21%) a Přílišného ztotožnění (20%) a zanedbatelný podíl variability se subškálou Všímavosti (3%) a Lidské sounáležitosti (2%).

7.6 Diskuze

Cronbachovo α je podle výše uvedených kritérií George a Malleryho (2013) vynikající jak u všech použitých metod, tak u subškály Pozitivního sebepřijetí (UPSRS), Laskavosti k sobě a Lidské sounáležitosti (SCS-CZ). Přijatelnou hodnotu má u subškály Izolace, Všímavosti a Přílišného ztotožnění (SCS-CZ) a diskutabilní hodnotu má u subškály Sebeodsuzování (SCS-CZ) a Bezpodmínečnosti (UPSRS). Je překvapivé, že u subškál vyšlo vyšší Cronbachovo α než v šetření Bedy (viz kapitola 6.2) (Benda & Reichová, 2016).

Při interpretaci Cronbachova α se běžně hovoří o vnitřní konzistenci škál a α se využívá jako jeden z nástrojů ověřování konstruktní validity. O dimenzionalitě škál nicméně nevypovídá. Je snadné získat stejnou hodnotu Cronbachova α u škály jednofaktorové i vícefaktorové a je snadné získat různé hodnoty Cronbachova α pro prokazatelně jednofaktorovou škálu (pro ilustraci a souhrn důkazů viz Sijtsma, 2009). Pokud je tedy jeho užití v kontextu validity nejasné, k čemu může být užitečné jej zjišťovat a o čem vypovídá jeho naměřená hodnota?

Sijtsma (2009) ve své analýze užívání a užitečnosti Cronbachova α píše, že Cronbachovo α má o něco blíže k reliabilitě – to jest k pravděpodobnosti, že při opětovném zadání dotazníku za stejných podmínek by respondentovi vyšel stejný skór. Zároveň upozorňuje na to, že Cronbachovo α představuje jednu ze spodních mezí reliability a že skutečná reliabilita škály je zákonitě vyšší.

Jako alternativu nabízí Sijtsma (2009) Guttmanovo λ , anebo nejvyšší spodní mez (*greatest lower bound, glb*). Vztah mezi těmito třemi mezemi ilustruje Schéma 3.

$$\alpha \leq \lambda \leq \text{glb} \leq \text{skutečná reliabilita škály}$$

Schéma 6. *Matematický vztah mezi ukazateli reliability z jednorázového testování*

Sijtsma (2009) na závěr podotýká, že odhad reliability pomocí výše zmíněných ukazatelů představuje jen malou komplikaci při zjišťování informací o populaci nebo při srovnávání skupin. Přesto není spolehlivý pro vyvozování závěrů o jednotlivcích. Pro tento

případ Sijtsma (2009) doporučuje, aby se škály skládaly z velkého množství položek, vykazovaly reliabilitu maximálně se přibližující 1 (ať už ve formě α , λ , či g_{lb}), a aby byly doplněny kvalitativními údaji získanými rozhovorem, pozorováním apod.

Na základě informací poskytnutých Sijtsmou (2009), bych SCS-CZ doporučila pro mezipopulačních a meziskupinová srovnání. Proto podporuji závěr Bendy (Benda & Reichová, 2016), že dotazník SCS-CZ představuje dostatečně validní a reliabilní metodu k použití ve výzkumu.

Dále navrhuji rozšířit ověření test-retest reliability SCS-CZ i pro vzorky klinické populace. Test-retest reliabilita by mohla poskytnout přesnější informace ohledně spolehlivosti měření v kontextu jednotlivce, které je pro klinické užití nástroje stěžejní. Dokud nebude u klinické populace ověřena stabilita výsledků SCS-CZ v čase, doporučuji doplňovat výsledky SCS-CZ kvalitativními údaji.

Souvislost pohlaví a věku se soucitem k sobě je velice nízká, což odpovídá výsledkům Bendovy studie (Benda & Reichová, 2016).

Novým přínosem tohoto šetření je nenalezení souvislosti mezi soucitem k sobě a středoškolským či vysokoškolským nejvyšším dokončeným vzděláním při odstranění vlivu věku. Z toho důvodu navrhuji, aby v budoucích výzkumech zabývajících se SCS-CZ nebyla sledována proměnná vzdělání.

Šetření ohledně diskriminační validity ukázalo silnou negativní korelaci mezi SCS-CZ a úzkostností (měřenou prostřednictvím STAI X-2) a mezi SCS-CZ a subjektivně prožívanými příznaky deprese (posuzovanými pomocí BDI-II). Tento výsledek je v souladu s výzkumy jiných jazykových verzí SCS (např. Arimitsu, 2014; Garcia-Campayo et al., 2014; Hupfeld & Ruffieux, 2011; Castilho, Pinto-Gouveia & Duarte, 2015; Neff, 2003b; 2016; Lee, 2013). Silná pozitivní korelace mezi SCS-CZ a bezpodmínečným pozitivním sebepřijetím zjišťovaným dotazníkem UPSRS podporuje konvergentní validitu SCS-CZ a odpovídá výsledkům Griffiths a Griffithse (2013).

Výsledky korelační analýzy tedy podporují konstruktovou validitu SCS-CZ, neboť zjištěné korelace odpovídají teoretickému pozadí soucitu k sobě. Celkový skóre SCS-CZ vypovídá nejen o míře soucitu k sobě, ale poskytuje také informace ohledně vřelosti vztahu k sobě samému a zdravé schopnosti regulace emocí.

Z hlediska spolehlivosti získaných dat je třeba vzít v úvahu to, že dotazníky byly administrované prostřednictvím internetu. Takový způsob administrace ohrožuje objektivitu metody, neboť nezaručuje standardní podmínky vyplňování.

Výhradní využití sebesuzovacích metod má také svá omezení. Jejich vypovídací hodnota může být zkreslena například nízkou schopností sebereflexe respondenta, jeho referenčními skupinami, zkušenostmi s obsahem jednotlivých položek či mírou citlivosti vůči vlastnímu prožívání.

Právě tak byl minimálně ve dvou skupinách klinických pacientů zaznamenán nárůst soucitného chování vůči sobě samému na základě deníkových záznamů, aniž by se tato změna odrazila ve skóru SCS (Laithwaite et al., 2009; Mayhew & Gilbert, 2008). V jednom z těchto výzkumů pacienti na konci programu přímo podotkli, že si předtím nedovedli představit – neměli srovnání – jak může vypadat soucitný postoj k sobě samému.

To by to mohlo znamenat, že u lidí, kteří se se soucitem k sobě neseznámili předem (ať už prostřednictvím zážitku nebo edukace), výsledky SCS nemusí mít výpovědní hodnotu. V takovém případě by mohlo být přesnější buď měřit soucit k sobě pomocí deníkových záznamů a rozhovorů, anebo respondenty předem seznámit s konstruktem soucitu k sobě a s tím, jak by soucitné vztahování se k sobě samému mohlo vypadat v situacích každodenního života.

Na druhou stranu ve skupině neklinických účastníků komplexního programu rozvíjení soucitu k sobě byl nárůst soucitu k sobě znát i na skóru SCS (Neff & Germer, 2013).

Pro druhé zkusmé vysvětlení nesouladu mezi dotazníkovým a sděleným nárůstem soucitu k sobě odkazují na poznatky o reliabilitě zvažované o několik odstavců výše. To, že se ve skupině neklinických účastníků zvýšení soucitu k sobě projevilo ve skóru SCS, zatímco ve skupině klinických účastníků se toto zvýšení na skóru SCS neprojevilo, by mohlo být způsobeno odlišnou mírou reliability SCS v klinické a neklinické populaci.

Je možné, že ačkoliv dotazník dostatečně spolehlivě vypovídá o neklinickém jednotlivci (tj. že test-retest reliabilita u neklinického vzorku vychází vysoká), u klinického jednotlivce může být tato spolehlivost snižena (tj. že test-retest reliabilita by u klinického vzorku vyšla nízká). Tato hypotéza podle mne představuje užitečný směr dalšího šetření SCS-CZ, které by mohlo vést k doporučení – či nedoporučení – využití SCS-CZ pro klinické účely.

Z hlediska rozšíření validizace dotazníku SCS-CZ byly sice zjištěné výsledky vděčné, přesto však nedošlo k potvrzení všech tří hypotéz. Zatímco H_1 a H_2 , předpokládající silnou negativní korelaci mezi SCS-CZ, BDI-II a STAI X-2, byly potvrzeny, H_3 , předpokládající velmi silnou pozitivní korelaci mezi SCS-CZ a UPSRS, potvrzena nebyla. Korelace mezi

SCS-CZ a UPSRS sice vyšla silná a odpovídala americkému šetření Griffiths a Griffithse (2013), přesto byla slabší, než jsem na základě teoretického rozboru očekávala.

Přesto považuji silnou podobnost konstruktů bezpodmínečného pozitivního sebepřijetí Rogerse (1959) a soucitu k sobě Neff (2003a; 2016) za nevyvratitelnou. Bezpodmínečně se přijímající člověk věnuje všem svým prožitkům stejnou míru vlídné pozornosti a nehodnotícího pochopení, soucítí se sebou a vztahuje se k sobě s vřelostí, úctou a láskou (Rogers, 1959). Člověk, který se sebou soucítí, se vztahuje k sobě i svým prožitkům s chápající laskavostí a čerpá sílu a podporu z vědomí, že trápení a selhání jsou součástí lidské přirozenosti (Neff, 2003a; 2016).

Přesnější informace o rozdílech a podobnostech mezi těmito konstrukty podávají výsledky korelační analýzy subškál s celkovými skóry SCS-CZ a UPSRS. Soucit k sobě a bezpodmínečné pozitivní sebepřijetí sdílí největší (nikoliv však vysokou) podobnost ve vřelém a laskavém vztahování se k sobě a v negativní souvislosti se sebekritičností, utápěním se v trápení a s prožívanou izolací. Na základě naměřených hodnot nemá bezpodmínečné pozitivní sebepřijetí nic společného s lidskou sounáležitostí a soucit k sobě téměř nesouvisí s bezpodmínečností, což odpovídá závěrům z teoretické analýzy. Oproti očekávání se u bezpodmínečného sebepřijetí nenalézají významové tak, jak ji popisují položky SCS-CZ.

Tyto výsledky mě vedou k několika úvahám:

1) *Spojitosť bezpodmínečného sebepřijetí s nižším prožitkem izolace doprovázená absencí souvislosti s lidskou sounáležitostí.* Pocit izolace by u člověka s bezpodmínečným sebepřijetím mohl být zmírňován pomocí jiné strategie než upomínáním se na to, že druzí jsou také omylní, selhávají a trápí se (v čemž spočívá škála Lidské sounáležitosti SCS-CZ). Mohl by vznikat například v situacích, kdy člověk prožívá sounáležitost prostřednictvím jiných zážitků (vděčností, pokorou, radostí, sdíleným tvořením, povídáním si, součinností apod.).

2) *Střední závislost soucitu k sobě a bezpodmínečnosti.* V souladu s teoretickou analýzou by soucit k sobě mohl představovat strategii vztahování se k sobě ve svém trápení, kterou lze využít nezávisle na bezpodmínečnosti sebevztahu a sebepojetí. To by, mimo jiné, znamenalo, že soucit k sobě je aplikovatelnou strategií i pro ty jedince, u kterých je sebepřijetí podmíněčné.

Rozvinu-li tuto úvahu, pak je soucit k sobě nutnou, nikoli však postačující podmínkou bezpodmínečného sebepřijetí. Člověk, který se bezpodmínečně přijímá se všemi svými selháními, chybami, nesnázemi a trápením, by tak velice pravděpodobně dosáhl vysokého

skóre v SCS-CZ (snad až na škálu lidské sounáležitosti), zatímco vysoké skóre v SCS-CZ nezaručuje bezpodmínečnost, a tedy vysoký skór v UPSRS.

3) *Nevysoká souvislost mezi bezpodmínečným sebepřijetím, laskavém vztahování se k sobě a nižší míře sebekritičnosti, utápění se v trápení a pocitu izolace, provázená souvislostí mezi soucitem k sobě a pozitivním sebepřijetím.* Relativně nízká míra nalezeného vztahu by mohla být způsobena buď odlišností obou konstruktů jako takových, anebo tím, jak jsou koncipovány použité dotazníky. Vzhledem k tomu, že Neff a Lamb (2009) či Dryden (2013) považují soucit k sobě a bezpodmínečné sebepřijetí za velmi blízké konstrukty, se přikláním k možnosti, že nevysoké korelace má na svědomí spíše podoba dotazníků.

Zatímco UPSRS používá emočně-postojové položky s obecnou platností (např. „Cítím k sobě hlubokou náklonnost.“), položky SCS(-CZ) popisují myšlení a jednání v době trápení (např. „Když procházím nějakým velmi těžkým obdobím, poskytuji si takovou péči a láskyplnost, jakou potřebuji.“).

Myslím, že právě tento rozdíl (obecný postoj k sobě vs. strategie zvládání zátěžových situací) se může podílet na nevysoké společné varianci dotazníků. Ačkoliv Neff (2003a; 2016) postuluje soucit k sobě primárně jako reakci na zátěžové situace, ve svých člancích zmiňuje jeho také přesah mimo trápení (viz např. Neff & Dahm, 2015). Podobně Rogers (1959) hovoří o bezpodmínečném pozitivním sebepřijetí primárně jako o vztahu k sobě samému a zmiňuje také jeho vliv na jednání člověka.

Na základě toho usuzuji, že kdyby byl do dotazníku SCS(-CZ) zahrnut aspekt soucitu k sobě, který je aktivní i mimo trápení, anebo kdyby položky odrážely i postoj k sobě (např. „Stojím si za to, abych si v těžkých obdobích poskytoval/a takovou péči a láskyplnost, jakou potřebuji.“) – a kdyby byl dotazník UPSRS rozšířen o vřelý popis zacházení se sebou, závislost mezi konstrukty by pravděpodobně vyšla výrazně vyšší.

4) *Nezávislost bezpodmínečného sebepřijetí a všímavosti.* Bezpodmínečně se přijímající člověk si podle Rogerse (1959) uvědomuje všechny své prožitky se stejnou měrou láskyplné pozornosti a nehodnotícího porozumění. Člověk, který se sebou soucítí, vytváří podle Neff (2003a; 2016) prostor i tomu nepříjemnému, co zavítá do jeho proudu vědomí, a přistupuje k těmto prožitkům se zájmem a otevřeností.

Jediná položka UPSRS, která se obsahově dotýká Rogersova (1959) postulátu o láskyplném uvědomování si všech prožitků, je opačně skórovaná a zní: „*Jsou určité věci, které na sobě mám rád/a, a takové, které na sobě rád/a nemám*“ (Rolederová, 2014, s. 119). V dotazníku SCS-CZ je všímavost zjišťována dvěma položkami: „*Když selžu v něčem, co je*

pro mne důležité, snažím se celou záležitost vnímat realisticky.“ a „Když mě něco zraní, snažím se na situaci dívat nezaujatým pohledem“ (Benda & Reichová, 2016). Tyto položky hovoří o nezaujatém pohledu vůči situaci, zatímco Neff mluví o nezaujatém přijímání svých prožitků. Na tento nedostatek dotazníku SCS-CZ poukazuje také Benda (Benda & Reichová, 2016), který doporučuje nahradit tyto položky SCS-CZ jinými, které by lépe odrážely všímavost v podobě nehodnocení a přijímání bolestných prožitků.

5) *Nižší než očekávaná závislost skóre SCS-CZ a UPSRS.* Pominu-li výše vysvětlený předpoklad, že částečným důvodem tohoto výsledku je pravděpodobně podoba dotazníků, mohu se obrátit k teoriím:

Prvním rozdílem je to, že zatímco bezpodmínečné sebepřijetí klade nárok na kladný postoj k sobě a na laskavé jednání se sebou, soucit k sobě se spokojí se záměrem a snahou jednat se sebou laskavě a trpělivě.

Zatímco bezpodmínečné sebepřijetí je dosažený stav – určitá podoba sebevztahu a sebepojetí, která přetrvává napříč okolnostmi – soucit k sobě představuje proměnlivý, dynamický proces. Díky tomu k sobě člověk může přistoupit se soucitem i tehdy, když vidí, že se k sobě nechová soucitně, že se nepřijímá, že se kritizuje, že si neváží sám sebe a že se nemá rád. Oproti tomu bezpodmínečné sebepřijetí podle Rogerse (1959) v sobě tuto paradoxní možnost, přijímat se ve svém nepřijímání, neobsahuje.

Závěr

Hlavním cílem této práce bylo představit koncept soucitu k sobě spolu s širokou oblastí jeho využití. Soucit k sobě je založený na laskavosti k sobě, na vědomí toho, že neúspěchy a selhání tvoří nedílnou součást lidského života, a na vyváženém a nehodnotícím zaznamenávání bolestných prožitků. Součinnost těchto prvků, doplněná absencí sebeodsuzování, přílišného ztotožnění a izolace, vede ke zvyšování pocitu osobní pohody a zmírňování bolesti a trápení.

Díky své srozumitelnosti a návodnosti by soucit k sobě mohl být přístupný nejen dospělým, ale také dětem. Ve většině případů lze soucit k sobě rozvíjet bez terapeutického doprovodu. Z toho důvodu by mohlo být přínosné už jeho rozšíření do populárně naučné literatury.

Soucit k sobě se silně podobá bezpodmínečnému sebezpřijetí a stabilní vysoké sebeúctě. Ačkoliv empirická šetření umožňují kvantifikovat jejich odlišnosti, není jisté, zda jsou tyto nálezy způsobené rozdíly mezi dotazníky, či mezi teoriemi. K zachycení podobností a odlišností konstruktů soucitu k sobě a bezpodmínečného sebezpřijetí proto navrhuji opustit kvantitativní výzkum a využít kvalitativních metod.

Cílem empirické části práce bylo doplnit validizační šetření dotazníku SCS-CZ. Korelace mezi dotazníky podporují konvergentní a diskriminační konstruktovou validitu SCS-CZ. Dotazník SCS-CZ představuje úsporný nástroj s adekvátními psychometrickými vlastnostmi, vypovídající nejen o míře soucitu k sobě, ale do jisté míry také o schopnosti regulace emocí a o kladném vztahu k sobě samému.

Doporučuji využívat SCS-CZ pro porovnávání skupin a populací. Pro vytváření závěrů o jednotlivcích v klinickém kontextu zatím navrhuji používat SCS-CZ pouze orientačně, dokud u něj nebude ověřena test-retestová reliabilita u klinické populace. I pak doporučuji kombinovat SCS-CZ s dalšími ukazateli soucitu k sobě (např. četnost a podoba soucitného jednání se sebou samým zaznamenaná v rozhovorech či deníkových zápiscích).

Věřím, že soucit k sobě představuje plodný koncept, který by mohl díky svým širokospektrým účinkům najít využití jak v klinické psychologii, tak například v psychologii sportu, pedagogické psychologii či v psychologii práce a organizace.

Seznam použité literatury

- Akın, U. (2014). Self-compassion as a predictor of proactivity. *International online journal of educational sciences*, 6(1), 103-111.
- Allen, A. B., & Leary, M. R. (2010). Self-compassion, stress, and coping. *Social and personality psychology compass*, 4(2), 107-118.
- Allen, A. B., & Leary, M. R. (2014). Self-compassionate responses to aging. *The Gerontologist*, 54(2), 190-200.
- Amrani, P. (2011). Loving-kindness: Self-compassion, burnout and empathy among therapists. *Dissertation abstracts international*, 71, 5780.
- Arimitsu, K. (2014). Development and validation of the Japanese version of the Self-Compassion Scale. *Japanese journal of psychology*, 85(1), 50-59.
- Azizi, A., Mohammadkhani, P., Lotfi, S., & Bahramkhani, M. (2013). The validity and reliability of the Iranian version of the Self-Compassion Scale. *Iranian journal of clinical psychology*, 2(3), 17-23.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45.
- Barnard, L. K., & Curry, J. F. (2011). Self-compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions. *Review of general psychology*, 15(4), 289-303.
- Barnard, L., & Curry, J. (2012). The relationship of clergy burnout to self-compassion and other personality dimensions. *Pastoral psychology*, 61(2), 149-163.
- Bartoš, F. (2010). Škála měřící intenzitu neklinického narcismu: Konstrukce a zjištění. *Sociologický časopis*, 46(1), 101-124.
- Beck, A.T., Steer, R.A., Brown, G.K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, Texas: Psychological Corporation.
- Benda, J. (2016). Laskavost k sobě a soucit se sebou v psychoterapii [Prezentace]. *Olomouc, Lásky ve 21. století - 13. celostátní konference ČASP*. [online], [Cit. 2016/03/13]. Dostupné z: <http://www.slideshare.net/janbenda1/laskavost-k-sob-a-soucit-se-sebou-v-psychoterapii>
- Benda, J., Reichová, A. (2016). Psychometrické charakteristiky české verze Self-Compassion Scale (SCS-CZ). *Československá psychologie*, 60(2), 120-136.
- Bergen-Cico, D., & Cheon, S. (2014). The mediating effects of mindfulness and self-compassion on trait anxiety. *Mindfulness*, 5(5), 505-519.
- Blatný, M. (2010). *Psychologie osobnosti: Hlavní témata, současné přístupy*. Praha: Grada.

- Blatný, M., & Osecká, L. (1994). Rosenbergova škála sebehodnocení: Struktura globálního vztahu k sobě. *Československá psychologie*, 38 (6), 481-488.
- Boersma, K., Håkanson, A., Salomonsson, E., & Johansson, I. (2015). Compassion focused therapy to counteract shame, self-criticism and isolation. A replicated single case experimental study for individuals with social anxiety. *Journal of contemporary psychotherapy*, 45(2), 89-98.
- Bosson, J. K., Brown, R. P., Zeigler-Hill, V., & Swann, W. B. (2003). Self-enhancement tendencies among people with high explicit self-esteem: the moderating role of implicit self-esteem. *Self & Identity*, 2(3), 169.
- Braehler, C., Gumley, A., Harper, J., Wallace, S., Norrie, J., & Gilbert, P. (2013). Exploring change processes in compassion focused therapy in psychosis: Results of a feasibility randomized controlled trial. *British journal of clinical psychology*, 52(2), 199-214.
- Breins, J. G., & Chen, S. (2012). Self-compassion increases achievement motivation. *Personality and social psychology bulletin*, doi:10.1177/0146167212445599.
- Brion, J. M., Leary, M. R., & Drabkin, A. S. (2014). Self-compassion and reactions to serious illness: The case of HIV. *Journal Of Health Psychology*, 19(2), 218-229.
- Brissett, D. (1972). Toward a clarification of self-esteem. *Psychiatry: Journal for the study of interpersonal processes*, 35(3), 255-263.
- Brooks, M., Kay-Lambkin, F., Bowman, J., & Childs, S. (2012). Self-compassion amongst clients with problematic alcohol use. *Mindfulness*, 3(4), 308-317.
- Brucato, B., & Neimeyer, G. (2009). Epistemology as a predictor of psychotherapists' self-care and coping. *Journal of constructivist psychology*, 22(4), 269-282.
- Castilho, P., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, J. (2015). Evaluating the multifactor structure of the long and short versions of the Self-compassion scale in a clinical sample. *Journal of clinical psychology*, 71(9), 856-870.
- Center for compassion and altruism research and education. (2014-02-10). Compassion/empathy/connection. [online]. *Center for compassion and altruism research and education*. [cit. 2016-03-14]. Dostupné na <http://ccare.stanford.edu/research/wiki/compassion-measurements/compassionempathyconnection/>
- Costa, J., & Pinto-Gouveia, J. (2013). Experiential avoidance and self-compassion in chronic pain. *Journal of applied social psychology*, 43(8), 1578-1591.

- Costa, J., Marôco, J., Pinto-Gouveia, J., Ferreira, C., & Castilho, P. (2015). Validation of the psychometric properties of the Self-compassion scale. Testing the factorial validity and factorial invariance of the measure among borderline personality disorder, anxiety disorder, eating disorder and general populations. *Clinical psychology & psychotherapy*, doi:10.1002/cpp.1974
- Crocker, J., & Park, L. E. (2004). The costly pursuit of self-esteem. *Psychological bulletin*, 130(3), 392-414.
- Dahm, K. A., Meyer, E. C., Neff, K. D., Kimbrel, N. A., Gulliver, S. B., & Morissette, S. B. (2015). Mindfulness, self-compassion, posttraumatic stress disorder symptoms, and functional disability in u.S. Iraq and afghanistan war veterans. *Journal of traumatic stress*, doi:10.1002/jts.22045
- De Vaus, D. A. (2002). *Surveys in social research* (Vyd. 5). Crows Nest, Austrálie: Allen & Unwin.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The 'what' and 'why' of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological inquiry*, 11(4), 227.
- Diedrich, A., Grant, M., Hofmann, S. G., Hiller, W., & Berking, M. (2014). Self-compassion as an emotion regulation strategy in major depressive disorder. *Behaviour research & therapy*, (58), 43-51.
- Dryden, W. (2013). Unconditional self-acceptance and self-compassion. In M. E. Bernard (Ed.), *The strength of self-acceptance: Theory, practice and research* (s. 107-120). New York, NY, US: Springer Science + Business Media.
- Ellis, A. (1976). RET abolishes most of the human ego. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 13(4), 343-348.
- Ellis, A., David, D. & Lynn, S. J. (2010). Rational and irrational beliefs: A historical and conceptual perspective. In D. David, S. J. Lynn & A. Ellis (Eds.) *Rational and irrational beliefs*. (s. 3-22). New York, USA: Oxford University Press.
- Falconer, C. J., Slater, M., Rovira, A., King, J. A., Gilbert, P., Antley, A., & Brewin, C. R. (2014). Embodying compassion: A virtual reality paradigm for overcoming excessive self-criticism. *Plos ONE*, 9(11), 1-7.
- Ferguson, L., Kowalski, K., Mack, D., & Sabiston, C. (2015). Self-compassion and eudaimonic well-being during emotionally difficult times in sport. *Journal of happiness studies*, 16(5), 1263-1280.

- Ferreira, C., Matos, M., Duarte, C., & Pinto-Gouveia, J. (2014). Shame memories and eating psychopathology: The buffering effect of self-compassion. *European eating disorders review*, 22(6), 487-494.
- Finlay-Jones, A. L., Rees, C. S., & Kane, R. T. (2015). Self-compassion, emotion regulation and stress among Australian psychologists: Testing an emotion regulation model of self-compassion using structural equation modeling. *Plos ONE*, 10(7), 1-19.
- Flanagan, S., Patterson, T. G., Hume, I. R., & Joseph, S. (2015). A longitudinal investigation of the relationship between unconditional positive self-regard and posttraumatic growth. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 14(3), 191-200.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of personality & social psychology*, 48(1), 150-170.
- Galhardo, A., Cunha, M., Pinto-Gouveia, J., & Matos, M. (2013). The mediator role of emotion regulation processes on infertility-related stress. *Journal of clinical psychology in medical settings*, 20(4), 497-507.
- García-Campayo, J., Navarro-Gil, M., Andrés, E., Montero-Marin, J., López-Artal, L., & Piva Demarzo, M. M. (2014). Validation of the Spanish versions of the long (26 items) and short (12 items) forms of the Self-Compassion Scale (SCS). *Health & quality of life outcomes*, 12(1), 1-19.
- George, D., & Mallery, M. (2013). *SPSS for Windows step by step. A simple guide and reference 21.0*. New York, USA: Pearson.
- Geller, J. D. (2006). Pity, suffering, and psychotherapy. *American journal of psychotherapy*, 60(2), 187-205.
- Gilbert, P. (2009). *The compassionate mind*. Oakland, Canada: New Harbinger Publications.
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical psychology & psychotherapy*, 13(6), 353-379.
- Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M., & Rivis, A. (2011). Fears of compassion: Development of three self-report measures. *Psychology & Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 84(3), 239-255.
- Goldstein, E. (2015). *Uncovering happiness: overcoming depression with mindfulness and self-compassion*. New York: Atria Books.

- Greenwald, A. G., & Banaji, M. R. (1995). Implicit social cognition: Attitudes, self-esteem, and stereotypes. *Psychological review*, 102(1), 4-27.
- Gottfried, J. (2015). Beckova sebezpozovací škála depresivity pro dospělé: Recenze metody. *Testforum*, 5, 20-25.
- Griffiths, L. & Griffiths, C. (2013). Unconditional positive self-regard (UPSR) and self-compassion, the internal consistency and convergent/divergent validity of Patterson & Joseph's UPSR scale. *Open journal of medical psychology*, 4(2), 168-174.
- Gross, J. J. (1999). Emotion Regulation: Past, Present, Future. *Cognition & Emotion*, 13(5), 551-573.
- Gross, J. J. (2014). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (Vyd. 2) (s. 3-22). New York, USA: Guilford Press.
- Halamová, J. (2015). Možnosti intervencie pri práci s vysoko sebakritickým klientom. *Psychoterapie*, 9 (3), 146-154.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of consulting and clinical psychology*, 64(6), 1152-1168.
- Heretik Jr., A., Ritomský, A., Novotný, V., Heretik Sr., A., & Pečeňák, J. (2009). Restandardizace State-Trait Anxiety Inventory X-2 – Úzkostnost jako rys. *Československá psychologie*, 53(6), 587-599.
- Hoffart, A., Økstedalen, T., & Langkaas, T. F. (2015). Self-compassion influences PTSD symptoms in the process of change in trauma-focused cognitive-behavioral therapies: A study of within-person processes. *Frontiers in psychology*, 6.
- Hofmann, W., Gawronski, B., Gschwendner, T., Le, H., & Schmitt, M. (2005). A meta-analysis on the correlation between the implicit association test and explicit self-report measures. *Personality And Social Psychology Bulletin*, 31(10), 1369-1385.
- Hope, N., Koestner, R., & Milyavskaya, M. (2014). The role of self-compassion in goal pursuit and well-being among university freshmen. *Self & identity*, 13(5), 579-593.
- Houbová, P., Praško, J., Preiss, M. & Herman, E. (2005). Narcistická porucha osobnosti - diagnostika a léčba. *Psychiatrie pro praxi*, 6 (1), 18-25.
- Hupfeld, J., & Ruffieux, N. (2011). Validierung einer deutschen version der Self-Compassion Scale (SCS-D). *Zeitschrift für klinische psychologie und psychotherapie-forschung und praxis*, 40(2), 115-123.

- Chamberlain, J. M., & Haaga, D. F. (2001a). Unconditional self-acceptance and responses to negative feedback. *Journal of rational-emotive & cognitive-behavior therapy*, 19(3), 177-189.
- Chamberlain, J. M., & Haaga, D. F. (2001b). Unconditional self-acceptance and psychological health. *Journal of rational-emotive & cognitive-behavior therapy*, 19(3), 163-176.
- Chang, E. M., Bidewell, J. W., Huntington, A. D., Daly, J., Johnson, A., Wilson, H. et al. (2007). A survey of role stress, coping and health in Australian and New Zealand hospital nurses. *International journal of nursing studies*, 44(8), 1354-1362.
- Jazaieri, H., McGonigal, K., Jinpa, T., Doty, J., Gross, J., & Goldin, P. (2014). A randomized controlled trial of compassion cultivation training: Effects on mindfulness, affect, and emotion regulation. *Motivation & emotion*, 38(1), 23-35.
- Joeng, J. R., & Turner, S. L. (2015). Mediators between self-criticism and depression: Fear of compassion, self-compassion, and importance to others. *Journal Of Counseling Psychology*, 62(3), 453-463.
- Johnson, E. A., & O'Brien, K. A. (2013). Self-compassion soothes the savage ego-threat system: Effects on negative affect, shame, rumination, and depressive symptoms. *Journal Of Social And Clinical Psychology*, 32(9), 939-963.
- Jordan, C. H., & Zeigler-Hill, V. (2013). Fragile self-esteem: The perils and pitfalls of (some) high self-esteem. In V. Zeigler-Hill (Ed.), *Self-esteem* (pp. 80-98). New York, USA: Psychology Press.
- Jordan, C. H., Spencer, S. J., Zanna, M. P., Hoshino-Browne, E., & Correll, J. (2003). Secure and Defensive High Self-Esteem. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 85(5), 969-978.
- Judge, L., Cleghorn, A., McEwan, K., & Gilbert, P. (2012). An exploration of group-based compassion focused therapy for a heterogeneous range of clients presenting to a community mental health team. *International journal of cognitive therapy*, 5(4), 420-429.
- Kelly, A. C., & Carter, J. C. (2015). Self-compassion training for binge eating disorder: A pilot randomized controlled trial. *Psychology And Psychotherapy: Theory, Research And Practice*, 88(3), 285-303.
- Kelly, A. C., Carter, J. C., & Borairi, S. (2014). Are improvements in shame and self-compassion early in eating disorders treatment associated with better patient outcomes? *International Journal Of Eating Disorders*, 47(1), 54-64.

- Kelly, A. C., Zuroff, D. C., Foa, C. L., & Gilbert, P. (2009). Who benefits from training in self-compassionate self-regulation? A study of smoking reduction. *Journal of social and clinical psychology, 29*, 727-755.
- Kernis, M. H. (2003). Toward a conceptualization of optimal self-esteem. *Psychological Inquiry, 14*(1), 1.
- Kernis, M. H. (2005). Measuring self-esteem in context: the importance of stability of self-esteem in psychological functioning. *Journal of personality, 73*(6), 1569-1605.
- Kernis, M. H., Lakey, C. E., & Heppner, W. L. (2008). Secure versus fragile high self-esteem as a predictor of verbal defensiveness: Converging findings across three different markers. *Journal of personality, 76*(3), 477-512.
- Kernis, M. H., Abend, T. A., Goldman, B. M., Shrira, I., Paradise, A. N., & Hampton, C. (2005). Self-serving responses arising from discrepancies between explicit and implicit self-esteem. *Self & Identity, 4*(4), 311-330.
- Klavina, E., Schröder-Abé, M., & Schütz, A. (2012). Facets of self-esteem at an implicit level? Investigation of implicit–explicit correlations and development of four IATs. *Personality & Individual Differences, 53*(5), 693-698.
- Körner, A., Coroiu, A., Copeland, L., Gomez-Garibello, C., Albani, C., Zenger, M., & Brähler, E. (2015). The role of self-compassion in buffering symptoms of depression in the general population. *Plos ONE, 10*(10), 1-14.
- Laithwaite, H. , O'Hanlon, M. , Collins, P. , Doyle, P. , Abraham, L. , Porter, S. et al. (2009). Recovery after psychosis (RAP): A compassion focused programme for individuals residing in high security settings. *Behavioural and cognitive psychotherapy, 37*, 511 -526.
- Lance, C. E., Butts, M. M., & Michels, L. C. (2006). The sources of four commonly reported cutoff criteria: What did they really say? *Organizational research methods, 9*(2), 202-220.
- Lawrence, V. A., & Lee, D. (2014). An Exploration of People's Experiences of Compassion-focused Therapy for Trauma, Using Interpretative Phenomenological Analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 21*(6), 495-507.
- Lazarus, R. S. (1991). Progress on a cognitive-motivational-relational theory of emotion. *American psychologist, 46* (8), 819-834.
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Allen, A. B., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal Of Personality And Social Psychology, 92*(5), 887-904.

- Leaviss, J., & Uttley, L. (2015). Psychotherapeutic benefits of compassion-focused therapy: An early systematic review. *Psychological medicine*, 45(5), 927-945.
- Lee, W. K. (2013). Self-compassion as a moderator of the relationship between academic burn-out and psychological health in Korean cyber university students. *Personality and individual differences*, 54(8), 899-902.
- López, A., Sanderman, R., Smink, A., Zhang, Y., van Sonderen, E., Ranchor, A. et al. (2015). A reconsideration of the Self-Compassion Scale's total score: Self-compassion versus self-criticism. *Plos ONE*, 10(7), 1-12.
- Lucre, K. M., & Corten, N. (2013). An exploration of group compassion-focused therapy for personality disorder. *Psychology & psychotherapy: Theory, research & practice*, 86(4), 387-400.
- MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical psychology review*, 32(6), 545-552.
- Magnus, C. R., Kowalski, K. C., & McHugh, T. F. (2010). The role of self-compassion in women's self-determined motives to exercise and exercise-related outcomes. *Self & identity*, 9(4), 363-382.
- Makransky, J. (2012). Compassion in Buddhist psychology. In C. K. Germer & R. D. Siegel (Eds.) *Compassion and wisdom in psychotherapy*. (s. 61-74). New York, USA: Guilford Press.
- Mantzios, M., Wilson, J. C., & Giannou, K. (2015). Psychometric properties of the greek versions of the Self-compassion and Mindful attention and awareness scales. *Mindfulness*, 6(1), 123-132.
- Maslow, A. H. (1987). *Motivation and Personality* (Vyd. 3.). New York, USA: Harper and Row.
- Maslow, A. H. (1999). *Toward a psychology of being* (Vyd. 3.). New York, USA: Wiley.
- Marshall, S. L., Parker, P. D., Ciarrochi, J., Sahdra, B., Jackson, C. J., & Heaven, P. L. (2015). Self-compassion protects against the negative effects of low self-esteem: A longitudinal study in a large adolescent sample. *Personality And Individual Differences*, 74116-121.
- Mayhew, S. L., & Gilbert, P. (2008). Compassionate mind training with people who hear malevolent voices: A case series report. *Clinical psychology & psychotherapy*, 15(2), 113-138.
- McCrae, R. R., Kurtz, J. E., Yamagata, S., & Terracciano, A. (2011). Internal consistency, retest reliability, and their implications for personality scale validity. *Personality and social psychology review*, 15(1), 28-50.

- Mongrain, M., Chin, J., & Shapira, L. (2011). Practicing compassion increases happiness and self-esteem. *Journal of happiness studies*, 12(6), 963-981.
- Mor, N., & Winquist, J. (2002). Self-focused attention and negative affect: A meta-analysis. *Psychological bulletin*, 128(4), 638-662.
- Muris, P. (2015). A protective factor against mental health problems in youths? A critical note on the assessment of self-compassion. *Journal of child and family studies*, 1-5, doi:10.1007/s10826-015-0315-3
- Muris, P., & Petrocchi, N. (2016). Protection or vulnerability? A meta-analysis of the relations between the positive and negative components of self-compassion and psychopathology. *Clinical psychology & psychotherapy*, doi:10.1002/cpp.2005
- Neely, M. E., Schallert, D. L., Mohammed, S. S., Roberts, R. M., & Chen, Y. (2009). Self-kindness when facing stress: The role of self-compassion, goal regulation, and support in college students' well-being. *Motivation and emotion*, 33, 88–97.
- Neff, K. D. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self & identity*, 2(2), 85.
- Neff, K. D. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self & identity*, 2(3), 223.
- Neff, K. D. (2009). Self-compassion exercises [dokument PDF]. *Counselling service – McGill University* [online], [Cit. 2016/03/31]. Dostupné z: http://www.mcgill.ca/counselling/files/counselling/self-compassion_exercises.pdf
- Neff, K. D. (2011a). Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and personality psychology compass*, 5(1), 1-12.
- Neff, K. D. (2011b). *Self-compassion: Stop beating yourself up and leave insecurity behind*. Londýn, Velká Británie: Hodder & Stoughton.
- Neff, K. D. (2016). The Self-Compassion Scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. *Mindfulness*, 7(1), 264-274.
- Neff, K. D., & Dahm, K. A. (2015). Self-Compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness (pp. 121-140). In M. Robinson, B. Meier & B. Ostafin (Eds.) *Mindfulness and self-regulation*. New York: Springer.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the Mindful self-compassion program. *Journal of clinical psychology*, 69(1), 28-44.
- Neff, K. D., Hsieh, Y., & Dejitterat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self & identity*, 4(3), 263-287.

- Neff, K. D., Kirkpatrick, K., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and its link to adaptive psychological functioning. *Journal of research in personality*, 41, 139–154.
- Neff, K. D. & Lamb, L. M. (2009). Self-compassion. In S. Lopez (Ed.) *The encyclopedia of positive psychology*. (s. 864-867). Oxford, UK: Wiley-Blackwell.
- Neff, K. D., & Pommier, E. (2013). The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Self & identity*, 12(2), 160-176.
- Neff, K. D., & Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal Of Personality*, 77(1), 23-50.
- Neumer, S., Margraf, J., Janke, W., & Erdmann, G. (1997). Testrezension zu Streßverarbeitungsfragebogen (SVF). = A review of the Stress Process Questionnaire (SVF). *Zeitschrift Für Differentielle Und Diagnostische Psychologie*, 18(1-2), 75-80.
- Nissen-Lie, H., Rønnestad, M., Høglend, P., Havik, O., Solbakken, O., Stiles, T. et al. (2015). Love yourself as a person, doubt yourself as a therapist? *Clinical psychology & psychotherapy*, doi: 10.1002/cpp.1977
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of abnormal psychology*, 100(4), 569-582.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on psychological science (wiley-blackwell)*, 3(5), 400-424.
- Norman, G. (2010). Likert Scales, Levels of Measurement and the "Laws" of Statistics. *Advances In Health Sciences Education*, 15(5), 625-632.
- Olson, K., Kemper, K. J., & Mahan, J. D. (2015). What factors promote resilience and protect against burnout in first-year pediatric and medicine-pediatric residents? *Journal of evidence-based complementary & alternative medicine*, 20(3), 192-198.
- Paloş, R., & Vişcu, L. (2014). Anxiety, automatic negative thoughts, and unconditional self-acceptance in rheumatoid arthritis: A preliminary study. *ISRN otolaryngology*, 1-5. doi:10.1155/2014/317259
- Patterson, T. G., & Joseph, S. (2013). Unconditional positive self-regard. In M. E. Bernard (Ed.), *The strength of self-acceptance: Theory, practice and research* (s. 93-106). New York, USA: Springer Science + Business Media.
- Petrocchi, N., Ottaviani, C., & Couyoumdjian, A. (2014). Dimensionality of self-compassion: translation and construct validation of the Self-Compassion Scale in an Italian sample. *Journal of mental health*, 23(2), 72-77.

- Pinto-Gouveia, J., Duarte, C., Matos, M., & Fráguas, S. (2014). The protective role of self-compassion in relation to psychopathology symptoms and quality of life in chronic and in cancer patients. *Clinical psychology & psychotherapy*, 21(4), 311-323.
- Preiss, M., Vacíř, K. (1999). *BDI-II. Beckova sebesposuzovací škála pro dospělé*. Brno: Psychodiagnostika.
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the Self-Compassion Scale. *Clinical psychology & psychotherapy*, 18(3), 250-255.
- Reis, N. A., Kowalski, K. C., Ferguson, L. J., Sabiston, C. M., Sedgwick, W. A., & Crocker, P. E. (2015). Self-compassion and women athletes' responses to emotionally difficult sport situations: An evaluation of a brief induction. *Psychology of sport and exercise*, 16(part 3), 18-25.
- Robbins, M. (2014). *Nothing changes until you do: A guide to self-compassion and getting out of your own way*. New York, USA: Hay House.
- Rockliff, H., Gilbert, P., McEwan, K., Lightman, S., & Glover, D. (2008). A pilot exploration of heart rate variability and salivary cortisol responses to compassion-focused imagery. *Clinical neuropsychiatry: Journal of treatment evaluation*, 5(3), 132-139.
- Roemer, L. & Orsillo, S. M. (2009). *Mindfulness- and acceptance-based behavioral therapies in practice*. New York, USA: The Guilford Press.
- Rogers, C. R. (1959). A theory of therapy, personality and interpersonal relationships as developed in the client-centered framework. In S. Koch (Ed.) *Psychology: A study of a science. Vol. 3: Formulations of the person and the social context*. (s. 185-256). New York, USA: McGraw Hill.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, USA: Princeton University Press.
- Ryan, R. M., & Brown, K. W. (2003). Why we don't need self-esteem: On fundamental needs, contingent love and mindfulness. *Psychological Inquiry*, 14(1), 71.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual review of psychology*, 52(1), 141.
- Sbarra, D. A., Smith, H. L., & Mehl, M. R. (2012). When leaving your ex, love yourself: Observational ratings of self-compassion predict the course of emotional recovery following marital separation. *Psychological science (sage publications inc.)*, 23(3), 261-269.

- Scoglio, A. A. J., Rudat, D. A., Garvert, D., Jarmolowski, M., Jackson, C., & Herman, J. L. (2015). Self-compassion and responses to trauma: The role of emotion regulation [Online]. *Journal of interpersonal violence*, publikováno 16. prosince 2015, doi:10.1177/0886260515622296
- Shapiro, S. L., Brown, K. W., & Biegel, G. M. (2007). Teaching self-care to caregivers: Effects of mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training. *Training & education in professional psychology*, 1(2), 105-115.
- Shimizu, M., Niiya, Y., & Shigemasu, E. (2016). Achievement goals and improvement following failure: Moderating roles of self-compassion and contingency of self-worth. *Self & identity*, 15(1), 107-115.
- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H., & Müller, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of psychological research*, 8(2), 23-74.
- Sijtsma, K. (2009). On the use, the misuse, and the very limited usefulness of Cronbach's alpha. *Psychometrika*, 74(1), 107-120.
- Sirois, F. M. (2014). Procrastination and stress: Exploring the role of self-compassion. *Self & identity*, 13(2), 128-145.
- Sirois, F. M., Kitner, R., & Hirsch, J. K. (2015). Self-compassion, affect, and health-promoting behaviors. *Health Psychology*, 34(6), 661-669.
- Sirois, F. M., Molnar, D. S., & Hirsch, J. K. (2015). Self-compassion, stress, and coping in the context of chronic illness. *Self And Identity*, 14(3), 334-347.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R. E. (1970). *STAI: Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, USA: Consulting Psychologists Press.
- Starrin, B. & Wettergren, A. (2010). The dynamics of shame and psychiatric ill-health. In R. G. Jackson (Ed.), *Psychology of neuroticism and shame* (pp. 151-167). New York, USA: Nova Science Publishers.
- Stöber, J. (2003). Self-pity: Exploring the links to personality, control beliefs, and anger. *Journal Of Personality*, 71(2), 183-220.
- Tafarodi, R. W., & Milne, A. B. (2002). Decomposing Global Self-Esteem. *Journal Of Personality*, 70(4), 443-484.
- Tafarodi, R. W., & Swann, W. B. (2001). Two-dimensional self-esteem: Theory and measurement. *Personality and individual differences*, 31(5), 653-673.

- Taylor, S. G., & Renpenning, K. (2011). *Self-care science, nursing theory, and evidence-based practice*. New York, USA: Springer Publishing.
- Terry, M. L., & Leary, M. R. (2011). Self-compassion, self-regulation, and health. *Self & identity*, *10*(3), 352-362.
- Terry, M. L., Leary, M. R., & Mehta, S. (2013). Self-compassion as a buffer against homesickness, depression, and dissatisfaction in the transition to college. *Self & identity*, *12*(3), 278-290.
- Terry, M. L., Leary, M. R., Mehta, S., & Henderson, K. (2013). Self-compassionate reactions to health threats. *Personality And Social Psychology Bulletin*, *39*(7), 911-926.
- Valdez, C. E., & Lilly, M. M. (2015). Self-compassion and trauma processing outcomes among victims of violence. *Mindfulness*, doi:10.1007/s12671-015-0442-3
- Vaughan, J., Zeigler-Hill, V., & Arnau, R. C. (2014). Self-esteem instability and humor styles: Does the stability of self-esteem influence how people use humor?. *Journal of social psychology*, *154*(4), 299-310.
- Vettese, L., Dyer, C., Li, W., & Wekerle, C. (2011). Does self-compassion mitigate the association between childhood maltreatment and later emotion regulation difficulties? A preliminary investigation. *International journal of mental health & addiction*, *9*(5), 480-491.
- Watkins, E. R. (2008). Constructive and unconstructive repetitive thought. *Psychological bulletin*, *134*(2), 163-206.
- Welford, M. (2013). *The power of self-compassion: Using compassion-focused therapy to end self-criticism and build self-confidence*. Oakland, Kanada: New Harbinger Publications.
- Williams, M. J., Dalgleish, T., Karl, A., & Kuyken, W. (2014). Examining the factor structures of the Five Facet Mindfulness Questionnaire and the Self-Compassion Scale. *Psychological assessment*, *26*(2), 407-418.
- Wolfradt, U., & Engelmann, S. (1999). Depersonalization, fantasies, and coping behavior in clinical context. *Journal Of Clinical Psychology*, *55*(2), 225-232.
- Woods, H., & Proeve, M. (2014). Relationships of mindfulness, self-compassion, and meditation experience with shame-proneness. *Journal of cognitive psychotherapy*, *28*(1), 20-33.
- Wren, A. A., Somers, T. J., Wright, M. A., Goetz, M. C., Leary, M. R., Fras, A. M. et al. (2012). Self-compassion in patients with persistent musculoskeletal pain: Relationship of self-compassion to adjustment to persistent pain. *Journal of pain and symptom management*, *43*(4), 759-770.

- Yang, L., Liu, Y., Shao, J., Ma, M., & Tian, K. (2015). A pilot study on intervention effect of self-compassion group training on depressed graduates. *Chinese journal of clinical Psychology, 23*(5), 947-950.
- Yarnell, L. M., & Neff, K. D. (2013). Self-compassion, interpersonal conflict resolutions, and well-being. *Self & identity, 12*(2), 146-159.
- Yatsenko, O. (2014). Statistical modeling and control of self-esteem and self-liking. *Journal of biological systems, 22*(2), 271-284.
- Yu-wen, Y., & Meekyung, H. (2009). Stress and coping with a professional challenge in entering masters of social work students: The role of self-compassion. *Journal of religion & spirituality in social work, 28*(3), 263-283.
- Zajonc, A. (2011) *Meditation as contemplative inquiry: When knowing becomes love*. Great Barrington, USA: Lindisfarne Books.
- Zeidner, M. (1995). Adaptive coping with test situations: A review of the literature. *Educational Psychologist, 30*(3), 123-133.
- Zeigler-Hill, V. (2006). Discrepancies between implicit and explicit self-esteem: Implications for narcissism and self-esteem instability. *Journal of personality, 74*(1), 119-144.
- Zeigler-Hill, V., & Wallace, M. T. (2012). Self-esteem instability and psychological adjustment. *Self & identity, 11*(3), 317-342.
- Zeigler-Hill, V., Britton, M., Holden, C. J., & Besser, A. (2015). How will I love you? Self-esteem instability moderates the association between self-esteem level and romantic love styles. *Self And Identity, 14*(1), 118-134.
- Zeigler-Hill, V., Enjaian, B., Holden, C. J., & Southard, A. C. (2014). Using self-esteem instability to disentangle the connection between self-esteem level and perceived aggression. *Journal Of Research In Personality, 49*47-51.
- Zeller, M., Yuval, K., Nitzan-Assayag, Y., & Bernstein, A. (2015). Self-compassion in recovery following potentially traumatic stress: Longitudinal study of at-risk youth. *Journal of abnormal child psychology, 43*(4), 645-653.
- Zessin, U., Dickhäuser, O., & Garbade, S. (2015). The relationship between self-compassion and well-being: a meta-analysis. *Applied psychology: Health & well-being, 7*(3), 340-364.
- Žitník, J. (2010). *Všímavost a její využití v klinické praxi* (Nepublikovaná diplomová práce). Univerzita Karlova v Praze, Praha, ČR.

Seznam schémat, grafů a tabulek

I. Teoretická část

Schéma 1. <i>Proces vzniku emocí podle teorie hodnocení</i>	36
Schéma 2. <i>Příklady strategií regulujících emoce během procesu vzniku emocí</i>	37
Tabulka 1. <i>Souvislost SCS s dotazníkovými nástroji měřícími úzkost a depresi</i>	42
Schéma 3. <i>Ilustrace nehierarchického modelu faktorové struktury</i>	42
Schéma 4. <i>Ilustrace hierarchického modelu faktorové struktury</i>	43
Schéma 5. <i>Ilustrace bifaktoriálního modelu faktorové struktury</i>	45
Tabulka 2. <i>Deskriptivní statistika SCS-CZ a jeho subškál</i>	49

II. Empirická část

Tabulka 3. <i>Deskriptivní statistika celkového skóre a subškál SCS-CZ</i>	57
Tabulka 4. <i>Deskriptivní statistika STAI X-2, BDI-II, SCS-CZ, UPSRS a jeho škál</i>	58
Graf 1. <i>Souvislost mezi soucitem k sobě a věkem</i>	59
Graf 2. <i>Věkové zastoupení respondentů podle nejvyššího dokončeného vzdělání a jejich celkového skóre SCS-CZ</i>	60
Tabulka 5. <i>Korelace mezi celkovými skóry SCS-CZ, STAI X-2, BDI-II a UPSRS</i>	61
Tabulka 6. <i>Korelace mezi subškálami a celkovými skóry SCS-CZ a UPSRS</i>	61
Schéma 6. <i>Matematický vztah mezi ukazateli reliability z jednorázového testování</i>	62

Seznam příloh

- A) Motivační texty v baterii dotazníků**
- B) Závěrečná strana s výsledky**
- C) Grafy (ne)normality rozložení**
- D) Grafy korelací mezi SCS-CZ, STAI X2, BDI-II a UPSRS**
- E) SCS-CZ – Škála soucitu se sebou**

Přílohy

A) Motivační texty v baterii dotazníků

Nakolik dovedete pracovat se svými emocemi?

Jak se Vám daří pracovat se stresem? Umíte se chránit před vtíravými myšlenkami či zaplavujícími pocity? Je Vaše nálada v normě, nebo na tom jsou ostatní lépe? A jakou výzvu pro Vás představují zátěžové situace? To vše a ještě víc zjistíte v následujícím dotazníku.

Vyplněním nám zároveň přispějete ke zvýšení kvality a spolehlivosti nového psychometrického dotazníku.

Strana 1

Nejprve, prosím, vyplňte tyto údaje:

Demografické otázky

A teď už hurá na dotazník! :)

Strana 2

STAI X2

Blahopřeji k vyplnění první části. Už jen tři stránky a objevíte své výsledky :)

Strana 3

BDI-II

Uf! Už jste za polovinou! Vydržte, výsledek stojí za to :)

Strana 4

SCS-CZ

Dobrá práce! Na další stránce vás čeká posledních dvanáct otázek ;)

Strana 5

UPSRS

Blahopřeji ke zdárnému dokončení dotazníku. Honem na další stranu pro své výsledky! :)

B) Závěrečná strana s výsledky

V následujícím textu se dočtete, co který výsledek znamená*. Pro jednoduchost jsou sdělení rozdělena do tří kategorií (méně, středně, více), ačkoliv výsledky mají stupňů pět (výrazně méně, méně, středně, více, výrazně více). Čím okrajovější hodnota Vám vyšla, tím více by na Vás mělo pasovat přiřazené sdělení.

Jedinou výjimku představuje druhá položka, ke které patří dvě sdělení (mimo normu, v normě) na čtyři stupně odpovědí.

Vyšší míra úzkostnosti či depresivity, nebo nižší míra soucitu k sobě či bezpodmínečného sebezpřijetí naznačuje, že by pro Vás mohlo být přínosné rozvíjení chápajícího, nehodnotícího a podpůrného postoje k sobě samému (tj. soucitu k sobě).

Dlouholeté výzkumy ukazují, že míra soucitu k sobě souvisí s následujícím:

- častěji prožívaný klid, spokojenost, nadšení, radost, vřelost, potěšení a zaujetí
- méně pocitů úzkosti, strachu, vzteku, znechucení, viny, studu napětí a podráždění
- nižší úzkostnost a depresivita
- pocit životní pohody a štěstí
- dlouhodobě efektivnější zvládání zátěžových situací (přijetí, přerámování)
- vyšší emoční inteligence
- snížení pocitu izolace a osamělosti
- méně odkládání důležitých úkolů
- lepší odhad vlastních schopností a možností

Inspirace na aktivity, které takový postoj rozvíjí (prozatím v angličtině):

http://www.mcgill.ca/counselling/files/counselling/self-compassion_exercises.pdf

* *Tento dotazník nenahrazuje psychologické či psychiatrické vyšetření.*

STAI

- 1) Býváte výrazně úzkostnější než většina lidí (tohoto výsledku dosáhlo 5% vyplňujících).
- 1) Býváte úzkostnější než většina lidí (tohoto výsledku dosáhlo 20% vyplňujících).
- 1) Vaše míra úzkostnosti je v pásmu průměru (tohoto výsledku dosáhlo 50% vyplňujících).
- 1) Býváte méně úzkostní než většina lidí (tohoto výsledku dosáhlo 20% vyplňujících).
- 1) Býváte výrazně méně úzkostní než většina lidí (tohoto výsledku dosáhlo 5% vyplňujících).

BDI

- 2) V současné době se u Vás objevují závažné depresivní symptomy. Doporučujeme návštěvu odborníka (psychiatr, psycholog, psychoterapeut) - tohoto výsledku dosáhlo 6% vyplňujících).
- 2) V současné době se u Vás objevují středně závažné depresivní symptomy. Doporučujeme návštěvu odborníka (psychiatr, psycholog, psychoterapeut) tohoto výsledku dosáhlo 14% vyplňujících).
- 2) V současné době se u Vás objevují mírné depresivní symptomy. Nabízíme ke zvážení návštěvu odborníka (psychoterapeut, psycholog) - (tohoto výsledku dosáhlo 20% vyplňujících).
- 2) S potěšením Vám oznamujeme, že Vaše současná nálada se nachází v populační normě :) Neobjevují se u Vás žádné výrazné depresivní symptomy, které by stály za pozornost (tohoto výsledku dosáhlo 60% vyplňujících).

SCS

- 3) Soucit k sobě máte výrazně rozvinutější než většina lidí (tohoto výsledku dosáhlo 5% vyplňujících).
- 3) Soucit k sobě máte rozvinutější než většina lidí (tohoto výsledku dosáhlo 20% vyplňujících).
- 3) Soucit k sobě máte rozvinutý ve stejné míře jako většina lidí (tohoto výsledku dosáhlo 50% vyplňujících).
- 3) Soucit k sobě máte rozvinutější v menší míře než většina lidí (tohoto výsledku dosáhlo 20% vyplňujících).
- 3) Soucit k sobě máte rozvinutější ve výrazně menší míře než většina lidí (tohoto výsledku dosáhlo 5% vyplňujících).

UPSR

- 4) Máte rádi sebe samé a přijímáte se takoví, jací jste, ve výrazně vyšší míře než většina lidí (tohoto výsledku dosáhlo 5% vyplňujících).
- 4) Máte rádi sebe samé a přijímáte se takoví, jací jste, ve vyšší míře než většina lidí (tohoto výsledku dosáhlo 20% vyplňujících).
- 4) Máte rádi sebe samé a přijímáte se takoví, jací jste, ve stejné míře jako většina lidí (tohoto výsledku dosáhlo 50% vyplňujících).
- 4) Máte rádi sebe samé a přijímáte se takoví, jací jste, v nižší míře než většina lidí (tohoto výsledku dosáhlo 20% vyplňujících).
- 4) Máte rádi sebe samé a přijímáte se takoví, jací jste, ve výrazně nižší míře než většina lidí (tohoto výsledku dosáhlo 5% vyplňujících).

1)

Úzkostnější a výrazně úzkostnější:

Trápení a pocity sevřenosti Vám nejsou cizí a vnitřní napětí a ostražitost vedou k tomu, že se často cítíte unavení. Z mnoha situací si děláte těžkou hlavu a máte sklon opakovaně přemýšlet nad tím, jak byste je měli vyřešit. Hlavou se Vám mohou honit pochybnosti a nerozhodnost v podobně myšlenek “Mám? Anebo nemám? Teď bych měl... A co když se stane...?”, které Vám působí další stres a ochromují Vaši schopnost rozhodování. Situace vyvolávající nejistotu či ohrožení (případně obsahující možnost Vašeho selhání, nezdaru anebo neúspěchu) jsou pro Vás velice náročné a máte sklon je vnímat intenzivněji než druzí.

Úzkostnost v pásmu průměru:

Podobně jako většině lidí se obecně cítíte celkem dobře, ale někdy se Vám v hlavě točí starosti a obavy působící vnitřní napětí a dočasnou emoční křehkost. Setkáváte se s nimi zejména v situacích, které vyvolávají stres či ohrožení, případně obsahují možnost Vašeho selhání, nezdaru anebo neúspěchu. S těmito myšlenkami a pocity dovedete ve většině případů pracovat tak, aby Vás nezahltily, a neztrácíte vědomí toho, že zase pominou. Díky tomu si troufáte pustit se i do neznáma či do věcí s nejistým výsledkem.

Méně a výrazně méně úzkostní:

Většinou se cítíte svěží, uvolnění a spokojení. To, co přichází, berete s nadhledem, který Vám pomáhá řešit i nepříjemné věci včas a s rozvahou. Když Vás přepadnou nelehké pocity, dovedete s nimi většinou pracovat tak, aby Vás neobtěžovaly a nestresovaly víc, než je Vám k užítku.

2)

Mírné, středně závažné či závažné symptomy deprese:

V poslední době prožíváte silné pocity smutku, podráždění, či úzkosti, doprovázené pocitem nespokojenosti se sebou samým a nechutí k čemukoliv. Celková únava, která tento stav provází, Vás přemlouvá k tomu, abyste se vzdali svých zájmů a radostí a v hlavě se Vám točí neodbytné negativní myšlenky, které přicházejí znovu a znovu. Je možné, že se potýkáte se ztrátou někoho blízkého či něčeho na čem Vám velmi záleželo, anebo s dlouhodobou zátěžovou situací. Tak či tak nabízíme ke zřízení návštěvu odborníka, který by Vám mohl pomoci Vaše trápení nést a obnovit běžný životu (např. psychoterapeut, psycholog).

Nálada v normě:

Ačkoliv Vás čas od času potká smutek, únava či pochybnosti o sobě, zažíváte je v podobné míře, jako většina lidí této planety. Máte zkušenosti s tím, že když vydržíte, tak po čase zase odejdou a bude od nich zase na nějakou dobu klid.

3)

Rozvinutější a výrazně rozvinutý soucit k sobě:

Nelehké pocity – ať už je to smutek, strach, vztek, nemoc nebo selhání - berete jako přirozenou součást lidského života a když přijdou, nehodnotíte je a přijímáte je takové, jaké jsou. Uvědomujete si, že podobné věci se dějí všem lidem a že je to tak přirozené. Když je Vám těžko, dovedete se podpořit, umíte na sebe být hodní a pečovat o sebe. Zároveň umíte rozpoznat, kdy už bylo péče dost a je čas obrátit pozornost jinam. Dovolujete si nedokonalost a chyby berete jako nezbytnou součást učení a získávání zkušeností. Když se Vám něco nepodaří, zabolíte, zasmutníte, zvednete se a jdete dál. Díky tomu je pro Vás snazší vyrovnat se s náročnými životními obdobími a ztrátami, udržet si i v krizi chladnou hlavu a vlídnost a přijímat se takoví, jací právě jste. Tento balíček postojů a dovedností Vás chrání před dlouhodobou úzkostí, depresí a stresem a přispívá k pocitu životní pohody.

Soucit k sobě rozvinutý jako u většiny lidí:

Když je Vám těžko a zažíváte náročnější období, obracíte se k hledání řešení, zatímco své pocity máte sklony nechávat tak nějak stranou a nevěnovat jim pozornost. To může vést k častějším nemocem a k pocitům napětí či vyčerpání. V hlavě se Vám občas objeví myšlenky typu: "Ten Petr, jak to dělá, že je při rozhovoru s druhými lidmi tak přirozený a že mu to tak jde?", ale obvykle nebývají následovány přesvědčením, že takových Petřů je celý svět, jen Vy jste nějací jiní. Tento postoj Vám většinou umožňuje přestát i zátěžové situace a oklepat se z dílčích ran a zklamání.

Méně a výrazně méně rozvinutý soucit k sobě:

Nelehké pocity – ať už je to smutek, strach, vztek, nemoc nebo selhání – pro Vás představují výzvu. Máte sklony se vůči těmto svým vnitřním pocitům buď zatvrdit a snažit se je nemít, anebo jim věnovat tolik pozornosti a myšlenek, že sílí a hrozí Vás pohltnit. Mohou k tomu být navázané vnitřní nároky typu "musím být dokonalý/á" anebo "nesmím udělat chybu"

a přesvědčení o tom, že druzí jsou lepší/horšíjiní než já. Takový postoj zesiluje pocity oddělenosti, opuštěnosti a vlastního selhávání, které mohou volně přecházet v úzkosti a deprese a posilují vnitřní trápení.

4)

Vyšší a výrazně vyšší míra bezpodmínečného sebepřijetí:

Máte k sobě dobrý vztah, vážíte si sebe samých a jen tak něco to nezmění, což Vám pomáhá vyrovnávat se s neúspěchy a překonávat překážky. Možná jste vyrůstali v příhodném prostředí, potkávali vhodné lidi nebo adoptovali životní filozofii, která je tomu nakloněná. Umíte jít vlastní cestou bez ohledu na to, jestli s ní souhlasí lidé z Vašeho okolí, a v případě potřeby dovedete odolat jejich nátlaku. Když Vám druzí říkají, co by pro Vás určitě bylo dobré, umíte zvážit jejich pohled a rozhodnout se podle svého nejlepšího vědomí a svědomí – bez výčitek a pocitů viny. To vše Vám pomáhá být sami sebou napříč různými situacemi a vyživuje Vaši důvěru v sebe samé.

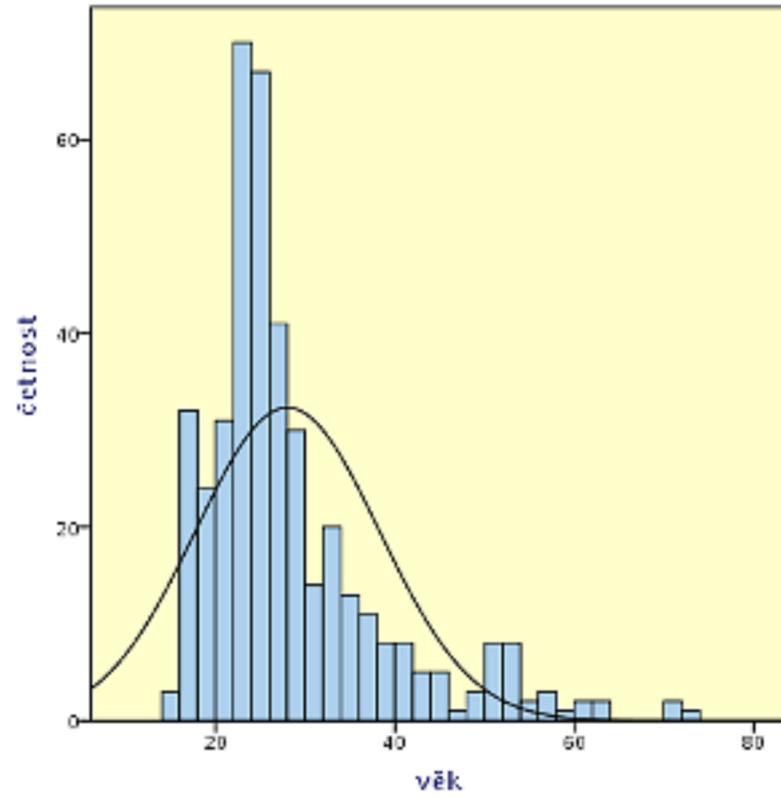
Bezpodmínečné sebepřijetí rozvinuté jako u většiny lidí:

Přistupujete k sobě tak, jak je to v naší kultuře obvyklé. Vaše sebehodnocení se odvíjí jak od toho, jak se k Vám chovají druzí a jak se Vám zrovna daří, tak od toho, jakou o sobě máte dlouhodobou představu. Díky tomu dovedete ustát dílčí neúspěchy a kritiku, aniž by pro Vás představovaly ohrožení. Co může otrást Vaši sebedůvěrou a pocitem vlastní hodnoty je opakovaná kritika, pochybnosti či nespokojenost ze strany těch, kdo jsou pro Vás důležití, anebo dlouhodobé neúspěchy a nenaplňování vlastních očekávání.

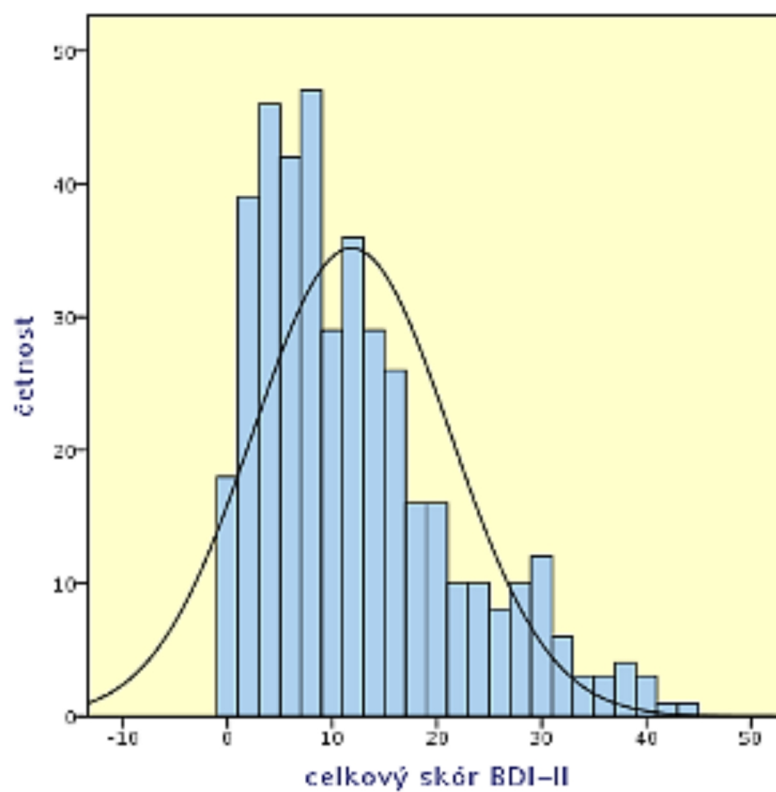
Nižší a výrazně nižší míra bezpodmínečného sebepřijetí:

Váš pohled na sebe samé stojí jednak na tom, co si o Vás myslí druzí, a jednak na tom, nakolik se Vám daří být takoví, jací byste chtěli být. Ve spojení s tím často zažíváte pocity selhání a nespokojenosti se sebou samým. Může to být například tím, že lidé ve Vašem okolí na Vás kladou nesplnitelné nároky (např. “musíš dělat věci dokonale – tj. přesně podle mých představ”, “nesmíš se nikdy zlobit” atp.) anebo tím, že si podobná očekávání tvoříte sami (např. “když budu hodný, všichni mě budou mít rádi”). Sebeobraz postavený na přísných nárocích a očekávání může vést k nižší životní spokojenosti, častějším úzkostem, pocitům méněcennosti, frustrace, selhání a viny.

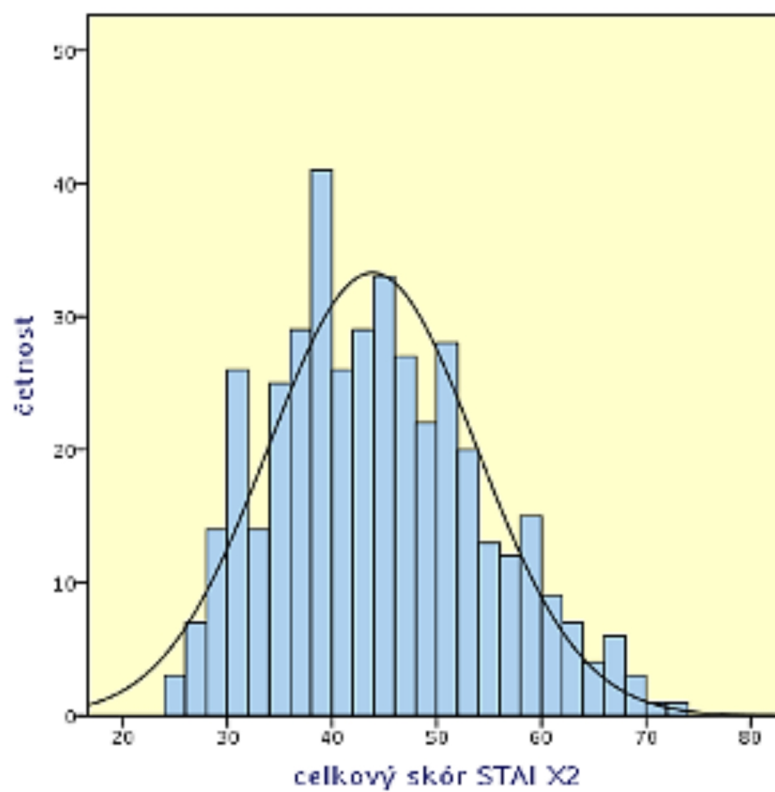
C) Grafy (ne)normality rozložení



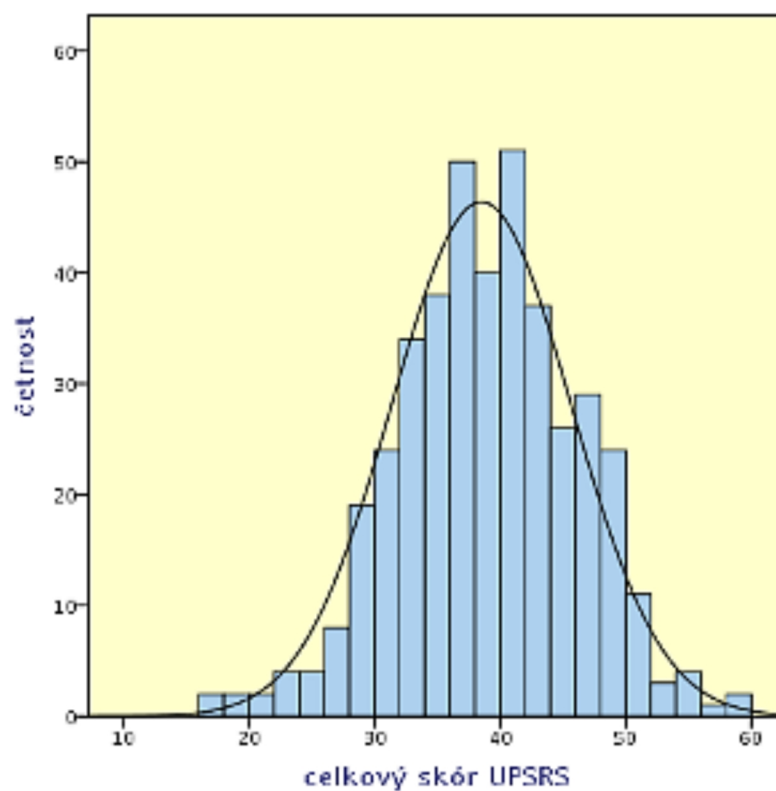
Graf 3. Věkové složení souboru



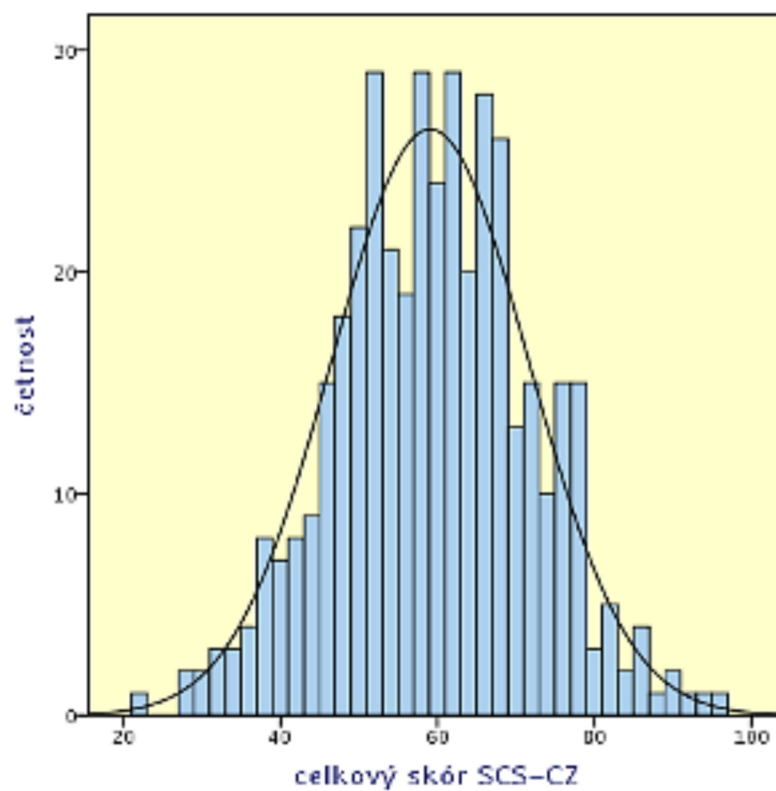
Graf 4. Složení souboru podle celkového skóru BDI-II



Graf 5. Složení souboru podle celkového skóru STAI X2

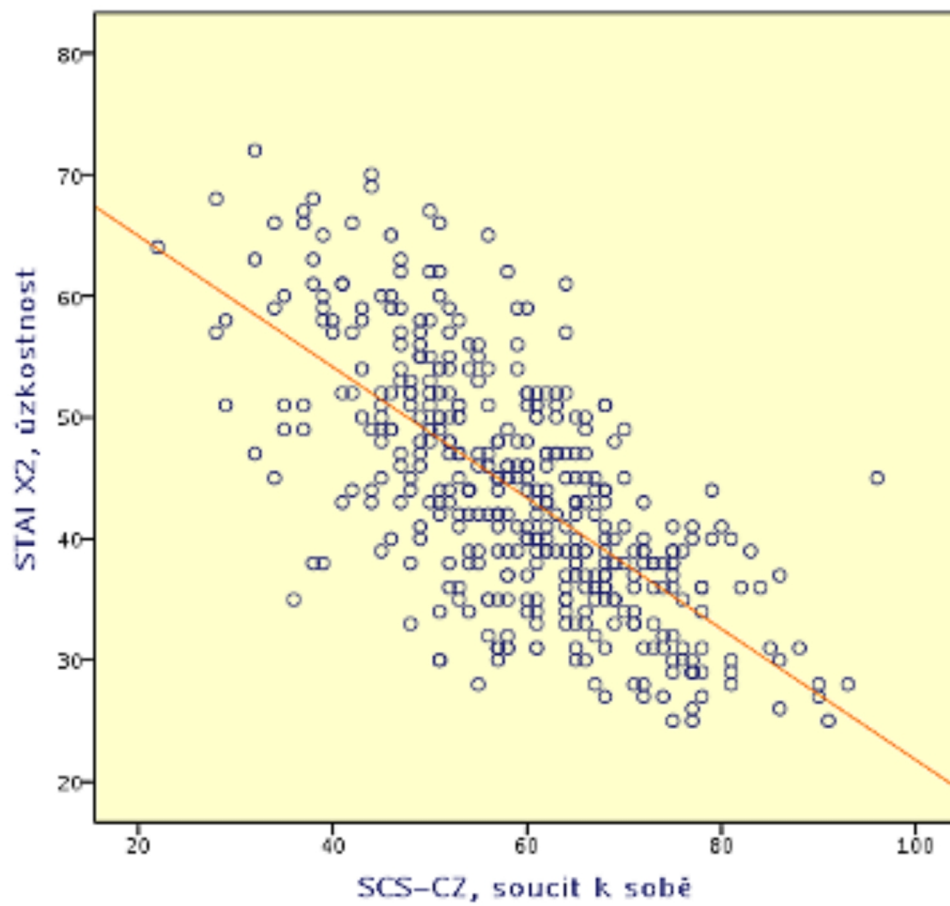


Graf 6. Složení souboru podle celkového skóru UPSRS

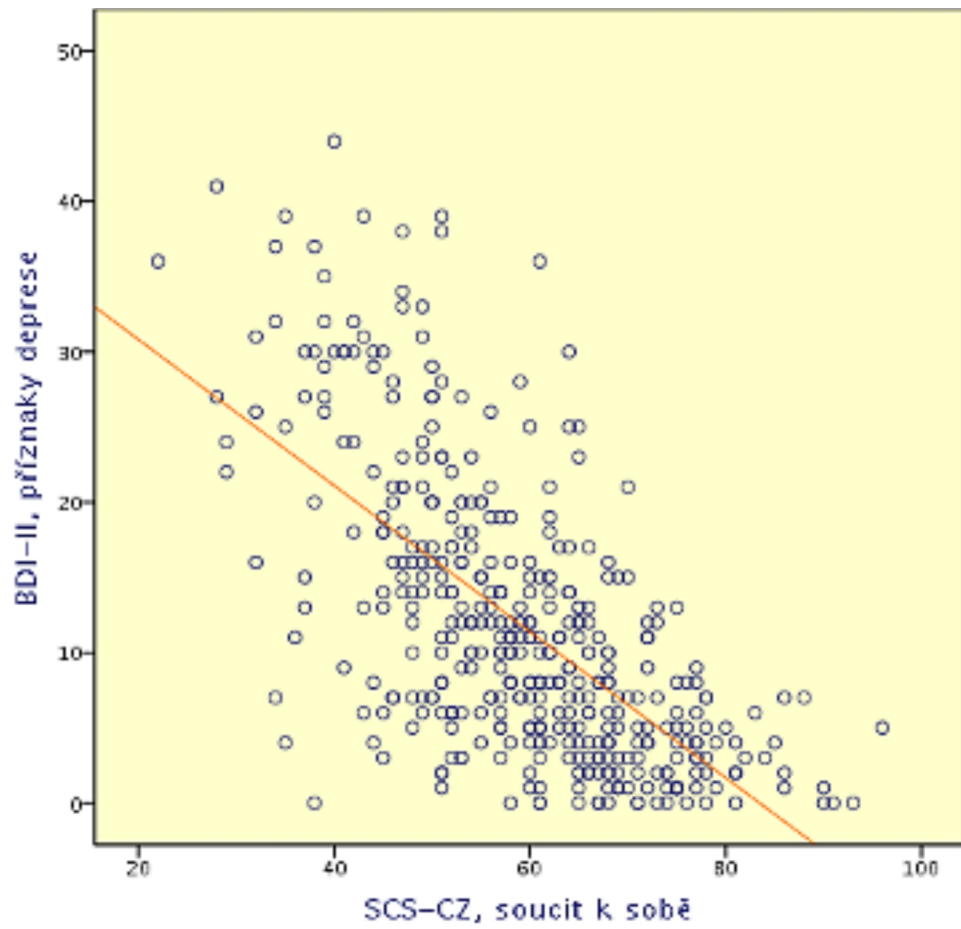


Graf 7. Složení souboru podle celkového skóru SCS-CZ

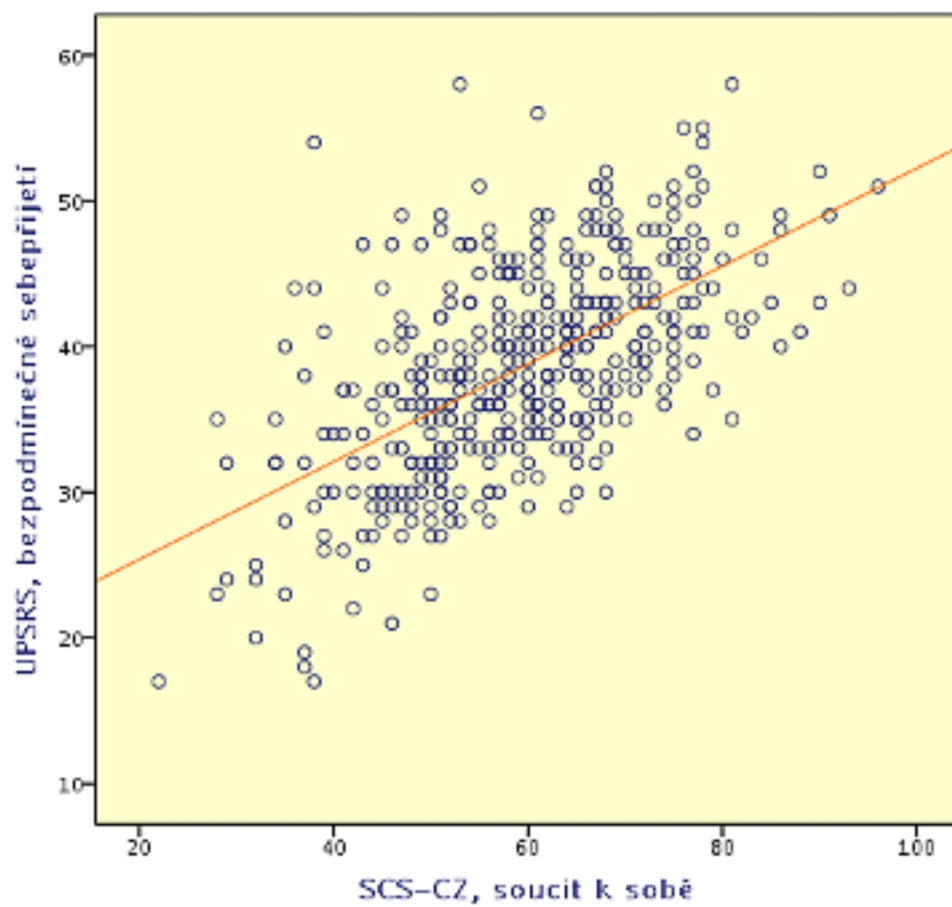
D) Grafy korelací mezi SCS-CZ, STAI X2, BDI-II a UPSRS



Graf 8. Souvislost mezi soucitem k sobě a úzkostností



Graf 9. Souvislost mezi soucitem k sobě a příznaky deprese



Graf 10. Souvislost mezi soucitem k sobě a bezpodmínečným sebepřijetím

E) SCS-CZ – Škála soucitu se sebou

Přečtěte si, prosím, následující tvrzení a označte zakroužkováním příslušné číslice, jak často se chováte daným způsobem.	téměř nikdy	málokdy	někdy	často	téměř vždy
1. Odmítám a odsuzuji své chyby a nedostatky.	5	4	3	2	1
2. Když jsem na dně, mám sklon se nutkavě zaměřovat na vše špatné.	5	4	3	2	1
3. Když přemýšlím o svých nedostacích, mívám pocit, že jsem oddělený/á a odříznutý/á od zbytku světa.	5	4	3	2	1
4. Když prožívám emoční bolest, snažím se být k sobě laskavý/á.	1	2	3	4	5
5. Když selžu v něčem, co je pro mě důležité, zahltní mě pocity vlastní nedostatečnosti.	5	4	3	2	1
6. Když jsem na dně a „mimo hru“, připomínám si, že na světě je spousta lidí, kteří se cítí stejně jako já.	1	2	3	4	5
7. Když přijdou opravdu těžké časy, mám tendenci být na sebe tvrdý/á.	5	4	3	2	1
8. Když se cítím nějakým způsobem nedostatečný/á, snažím se připomínat si, že pocity nedostatečnosti zažívá většina lidí.	1	2	3	4	5
9. Jsem netolerantní a netrpělivý/á vůči těm stránkám své osobnosti, které nemám rád/a.	5	4	3	2	1
10. Když procházím nějakým velmi těžkým obdobím, poskytuji si takovou péči a láskyplnost, jakou potřebuji.	1	2	3	4	5
11. Když je mi na nic, mívám pocit, že ostatní lidé jsou jistě šťastnější než já.	5	4	3	2	1
12. Když mě něco zraní, snažím se na situaci dívat nezaujatým pohledem.	1	2	3	4	5
13. Když si uvědomím některé své vlastnosti, které se mi nelíbí, sklíčuje mě to.	5	4	3	2	1
14. Když selžu v něčem, co je pro mne důležité, snažím se celou záležitost vnímat realisticky.	1	2	3	4	5
15. Když se s něčím opravdu potýkám, mívám pocit, že druzí lidé to určitě zvládají lépe.	5	4	3	2	1
16. Když prožívám nějaké trápení, jsem k sobě laskavý/á.	1	2	3	4	5

	téměř nikdy	málokdy	někdy	často	téměř vždy
17. Když mě něco naštvě, nechávám se unést vlastními pocity.	5	4	3	2	1
18. Když se stane něco bolestného, mám sklon danou situaci zveličovat.	5	4	3	2	1
19. Když sežu v něčem, co je pro mě důležité, mívám pocit, že jsem v tom zcela sám/sama.	5	4	3	2	1
20. Snažím se přistupovat s porozuměním a trpělivostí vůči těm stránkám své osobnosti, které nemám rád/a.	1	2	3	4	5