

DEPRESIA A EFEKT KRÁTKODOBÉHO ONLINE TRÉNINGU ZAMERANÉHO NA EMÓCIE PRE SEBASÚCIT A SEBAOBRANU

Depression and effect of short-term online Emotion Focused Training for self-compassion and self-protection

Júlia Halamová^{1*}, Mária Heligmanová¹ & Bronislava Strnádelová¹

¹*Institute of Applied Psychology, Faculty of Social and Economic Sciences, Comenius University in Bratislava, Bratislava, SK; e-mail: e-mail: julia.halamova@gmail.com, heligmanovamajus@gmail.com, E-mail: broni.stranadelova@gmail.com*

^{*}*Corresponding author: Júlia Halamová, Institute of Applied Psychology Faculty of Social and Economic Sciences, Comenius University in Bratislava, Mlynské luhy 4, 821 05 Bratislava, SK, Phone: 00421908604141*

Psychoterapie. 13 (3), 244–259; ISSN 1802-3983

ABSTRAKT:

Cieľom tohto výskumu bolo otestovať efekt intervencie the Emotion Focused Training for self-compassion and self-protection (EFT-SCP) na úroveň sebakritickosti a sebasúcitu na vzorke participantov s depresívnymi symptómami. EFT-SCP je online štrnásťdňová intervencia vytvorená na základe najnovších výskumov Terapie zameranej na emócie pre psychotherapeutic-kú prácu so sebakritikom. Dostupná vzorka participantov z internetových fór zameraných na depresiu, bola po prvom meraní náhodne rozdelená do intervenčnej a kontrolnej skupiny. Participantom sme merali mieru sebasúcitu a sebakritickosti tesne pred intervenciou, tesne po intervencii a následne po dvoch mesiacoch. Výsledky ukázali že intervencia je účinná tak na úroveň sebakritickosti ako aj sebasúcitu, no časom jej účinky slabnú. Do budúca by bolo potrebné výskum zopakovať na väčšej vzorke participantov s depresívnymi symptómami a overiť či efekt intervencie EFT-SCP pretrvá v čase pri dlhšej intervencii.

Kľúčové slová: sebakritickosť; sebasúcit; depresia; intervencia; Emotion Focused Training for self-compassion and self-protection

ABSTRACT:

The aim of this research study was to test the effect of Emotion Focused Training for self-compassion and self-protection (EFT-SCP) on the level of self-criticism and self-compassion on a sample of participants with depressive symptoms. EFT-SCP is an online 14-day intervention based on the latest research findings of Emotion-Focused Therapy related to psychotherapeutic work with self-critic. The available sample of participants from the depression-focused internet forums was randomly divided into intervention and control groups after the first measurement. We measured the level of self-compassion and self-criticism of the participants just before the intervention, just after the intervention and after two months. The results showed that intervention is effective in both self-criticism and

self-compassion, but over time its effects diminish. In the future, it would be necessary to repeat the research on a larger sample of participants with depressive symptoms and to verify whether the effect of the intervention EFT-SCP will last longer with longer intervention.

Key words: self-criticism; self-compassion; depression; intervention; Emotion Focused Training for self-compassion and self-protection

ÚVOD

Depresia patrí medzi najčastejšie diagnostikované psychiatrické poruchy. Celosvetovo trpí depresívnymi poruchami približne 300 miliónov ľudí ročne (WHO Depression, 2017). Svetová zdravotnícka organizácia (WHO Depression, 2017) uvádza, že depresia je hlavnou príčinou invalidity meranej podľa rokov života (Years Lived with Disability). Predpokladá sa, že bude patriť medzi tri najdôležitejšie príčiny invalidity podľa upravených rokov života (Disability Adjusted Life Years) do roku 2030 (WHO, 2017). Paradoxom je, že aj keď poznáme viaceré účinné liečby depresie, iba menej ako polovica ľudí, ktorí ňou trpia vo svete, sa naozaj liečia (Reddy, 2010). V mnohých krajinách je to dokonca menej ako 10 %. Medzi hlavné dôvody nedostatočnej liečby depresie sa radí nedostatok zdrojov, poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a sociálna stigma (WHO, 2017). Práve preto je veľmi dôležité hľadať nové spôsoby akými umožniť liečbu pre ľudí, ktorí klasické spôsoby liečby nevyužívajú.

Terapia zameraná na emócie (Emotion-focused therapy – EFT) je uznaná Americ-



Júlia Halamová

Doc. Mgr., Ph.D. Pracuje na Fakulte sociálnych a ekonomických vied Univerzity Komenského v Bratislave. Má aj svoju súkromnú psychologickú a psychoterapeutickú prax. Je zapísaná v Zozname psychoterapeutov Slovenskej republiky.

kou psychologickou asociáciou za empiricky podloženú liečbu pre depresiu (APA, 2006; Emotion Focused Therapy for Depression, 2019; Greenberg & Watson, 2005; Halamová, 2013) na základe výskumov efektívnosti tejto terapie. Je to terapia, ktorá bola vytvorená na základe empirických štúdií procesu zmeny v psychoterapii v 80. rokoch minulého storočia (Rice & Greenberg, 1984). A na základe výskumných zistení tejto terapie bola vytvorená intervencia na zvyšovanie sebasúcitú a znižovanie sebakritickosti s názvom Tréning zameraný na emócie pre sebasúciť a sebaobranu (Emotion Focused Training for self-compassion and self-protection – EFT-SCP; Halamová, Kanovský, Varšová, & Kupeli, 2018). Od ostatných súcitných intervencií (Kirby, 2017) ju odlišuje skutočnosť, že sa nezameriava iba na zvyšovanie súcitú a prípadne všímavosti ale že buduje protektívny hnev. Súcit a protektívny hnev sú dva základné emócie ktoré prispievajú k rozriešeniu sebakritika

v konceptualizácii zmeny v EFT (Timulak & Pascual-Leone, 2014). Táto intervencia bola doteraz úspešne použitá na neklinické vzorky, kde zvyšovala sebasúciu a znižovala sebakritickosť u participantov a tento efekt pretrvával aj dlhodobo (Halamová, 2018). Dokonca EFT-SCP zlepšovala nielen skóre vo sebvýpovedových dotazníkoch ale aj fyziologické funkcie u participantov t.j. zvyšovala srdcovú variabilitu tzv. HRV (Halamová, Koróniová, Kanovský, Kenésy Túnyiová, & Kupeli, 2019), respiračnú variabilitu tzv. RRV (Halamová, 2018) a znižovala elektromyografiu tzv. EMG (Halamová, Koróniová, & Kanovský, 2019). Vzhľadom na efektivitu na neklinických vzorkách (Halamová, 2018) sme považovali za dôležité preskúmať efekt tejto intervencie na klinickej vzorke. Ako prvú sme si vybrali vzorku ľudí s depresívnymi symptómami nakoľko je pomerne dobre zdokumentovaný súvis sebakritickosti s depresiou. Greenberg a Watson (2005) ale taktiež Gilbert et. al (2006) zastávajú názor, že sebakritickosť je jedným zo silných prediktorov depresie. Podľa Shahara (2015) je sebakritickosť nielen príčinou ale aj dôsledkom pretože depresia tiež zvyšuje sebakritickosť. Hovoríme teda o takzvanej sebakritickej kaskáde kedy sebakritickosť ničí aj sociálne prostredie ľudí. Sebakritickosť totiž vytvára medziľudský stres (napríklad zapájaním sa do hádok, odťažitosťou či nevrlosťou alebo nevedomky vypýtaním si odmietnutia) a tiež narúša schopnosť ľudí zažiť pozitívne a príjemné životné udalosti (napríklad pobaviť sa s priateľmi, vychutnať si príjemné chvíle alebo úspechy) a mobilizovať sociálnu podporu v čase núdze. Takéto negatívne prostredie slúži ako úrodná pôda pre emocionálne ťažkosti,

ktoré môžu zase ďalej zvyšovať sebakritiku. Navyše excesívna sebakritickosť je považovaná za relatívne stabilnú vlastnosť, ktorá je faktorom vulnerability depresie a ktorá tiež spôsobuje slabú odozvu na jej liečbu (Desgagné, 2019).

Sebakritickosť

Blatt a Zuroff (1992) definujú sebakritickosť ako konštantné a tvrdé skúmanie a hodnotenie seba samého sprevádzané pocitmi bezcennosti, nedostatočnosti, zlyhania a viny. Shahar (2015, s. 5) špecifikuje sebakritickosť ešte detailnejšie ako „*intenzívny a trvalý vzťah so self – sebou samým, ktorý je charakterizovaný 1. nekompromisnými požiadavkami na vysoký štandard výkonu a 2. vyjadrením hostility a pohrdania voči sebe samému, keď tieto vysoké štandardy, ktoré nie sú dosiahnuteľné, dosiahnuté nie sú*“).

Až doteraz väčšina výskumu sebakritickosti je založená (Shahar et al., 2012) na teórii depresívnej zraniteľnosti Blattá (1974), ktorý vidí sebakritickosť z analytického hľadiska ako abnormálny a dysfunkčný vývoj introjektu. Blatt určil dva typy depresie – anaklitický (závislý), ktorý sa týka základnej potreby oprieť sa o druhých a tvoriť medziľudské vzťahy s inými ľuďmi a druhý typ introjektový (sebakritický), ktorý sa zaoberá nadmernou tvrdosťou introjektov superega u jedincov so sebakritickou depresiou.

Vnútna reč alebo vnútorný dialóg môže byť vo forme tvrdého až neľútostného sebakritického prejavu, ktorý je jedným z hlavných rizikových faktorov pre všetky druhy psychopatológie nielen depresiu (napr. Cox, Flett, & Stein, 2004; O'Connor & Noyce, 2008). Jej opak, vnútorná reč v se-



**Mária
Heligmanová**

Bc. Študuje na Fakulte sociálnych a ekonomických vied Univerzity Komenského v Bratislave

basúcitnej podobe, funguje ako protilek na sebakritickosť.

Sebasúcit

Podľa Gilberta et al. (2017), je sebasúcit definovaný ako základná láskavosť, spojená s hlbokým vedomím vlastného utrpenia, spolu s prianím a snahou zmierniť utrpenie a predchádzať budúcemu utrpeniu. Komplexnejšiu definíciu ponúka Strauss et al. (2016), v ktorej hovoria o súcite či sebasúcite ako o kognitívnom, afektívnom a behaviorálnom procese pozostávajúcom z nasledujúcich piatich prvkov: rozoznanie utrpenia, pochopenie univerzálnosti ľudskej skúsenosti utrpenia, cítenie empatie voči trpiacej osobe spojenou s emocionálnou rezonanciou s ňou, tolerovanie nepríjemných pocitov prevádzajúcich utrpenie, a motivácia ku konaniu na zmiernenie utrpenia.

Nádejné zistenia priniesla štúdia Diedrich et al. (2014), keďže zistili, že sebasúcit mal vyššiu účinnosť v odstraňovaní depresívnych symptómov než kognitívne prehodnocovanie stavu pacientmi (najmä pri vyšších úrovniach depresie). Výskum (Gilbert

& Procter, 2006) ukázal u participantov Súcitného tréningu mysle významné zníženie depresie, úzkosti, sebakritickosti, hanby, menejcennosti a submisívneho správania. Došlo tiež k významnému zvýšeniu ich schopnosti byť sebaakceptujúci a sebaupokojujúci a zamerať sa na pocity vrelosti a sebaoprotvrdenia. V metaanalýze MacBeth a Gumley (2012) zistili signifikantný vzťah medzi sebasúcitom a psychopatológiou. Vyššie úrovne sebasúcitú boli spojené s nižšou úrovňou symptómov mentálnych chorôb, pričom sebasúcit zvyšuje psychickú pohodu, odolnosť voči stresu a naopak, redukuje pocity depresie a úzkosti. Podobne výsledky metaanalýzy Sirois, Kitner a Hirsch (2014) ukázali, že sebasúcit má pozitívny vzťah so zdraviu prospešným správaním. Nedávna metaanalýza tiež ukázala, že existuje kauzálny vplyv sebasúcitú na životnú pohodu (Zessin, Dickhäuser & Garbade 2015).

Hypotézy

Cieľom našej práce je zistiť efekt intervencie the Emotion Focused Training for self-compassion and self-protection (EFT-SCP) na úroveň sebakritickosti a sebasúcitú na vzorke participantov s depresívnymi symptómami. Stanovili sme si nasledovné hypotézy (Halamová, Kanovský, Varšová & Kupeli, 2018):

H1: EFT-SCP signifikantne zvýši mieru sebasúcitného reagovania v intervenčnej skupine v porovnaní s kontrolnou skupinou. U participantov intervenčnej skupiny bude zvýšená miera sebasúcitného reagovania pretrvávajúť aj po dvoch mesiacoch od ukončenia intervencie.

H2: EFT-SCP signifikantne zníži mieru nesebasúcitného reagovania v intervenčnej

skupine v porovnaní s kontrolnou skupinou. U participantov intervenčnej skupiny bude znížená miera nesebasúcitného reagovania pretrvávajúť aj po dvoch mesiacoch od ukončenia intervencie.

H3: EFT-SCP signifikantne zníži mieru neadekvátneho self v intervenčnej skupine v porovnaní s kontrolnou skupinou. U participantov intervenčnej skupiny bude znížená miera neadekvátneho self pretrvávajúť aj po dvoch mesiacoch od ukončenia intervencie.

H4: EFT-SCP signifikantne zníži mieru nenávideného self v intervenčnej skupine v porovnaní s kontrolnou skupinou. U participantov intervenčnej skupiny bude znížená miera nenávideného self pretrvávajúť aj po dvoch mesiacoch od ukončenia intervencie.

H5: EFT-SCP signifikantne zvýši mieru sebatpotvrdenia v intervenčnej skupine v porovnaní s kontrolnou skupinou. U participantov intervenčnej skupiny bude zvýšená miera sebatpotvrdenia pretrvávajúť aj po dvoch mesiacoch od ukončenia intervencie.

METÓDY

Výskumná vzorka

Participantí boli oslovení online prostredníctvom internetových stránok, sociálnych sietí a fór zdravia primárne zameraných na depresiu. Pred intervenciou absolvovali participantí prvé meranie, na základe ktorého boli vybratí 73 participantí (56 žien, 17 mužov, priemerný vek = 33,01, SD = 12,30), s aspoň miernou depresiou. Z hľadiska úrovne depresie podľa PHQ-9 (Kroenke et al., 2001) malo 18 respondentov miernu depresiu (skóre medzi 5–9), 13 strednú mieru (skóre medzi 10–14), 25

mierne vysokú (skóre medzi 15–19) a 17 participantov vykazovalo vysokú mieru depresie (skóre medzi 20–27). Následne boli participantí náhodne rozdelení do intervenčnej a kontrolnej skupiny. Intervenčnú vzorku tvorilo na začiatku 37 ľudí s depresívnymi symptómami a kontrolná vzorka pozostávala z 36 participantov s depresívnymi symptómami. Tesne po skončení intervencie participantí absolvovali druhé meranie v počte 7 participantov z kontrolnej skupiny a 8 participantov z intervenčnej skupiny. Po dvoch mesiacoch absolvovali tretie meranie s nezmeneným počtom – 7 participantov z kontrolnej skupiny a 8 participantov z intervenčnej skupiny. Priemerné skóre v PHQ-9 pre intervenčnú skupinu bolo 11,63 (SD=5.26) a pre kontrolnú skupinu 9.83 (SD=6.43), čiže priemer oboch skupín spadal do strednej miery depresie. Pričom rozdiel medzi nimi nebol signifikantný (Mann-Whitneyho test $U=18.5$, $p=0.505$).

Meracie nástroje

Použitá dotazníková batéria pozostávala z informovaného súhlasu, sociodemografických údajov, škály Foriem sebakritickosti a sebatpotvrdenia (Forms of Self-Criticism/Self-Attacking and Reassuring Scale – FSCRS; Gilbert, Clarke, Hempel, Miles, & Irons, 2004), Škály sebasúcitnosti (Self-Compassion scale – SCS; Neff, 2003) a Dotazník o zdravotnom stave pacienta 9 (Patient Health Questionnaire 9 – PHQ-9; Kroenke, Spitzer, & Williams, 2001).

FSCRS obsahuje 22 výrokov, ktoré participantí hodnotili na päťbodovej Likertovej škále, pričom 0 znamená vôbec nie ako ja a 4 znamená veľmi ako ja. Pozitívne položky sa vzťahujú na Sebatpotvrdzujúce self (RS

– Reassured self) a negatívne položky na Neadekvátne self (IS – Inadequate self) a Nenávidené self (HS – Hated self). Škála FSCRS v slovenskom preklade je reliabilný a validný nástroj na meranie úrovne sebakritickosti (Halamová, Kanovský & Pacúchová, 2017a; Halamová & Kanovský, 2018). Vnútoraná konzistencia meraná Cronbachovou α (polychorická matica) FSCRS bola v Slovenskom jazyku v rozmedzí 0.81 až 0.87 na štandardizačnej vzorke 1181 participantov a v rozmedzí 0.88 až 0.90 na validizačnej vzorke 778 participantov (Halamová & Kanovský, 2018).

Ďalšia použitá škála SCS obsahuje 26 výrokov, ktoré účastníci výskumu hodnotili na päťbodovej Likertovej škále od 1 po 5, pričom 1 znamená takmer nikdy a 5 znamená takmer vždy. Škála meria sebasúcit v rámci šiestich dimenzií – Sebaláskavosť (SK – self kindness), Sebauposúdenie (SJ – self judgement), Všeobecná ľudskosť (CH – common humanity), Izolácia (IS – isolation), Všímvosť (MI – mindfulness) a Prílišná identifikácia (OI – over-identification). (SCS; Neff, 2003). Škálu SCS v slovenskom preklade (Halamová, Kanovský, & Pacúchová, 2017b; Halamová & Kanovský, 2018) považujeme za reliabilný a validný nástroj na meranie úrovne Sebasúcitného reagovania (SCR) a Nesebasúcitného reagovania (USR). Vnútoraná konzistencia meraná Cronbachovou α (polychorická matica) FSCRS bola v Slovenskom jazyku v rozmedzí 0.86 až 0.87 na štandardizačnej vzorke 1181 participantov a v rozmedzí 0.87 až 0.89 na validizačnej vzorke 861 participantov (Halamová & Kanovský, 2018).

Záver dotazníka bol tvorený škálou na zisťovanie depresívnych symptómov PHQ-9

(Kroenke et al., 2001). PHQ-9 je stručná, seba-výpovedňová škála s 9-timi položkami, ktorá zahŕňa depresívne kritériá DSM-IV spolu s ďalšími hlavnými depresívnymi symptómami, ktoré sa bežne používajú na skrining a diagnostiku a aj na výber a monitorovanie liečby. Participantí hodno-



Bronislava Strnádelová

Mgr., PhD. Pracuje na Fakulte sociálnych a ekonomických vied Univerzity Komenského v Bratislave. Venuje sa psychológii emócií, úspešnosti rozpoznávania tvárových výrazov a sledovaním očného pohľadu – eyetracking.

tia frekvenciu výskytu vybraných prejavov depresie prostredníctvom otázky „Ako často Vás počas uplynulých 14 dní trápila niektorá z nasledujúcich ťažkostí?“ na 4 bodovej Likertovej škále od 0 (vôbec nie) po 3 (takmer každý deň). Prostredníctvom dotazníka je možné určiť závažnosť depresie podľa dosiahnutého celkového skóre. Slovenský preklad škály sa dá nájsť na oficiálnej stránke autorov škály (Dotazník o zdravotnom stave pacienta, 2019).

Procedúra zberu dát a realizácia výskumu

Po prvom meraní a vyhodnotení škály PHQ-9 boli participantí s depresívnymi symptómami (s aspoň miernou depresiou) náhodne rozdelení do intervenčnej a kon-

tronej skupiny. Kontrolná skupina nedostala žiadne ďalšie informácie po dobu dvoch týždňov a po ich uplynutí dostali dodatočný pokyn a opätovné vyplnenie dotazníka pre sledovanie efektu času. Intervenčná skupina po dobu 14 dní dostávala každé ráno o 6:00 e-mail s cvičením na daný deň, ktorý obsahoval inštrukciu k samotnému cvičeniu a tiež otázky na reflexiu cvičenia. Otázky na reflexiu boli štyri. Tri sa opakovali v každom cvičení (Ako ste sa cítili pri dnešnom cvičení? Čo ste si uvedomili počas dnešného cvičenia? Čo si z tohto cvičenia odnášate do každodenného života?) a štvrtá otázka bola špecifická pre každé cvičenie. Účastníci výskumu realizovali cvičenia v pohodlí domova v nimi vybratej časti dňa. Vo večerných hodinách participantom, ktorí nevyplnili cvičenie, bol odoslaný e-mail s pripomienkou a prosbou o jeho vyplnenie. Do finálneho súboru boli zaradení iba tí participanti, ktorí urobili všetky cvičenia, čo sme sledovali prstredníctvom online dokumentu, kde mali po skončení cvičenia každý deň napísať krátku reflexiu. Po dokončení intervencie boli participanti intervenčnej aj kontrolnej skupiny požiadaní o opätovné vyplnenie dotazníka a rovnako aj po uplynutí dvoch mesiacov.

Intervencia

Intervencia EFT-SCP prebiehala online formou a trvala 14 dní (Halamová, 2018). Úlohy boli zamerané na zvýšenie sebasúcitú a protektívneho hnevu t.j. schopnosti sa za seba postaviť a nastaviť si hranice aby už viac nedochádzalo k zlému zaobchádzaniu zo strany sebakritika a tiež na zníženie sebakritickosti. Cvičenia na jednotlivé dni boli odlišné a ich sled bol nasledovný:

Cvičenie na prvý deň: „Ako by ste sa postarali o svojho priateľa?“ V tomto cvičení mali participanti popremýšľať o situácií, keď sa ich blízky priateľ cítil zle alebo trpel a čo najpodrobnejšie si predstaviť, ako by naňho reagovali, predstaviť si čo by mu povedali, aký tón hlasu by použili. Následne si mali predstaviť situáciu, keď sa cítili alebo trápili oni. Taktiež mali popremýšľať o tom, ako v takomto prípade na seba reagujú, ako so sebou komunikujú, aký tón na to používajú. Všímať si mali, či sa vyskytuje rozdiel medzi interakciou s trpiacim priateľom a tým, keď trpia oni a predstaviť si, že by sa k sebe v takých situáciách správali tak, ako k najlepšiemu priateľovi. Na záver si mali vytvoriť akčný plán, čo sa chystajú urobiť odlišne, aby sa o seba starali podobne ako o blízkeho priateľa.

Cvičenie na druhý deň: „Emotívne kreslenie sebakritika“. Po príprave pomôcok na kreslenie si mali participanti čo najpodrobnejšie predstaviť tú ich časť, ktorá ich najviac kritizuje, vnútorne napáda, nadáva im a vyčíta im niečo. Mali si čo najpodrobnejšie vyobraziť ako táto ich sebakritická osoba vyzerá, ako na nich hovorí, akú gestikuláciu používa, ako sa tvári, čo presne im adresuje a aký tón používa, aké emócie to v nich vyvoláva a podobne. Po tom, ako si ho sprítomnili ho mali bez cenzúry a uvažovania nakresliť. Nemali uvažovať nad tým, ako to kreslia ani sa snažiť aby ich nákras bol umelecký, iba vyjadriť to čo v danej chvíli cítia až kým ich pocity nezačnú strácať na intenzite. Nakoniec mali zhodnotiť, či je podľa nich kresba hotová, dokončiť ju, zhodnotiť ako na nich vplýva ich kresba a ako sa cítia po tom, čo túto ich sebakritickú časť vyobrazili. Výsledkom kreslenia malo byť spracovanie emócií zo sebakritika prostredníctvom kreslenia.

Cvičenie na tretí deň: „Nácvik NIE“ bolo venované formulácií empatického odmietnutia v prvej osobe jednotného čísla podľa schémy: NIE + EMÓCIE + EMPATIA + KOMPROMIS. Teda mali niečo asertívne odmietnuť, opísať svoje vlastné emócie, stručne vysvetliť prečo danú vec odmietajú, vcítiť sa do emócií druhej osoby a ponúknuť alternatívne riešenie.

Cvičenie na štvrtý deň intervencie bolo: „Negatívna spätná väzba“ a spočívalo vo formulácií negatívnej spätnej väzby podľa schémy JA a EMÓCIE + FAKTY + POTREBY. Participanti si mali spomenúť na situáciu, keď ich niekto kritizoval, alebo im vykonal niečo nepríjemné a následne naformulovať negatívnu spätnú väzbu podľa spomínanej schémy – vyjadrenie emócií v ja jazyku, uvedením faktov – teda opisovaním výlučne situácie alebo správania, nie druhej osoby či jeho osobnosti a nakoniec uvedením toho, čo potrebujú a chcú.

Piate cvičenie bolo venované pamäťovým protektívnym spomienkam. Účastníci sa mali v prvom rade uvoľniť a vytvoriť protektívny postoj tela a výraz tváre. Následne, keď sa cítili pripravení, si mali čo najdetailnejšie vybaviť situáciu z minulosti, v ktorej bol niekto k nim protektívny a nejakým spôsobom sa za nich postavil, či ich obhájil. Po tejto imaginácii sa mali sústrediť a zamerať na senzorické vlastnosti ich spomienky – skúmaním výrazu tváre danej osoby, na jej slová a tón hlasu akým ich hovorí, čo navzájom voči sebe cítia a zamyslieť sa nad celou skúsenosťou a s vďačnosťou ju prijať.

S nadviazaním na protektívne cvičenie z piateho dňa ďalší šiesty deň nasledovalo cvičenie: „Prejavenie protektívneho hnevu“. Prvým krokom cvičenia bolo vybaviť si spomienku, keď ich niekto skritizoval, po-

nížil či zahanbil. Ďalej si mali predstaviť osobu, ktorá sa za nich často postaví, je voči ním podporná, povzbudzujúca a obranná a napísať jej meno. V priamej reči mali napísať, ako by ich táto osoba obhájila, keby s nimi bola v danej situácii a následne ju preformulovať túto frázu, akoby ju vraveli oni. Zamyslieť sa mali nad tým, čo sa deje s ich vnútorným prežívaním keď vravia ako ich obhajcovia a keď sa bránia oni sami a či zaregistrovali medzi týmito dvoma situáciami rozdiel.

Siedmy deň sprevádzalo cvičenie: „Sebaprotektívny jazyk.“ Toto cvičenie spočívalo v celodennom sledovaní ako participanti sami so sebou zaobchádzajú a pristihnúť sa pri neláskavom, nepodpornom, bezmocnom či submisívnom jazyku. Tento jazyk mali potom preformulovať tak, aby bol viac podporný, aby sa za nich postavil a obhájil ich, ako aj ich potreby. Mali priestor na vyjadrenie toho, ako znel ich nepodporný jazyk pri ktorom sa pristihli, ako aj sebaprotektívny jazyk, aký na mieste použili, alebo ako si ho dodatočne pre seba preformulovali.

Cvičenie ôsmeho dňa sa taktiež týkalo sebaprotektivity. Názov tohto cvičenia je: „Sebaprotektivita v každodennom živote“ a účastníci výskumu si v ňom mali vytvoriť zoznam vecí, ktoré už pre seba robia a taktiež zoznam vecí, ktoré by pre seba mohli robiť v budúcnosti, aby sa za seba postavili, obhájili sa a protektívne sa o seba postarali. Oblasti boli nasledovné: Fyzická oblasť, pracovná oblasť, mentálna oblasť, emočná oblasť, vzťahová oblasť, finančná oblasť, spirituálna oblasť, rozvojová oblasť. Neskôr v priebehu dňa, keď cítili, že oni sami alebo niekto iný s nimi zaobchádza zle mali vyskúšať niečo zo svojho vytvoreného

zoznamu a sledovať ako to na nich pôsobí a aké je to príjemné.

Deviaty deň bol prechodom od protektívnej časti k časti zameranej na súcit. Cvičením tohto dňa bolo: „Pamäťové spomienky na súcit“. Prvým krokom cvičenia bolo, aby sa účastníci uvoľnili, sústredili na svoje dýchanie, kým sa ich telo nespomalí a následne ako prípravu na súcitnú imagináciu vytvorí súcitný výraz tváre (napríklad jemným úsmevom), či postoj tela. Keď sa cítili pripravení, mali si vybaviť spomienku na situáciu, keď bol niekto k nim láskavý, cítili jeho emočnú blízkosť, bol pri nich keď im nebolo dobre a prejavil im súcit. Nasledujúci krok spočíval v zameraní sa na senzorické vlastnosti ich spomienky – skúmaním výrazu tváre tejto osoby, slová, ktoré im hovorí a tón, ktorý pri tom používa, sústrediť sa na správanie tejto osoby v danej situácii – či sa ich len dotkla, iba stála pri nich alebo im iným spôsobom pomohla. Nakoniec sa mali zamerať na celkovú skúsenosť a s vďačnosťou ju sledovať a precítiť.

Cvičenie desiateho dňa bolo: „Súcitný list od priateľa“. Písať mali o niečom, kvôli čomu sa cítia nepríjemne, čo mohlo obsahovať rôzne aspekty, napríklad fyzický vzhľad, vzťahové problémy, kariérne neúspechy a podobne. Pokúšali sa byť emocionálne úplne otvorení, úprimní, sledovať aké emócie to v nich vyvoláva a opísať ich presne také aké sú. Nasledujúcim krokom bolo predstavenie si imaginárneho priateľa, ktorý je bezpodmienečne milujúci, akceptujúci, súcitný a presne pozná ich silné aj slabé stránky vrátane tej, ktorú opisovali. Pozná ich život, je veľmi milý a odpúšťajúci. Následne sa mali vžiť do postavy tohto ich priateľa a napísať list sami sebe z jeho pohľadu, zamerané na negatívny aspekt,

za ktorý sa oni sami súdia a trápia. Čo by im napísal, ako by im prejavil súcit, ako by im navrhol určité zmeny, ktoré by mohli urobiť, ale ktoré by zároveň boli sprevádzané porozumením a súcitom. Napísať list tak, aby odrážal jeho dobrotu, akceptáciu a starostlivosť. Po krátkej odmlke účastníci mali opäť vrátiť k tomuto listu, prečítať si ho a precítiť každé jedno slovo a cítiť ako na nich pôsobí súcit. Medzi otázkami na konci cvičenia bola špeciálna otázka: Ako sa váš priateľ pozerá na vašu „chybu“ a čo vám poradil zmeniť?

Cvičenie na jedenásty deň intervencie bolo: „Prejavenie súcitu so sebou“. Toto cvičenie pozostávalo z detailného predstavenia si nedávnej situácie, keď bol na seba účastník kritický a následnej transformácie tejto predstavy na situáciu, že by sa to isté (alebo porovnateľné) udialo malému dieťaťu, ktorého to veľmi bolí a ktoré potrebuje účastníkovu pozornosť a utešenie. Účastník sa mal zamyslieť, ako by toto dieťa upokojil, ako by ho utešil, čo to dieťa od neho potrebuje a napísať to v priamej reči slovo po slove (pre seba). Prípadne sa mohli zamyslieť nad tým, ako inak ako slovami by mu ukázali svoju lásku a súcit. Ďalším krokom bolo, aby si účastník preformuloval tieto slová spôsobom, že v danej situácii utešuje sám seba a slová adresuje sebe. Účastník si mal porovnať pocit, keď hovorí súcitné slová útechy malému dieťaťu a keď ich hovorí sám sebe a zamyslieť sa, či registruje rozdiel medzi týmito dvoma situáciami.

Cvičenie na dvanásty deň: „Sebasúcitný dotyk“ viedlo účastníkov k spoznaniu jedného z jednoduchých spôsobov ako sa utešiť či upokojiť, keď sa cítia zle a to formou dotyku, jemného pohľadania či ob-

jatia alebo jednoduchého položenia ruky na svoje srdce a vnímanie tepla svojej dlane. Ak by sa účastníci cítili pri tomto cvičení neisto, či nevedeli ako postupovať, obsahovalo taktiež pár tipov, ktoré im mohli pomôcť, ako napríklad: Pociťte dotyk ruky na hrudi. Cítite prirodzené stúpanie a klesanie vašej hrude, keď sa nadychujete a vydychujete. Ostaňte s týmto pocitom tak dlho, ako sa vám to páči. Niektorí ľudia sa cítia nepríjemne, keď si dajú ruku nad srdce. Neváhajte a preskúmajte, kde na vašom tele je jemný dotyk pre vás skutočne upokojujúci. Ďalej v cvičení boli uvedené alternatívne formy dotyku, ktoré mohli účastníci vyskúšať, ako napríklad: ruka na líci, vloženie tváre do dlaní, hladenie rúk či tváre, hladkanie vlasov, prepletenie prstov oboch rúk, schúlenie sa do kľbka a podobne.

Trinásty deň sprevádzalo cvičenie: „Sebasúcitný jazyk“, ktoré spočívalo v celodennom sledovaní zaobchádzania sa samého so sebou a pristihnutiu sa pri situáciách, kedy používajú voči sebe neláskavý, nepodporujúci až odsudzujúci jazyk. Následne sa mali pokúsiť tento jazyk preformulovať tak, aby bol čo najviac srdečný, prajný, láskavý, aby ich čo najviac utešil a upokojil. Mali priestor na vyjadrenie toho, ako znel ich neláskavý jazyk pri ktorom sa pristihli, ako aj súcitný jazyk, aký na mieste použili, alebo ako si ho dodatočne pre seba preformulovali.

Cvičenie posledného, štrnásteho dňa intervencie bolo: „Sebasúcit v každodennom živote“. V tomto cvičení si účastníci vytvárali zoznam vecí, ktoré pre seba robia a zoznam vecí, ktoré by pre seba mohli robiť v budúcnosti, aby sa o seba dobre súcitne postarali. Cvičenie bolo rozdelené podľa jednotlivých oblastí a pri každej bola

dodané dve otázky – jedna sa týkala aktuálneho prežívania v danej oblasti a druhá bola zameraná na to, ako by danú oblasť mohli ešte spríjemniť či vylepšiť. Oblasti života boli uvedené nasledovne: Fyzická oblasť, pracovná oblasť, mentálna oblasť, emočná oblasť, vzťahová oblasť, finančná oblasť, spirituálna oblasť, rozvojová oblasť. Neskôr v priebehu dňa, keď cítili, že oni sami alebo niekto iný s nimi zaobchádza zle, mali vyskúšať niečo zo svojho vytvoreného zoznamu a sledovať, ako to na nich pôsobí a aké je to príjemné.

ANALÝZA DÁT

Postup štatistickej analýzy bol nasledovný: najskôr sme overovali deskriptívne štatistiky, a to priemery a smerodajné odchýlky všetkých skupín. Následne sme overovali predpoklady použitia klasických štatistických testov: teda normálne rozdelenie (Shapiro-Wilk test), homogénny rozptyl chýb (Levene test) a prítomnosť extrémnych hodnôt (boxplot test). Ak budú platiť všetky predpoklady, použije sa klasická mixed-effect ANOVA v programe SPSS (Field, 2009, kap. 14). V prípade porušenia predpokladov sa použije neparametrický Brunnerov test v programe R (Brunner et al., 2002), knižnica „nparLD“ (Noguchi et al., 2012). Okrem toho sa vytvoria grafické zobrazenia, a to marginálnych priemerov v prípade ANOVA a relatívnych efektov v prípade Brunnerovho testu, ktoré umožnia vizuálny prehľad prípadných efektov.

VÝSLEDKY

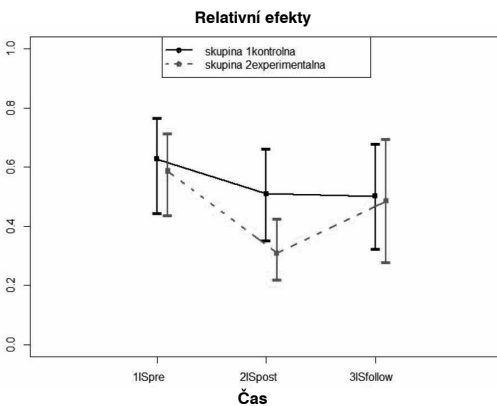
Všetky premenné mali normálne rozdelenie okrem posttestu IS kontrolná skupina, follow-up IS experimentálna skupina, RS posttestu experimentálna skupina, HS pos-

test a follow-up kontrolná skupina. Rozdielne rozptyly chýb sa nevyskytli. Jedna extrémna hodnota sa vyskytla u 5 premenných. Účinnosť intervencie sme testovali pre 5 dimenzií: 3 dimenzie FSCRS (IS, RS a HS) a 2 dimenzie SCS (USR a SCR). Predpoklady klasických testov neboli splnené ani v jednej skúmanej dimenzii, preto sme teda použili Brunnerov neparametrický test.

Škála foriem sebakritickosti a sebaotvrdenia

a) Neadekvátne Self

Brunnerov neparametrický test ukázal, že interakcia nie je signifikantná, $F(1,34, \infty) = 1,20$, $p = 0,287$. Na obrázku 1 sa nachádza znázornenie relatívnych efektov (a ich 95% intervalov spoľahlivosti), ktoré sú propabilistickými mierami veľkosti efektu: efekt je tým vyšší, čím sú ich hodnoty viac vzdialené od hodnoty 0,50 (ide o pravdepodobnosť, že náhodne zvolená hodnota z danej skupiny bude vyššia alebo nižšia než náhodne zvolená hodnota zo vzorky). Upozorňujeme, že tradičné parametrické miery veľkosti efektu (napr. Cohenovo f



Obrázok 1: Relatívne efekty skóre Neadekvátne Self v kontrolnej a experimentálnej skupine

pre parametrickú ANOVA) nie je možné pri týchto neparametrických testoch použiť, pretože ich stupne voľnosti (df), používané pri výpočte, sú korigované.

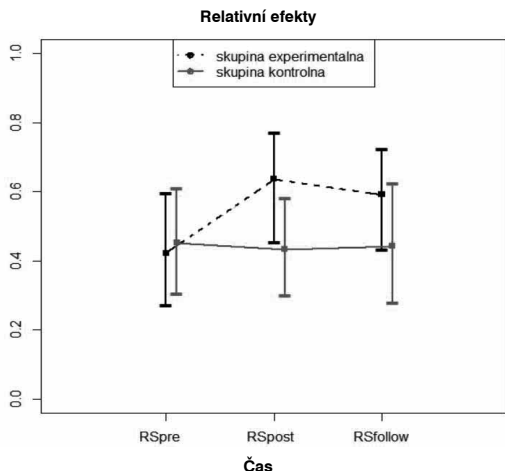
Obrázok 1 ukazuje, že v experimentálnej skupine sa skutočne po intervencii znížilo skóre IS, avšak po 2 mesiacoch má tendenciu smerovať k pôvodným hodnotám. V kontrolnej skupine tiež mierne kleslo skóre IS, čo sa dá zrejme pripísať senzitivizácii testom. Ukázalo sa teda, že interakcia vykazuje kvadratický efekt: skóre v experimentálnej skupine sa síce znížilo, no po 2 mesiacoch sa vrátilo k pôvodným hodnotám, takže intervencia má dlhodobu slabší účinok. Možno teda konštatovať, že v prípade skóre Neadekvátne Self bola intervencia krátkodobo účinná, no z dlhodobého hľadiska je efekt slabý.

b) Sebaotvrdzujúce Self

Brunnerov neparametrický test ukazuje, že interakcia je signifikantná, $F(1,98, \infty) = 3,16$, $p = 0,043$. Obrázok 2, zobrazujúci relatívne efekty ukazuje, že v experimentálnej skupine po intervencii stúplo skóre Sebaotvrdzujúce Self a udržalo sa, no tento efekt je veľmi malý (intervaly spoľahlivosti obsahujú hodnotu 0,50). Dá sa teda konštatovať, že intervencia meraná podľa skóre Sebaotvrdzujúce Self bola účinná, a to aj v dlhobejšom meradle, no veľkosť efektu je veľmi malá, takže výsledok bude potrebné overiť na podstatne vyššej vzorke, aby sa dal generalizovať.

c) Nenávidené Self

Brunnerov neparametrický test ukazuje rovnaký výsledok ako v prípade skóre Nenávidené Self: interakcia nie je signifikantná, $F(2, \infty) = 1,07$, $p = 0,342$. Obrázok 3



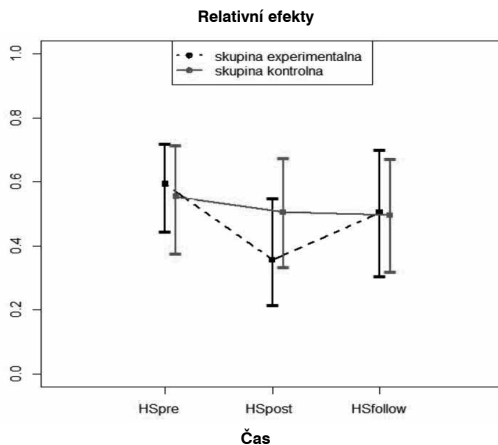
Obrázok 2: Relatívne efekty skóre Sebatvrdzujúce Self v kontrolnej a experimentálnej skupine

ukazuje, že v experimentálnej skupine sa síce po intervencii veľmi mierne znížilo skóre Nenávidené Self, no po určitom čase sa vrátilo na pôvodnú hodnotu. Možno teda konštatovať, že v prípade skóre Nenávidené Self bola intervencia účinná iba krátkodobo a s veľmi malou veľkosťou efektu.

Škála sebasúcitú

a) Súcitné reagovanie

Brunnerov neparametrický test ukázal, že interakcia rozdielov medzi skupinami a časom meraní je signifikantná, $F(1,87, \infty) = 5,37, p = 0,006$. Obrázok 4 ukazuje, že v experimentálnej skupine sa skutočne po intervencii zvýšilo skóre, no z dlhodobého hľadiska sa vracia späť. Veľkosť efektu v postteste v experimentálnej skupine (0,70) bola síce štatisticky signifikantná (interval spoľahlivosti 0,53–0,82 neobsahuje hodnotu 0,50), no tento efekt je celkovo malý. Možno teda konštatovať, že v prípade skóre Súcitné reagovanie bola intervencia krátko-

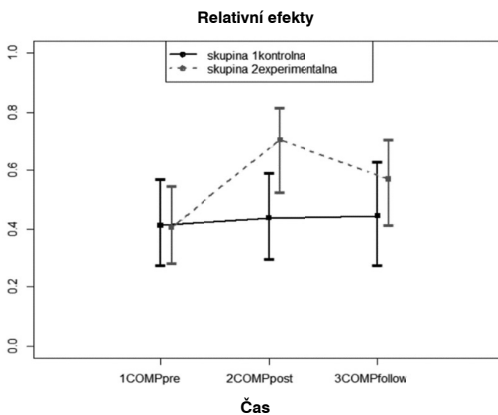


Obrázok 3: Relatívne efekty skóre Nenávidené Self v kontrolnej a experimentálnej skupine

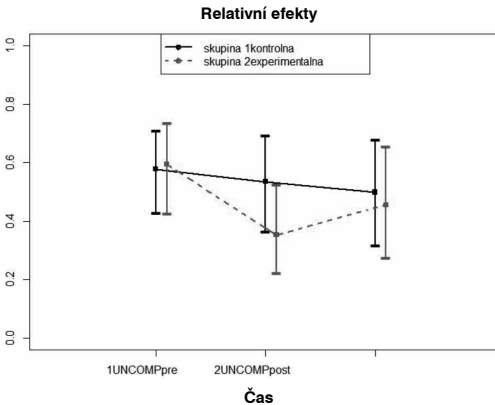
dobu účinná, no z dlhodobého hľadiska sa efekt vytráca.

b) Nesebasúcitné reagovanie (USR)

Brunnerov neparametrický test ukázal, že interakcia rozdielov medzi skupinami a pretest/posttest/follow-up nie je signifikantná, $F(1,73, \infty) = 1,48, p = 0,230$. Obrázok 5 ukazuje, že v experimentálnej skupine sa



Obrázok 4: Relatívne efekty skóre Súcitné reagovanie v kontrolnej a experimentálnej skupine



Obrázok 5: Relatívne efekty skóre Nesebasúcitné reagovanie v kontrolnej a experimentálnej skupine

síce po intervencii znížilo skóre Nesebasúcitné reagovanie, no po určitom čase sa opäť vracia na pôvodnú hodnotu. Možno teda opäť, že aj v prípade skóre Nesebasúcitné reagovanie bola intervencia krátkodobo účinná, no z dlhodobého hľadiska je efekt tiež slabý a vytráca sa.

DISKUSIA

Cieľom našej práce bolo zistiť, či 14 dňová online intervencia EFT-SCP vedie k zníženiu sebakritickosti a zvýšeniu sebasúcitu u participantov s depresívnymi symptómami. Vzhľadom k uvedeným výsledkom môžeme konštatovať, že intervencia mala priaznivé účinky na ich úroveň sebasúcitu a sebakritickosti. Celkovo sa ukazuje, že intervencia je síce krátkodobo účinná, no z dlhodobého hľadiska sa efekt oslabuje (aj keď sa ani po 2 mesiacoch úplne nestráca a stále zostal vyšší ako na začiatku intervencie). Bolo by potrebné v budúcom výskume preskúmať, či väčší efekt zotrva po ešte dlhšom čase, prípadne sa dá variovať dĺžka intervencie a sledovať aká dĺžka je optimálna pre zachovanie aj dlhodobého efektu

intervencie. Ďalšou alternatívou budúceho výskumu by bolo aj zaradenie niektorých stratégií na zvýšenie účasti participantov ako napríklad posilňovacie sedenie tzv. booster session (Gearing, Townsend, Elkins, El-Bassel, & Osterberg, 2014) a overovanie či takýto výskumný dizajn napomôže vyššej účasti na intervencii až do jej konca. Tiež nadväzujúc na výsledky by sa mohlo sledovať efekt intervencie s ešte jedným meraním s odstupom od follow-up testu pre sledovanie tendencie poklesu efektu intervencie.

Halamová et al. (2018) vo svojej štúdií zameranej na dlhodobý aj krátkodobý efekt EFT-SCP preukázali významný vplyv intervencie na zvýšenie miery sebasúcitu a zníženie miery sebakritiky u neklinickej populácie. Tieto zmeny pretrvávali a odzrkadlili sa aj v meraní po dvoch mesiacoch od ukončenia výskumu (Halamová et. al., 2018). V porovnaní s ich neklinickej vzorkou, sme sa my snažili overiť tento vplyv na klinickej vzorke depresívnych ľudí. Intervencia mala vplyv na mieru sebasúcitu aj sebakritickosti, podobne ako predchádzajúce štúdie využívajúce sebasúcitné techniky (Diedrich et al., 2014; Gilbert & Procter, 2006; MacBeth & Gumley, 2012), no v meraní po dvoch mesiacoch bol efekt miernejší. Z toho vyplýva, že v prípade klinickej vzorky je pravdepodobne potrebné intervenciu predĺžiť, keďže podľa Shahara et al. (2015) zvýšená sebakritickosť, ktorá je charakteristická pre ľudí s depresívnou symptomatológiou, má vplyv na zhoršenú odozvu na medicínsku aj psychologickú liečbu.

Napriek tomu, že efekt slabol, je skutočnosť, že intervencia vykazuje istú efektivitu a že sa jej boli ochotní aspoň niektorí participantia s depresívnymi symptómami

zúčastniť je slubné vzhľadom na potenciál využitia online intervencií na liečbu ľudí s depresiou, keďže iba menej ako polovica ľudí, ktorí ňou trpia vo svete, sa naozaj liečia (Reddy, 2010). Online intervencie alebo prípadne využitie mobilných aplikácií ako podpornú liečbu ľudí s depresívnymi symptómami môže pomôcť zvýšiť percento liečiacich sa jednotlivcov.

Hlavným limitom nášho výskumu bol samotný výskumný súbor, ktorý kvôli svojej veľkosti a spôsobu výberu nemôžeme považovať za reprezentatívnu vzorku depresívnych ľudí v rámci Slovenska. Do budúcnosti by bolo preto užitočné tento výskum zopakovať na väčšej vzorke pacientov s depresívnymi symptómami nakoľko vzorka nebola reprezentatívna a teda nemôžeme výsledky zovšeobecniť na všetkých depresívnych pacientov populácie. Nakoľko dotazníková batéria bola zložená z viacerých dotazníkov, mohlo dôjsť ku klesaniu pozornosti venovanej odpovediam, či dôvodom na opustenie výskumu participantom. Rovnako samotná intervencia s nárokom robiť cvičenia každý deň štrnásť dní mohla byť pre participantov s depresívnymi symptómami náročná. Limitom výskumu je aj neposkytnutie účastníkom z kontrolnej skupiny možnosť zúčastniť sa intervencie dodatočne. Predpokladáme, že toto boli dva hlavné dôvody nedokončenia intervencie. Navyše, online intervencie vo všeobecnosti vykazujú vysoký stupeň nedokončenia, ktorý varuje pre blízke diagnózy medzi 43 % až 99 % (Christensen, Griffiths, Korten, Brittliffe & Groves, 2004; Fervolden, Denisoff, Selby, Bagby & Rudy, 2005). Do tohto rozmedzia spadá aj naša intervencia so 80% odlivom respondentov, hoci sa preukázala jej efektívnosť. Prediktory dokončenia in-

tervencie zahŕňajú faktory ako závažnosť ochorenia, dĺžku liečby a chronicnosť, pričom veľmi málo doterajších štúdií skúmalo príčiny predčasného ukončenia intervencií (Christensen, Griffiths, & Farrer, 2009), čo bol aj náš prípad.

ZÁVER

V tomto výskume sme testovali efekt intervencie The Self-Compassion Emotion focused therapy na úroveň sebasúcity a sebakritickosti u depresívnych participantov. Efekt intervencie EFT-SCP týkajúci sa krátkodobého účinku bol potvrdzujúci, no z dlhodobého hľadiska sme zaznamenali pokles efektu intervencie čo je znakom, že intervenciu treba v prípade klinických vzoriek predĺžiť, aby jej efekt pretrval.

Článok vznikl bez konfliktu zájmov. Zpracování článku bylo podpořeno Vedeckou grantovou agentúrou VEGA, grantem číslo 1/0075/19.

ZOZNAM LITERATÚRY

- APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist, 61*, 271–285
- Blatt, S. J. (1974). Levels of object representation in anaclitic and introjective depression. *Psychoanalytic Study of the Child, 24*, 107–157.
- Blatt, S. J. & Zuroff, D. C. (1992). Interpersonal relatedness and self-definition: Two prototypes for depression. *Clinical Psychology Review, 12*, 527–562.
- Brunner, E., Domhof, S. & Langer, F. (2002). *Nonparametric Analysis of Longitudinal Data in Factorial Designs*. Wiley, New York.
- Cox, B., Flett, C. & Stein, M. (2004). Self-criticism and social phobia in the US national comorbidity survey. *Journal of Affective Disorders, 82*, 227–234

- Christensen, H., Griffiths, K.M. & Farrer, L. (2009). Adherence in internet interventions for anxiety and depression: systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 11(2), e13.
- Christensen, H., Griffiths, K. M., Korten, A. E., Brittliffe, K. & Groves, C. (2004). A comparison of changes in anxiety and depression symptoms of spontaneous users and trial participants of a cognitive behavior therapy website. *Journal of Medical Internet Research*, 6(4), e46.
- Desgagné, G. S. (2019). Moderating Variables in the Relationship Between Self-Criticism and Depression. Master thesis. University of Alberta.
- 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 and Therapy*, 58, 43–51.
- Emotion Focused Therapy for Depression. (2019). Downloaded from: <https://www.div12.org/treatment/emotion-focused-therapy-for-depression/>
- Farvolden, P., Denisoff, E., Selby, P., Bagby, R. M. & Rudy, L. (2005). Usage and longitudinal effectiveness of a Web-based self-help cognitive behavioral therapy program for panic disorder. *Journal of Medical Internet Research*, 7(1), e7
- Gearing, R. E., Townsend, L., Elkins, J., El-Bassel, N. & Osterberg, L. (2014). Strategies to predict, measure, and improve psychosocial treatment adherence. *Harvard Review of Psychiatry*, 22(1), 31–45.
- Gilbert, P., Catarino, F., Duarte, C., Matos, M., Kolts, R., Stubbs, J., Ceresatto, L., Duarte, J., Pinto-Gouveia, J. & Basran, J. (2017). The development of compassionate engagement and action scales for self and others. *Journal of Compassionate Health Care*, (4)4.
- Gilbert, P., Durrant, R. & McEwan, K. (2006). Investigating relationships between perfectionism, forms and functions of self-criticism, and sensitivity to put down. *Personality and Individual Differences*, 41, 1299–1308
- Gilbert, P., Clarke, M., Hempel, S., Miles, J., N. & Irons, C. (2004). Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *British Journal of Clinical Psychology*, 43(1), 31–50
- Gilbert, P., 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
- Greenberg, L. (2010). Emotion-focused therapy: a clinical synthesis. *Focus*, 8, 32–42
- Greenberg, L. & Watson, J. (2005). *Emotion-focused therapy of Depression*. Washington, D. C.: American Psychological Association Press.
- Halamová, J. (2013). *Terapia zameraná na emócie I*. Učebnica. Bratislava: Vydavateľstvo UK.
- Halamová, J. (2018). *Sebasúcit a sebakritickosť. Tvorba a meranie efektu intervencie*. Bratislava: Vydavateľstvo UK.
- Halamová, J. & Kanovský, M. (2018) *Sebasúcit a sebakritickosť. Psychometrická analýza meracích nástrojov*. Bratislava: Vydavateľstvo UK.
- Halamová, J., Kanovský, M. & Pacúchová M. (2017a). Robust psychometric analysis and factor structure of The Forms of Self-criticizing/Attacking and Self-reassuring Scale. *Československá psychologie*. 61(4), 331–349.
- Halamová, J., Kanovský, M. & Pacúchová, M. (2017b). Self-Compassion Scale: IRT Psychometric Analysis Validation and Factor Structure – Slovak Translation. *Psychologica Belgica*. 57(4), 190–209.
- Halamová, J., Kanovský, M., Varšová, K. & Kupeli, N. (2018). Randomised controlled trial of the new short-term online emotion focused training for self-compassion and self-protection in a nonclinical sample. *Current psychology*. Online first publication. doi: 10.1007/s12144-018-9933-4
- Halamová, J., Koróniová, J. & Kanovský, M., (2019). Electromyography, self-compassion and self-criticism changes due to participation in the Emotion Focused Training for Self-Compassion and Self-Protection. Under review.

- Halamová, J., Koróniová, J., Kanovský, M., Kenéšy Túnyiová, M. & Kupeli, N. (2019). Psychological and physiological effects of emotion focused training for self-compassion and self-protection. Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome, 22, 264–279
- Kirby, J. N. (2017). Compassion interventions: The programs, the evidence, and implications for research and practice. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90(3), 432–455.
- Kroenke, R. K., Spitzer, R. L. & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606–613
- 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.
- Neff, K. D. (2003). Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*, 2, 223–250
- Noguchi, K., Gel, Y., Brunner, E. & Konietzsche, F. (2012). NparLD: An R Software Package for the Nonparametric Analysis of Longitudinal Data in Factorial Experiments. *Journal of Statistical Software*, 50(12), 1–23. doi: 10.18637/jss.v050.i12
- O'Connor, R. C. & Noyce, R. (2008). Personality and cognitive processes: Self-criticism and different types of rumination as predictors of suicidal ideation. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 392–401.
- Dotazník o zdravotnom stave pacienta – PHQ-9. (2019). Retrieved from: https://www.phqscreeners.com/sites/g/files/g10049-256/ff/201412/PHQ9_Slovakian%20for%20Slovakia.pdf
- Reddy, M. S. (2010). Depression: the disorder and the burden. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 32, 1–2. doi:10.4103/0253-7176.70510
- Rice, L. N. & Greenberg, L. S. (1984). *Patterns of change*. New York : Guilford Press, 1984.
- Shahar, B., Carlin, E. R., Engle, D. E., Hegde, J., Szepsenwol, O., & Arkowitz, H. (2012). A pilot investigation of emotion-focused two-chair dialogue intervention for self-criticism. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 6, 496–507.
- Shahar, G. (2015). *Erosion: The Psychopathology of Self-Criticism*. New York: Oxford University Press.
- Sirois, F. M., Kitner, R. & Hirsch, J.K. (2014). Self-Compassion, Affect, and Health-Promoting Behaviors. *Health Psychology*, 34(6), 661–669.
- Timulak, L. & Pascual-Leone, A. (2014). New Developments for Case Conceptualization in Emotion-Focused Therapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 22(6), 619–36.
- WHO. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization (2017). Retrieved from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>
- Zessin, U., Dickhauser, O. & Garbade, S. (2015). The relationship between self-compassion and well-being: A meta-analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7(3), 340–364.

Došlo do redakcie a prijato k recenznému řízení 12. 8. 2019. Revidované znění došlo 8. 12. 2019, k publikaci přijato 9. 12. 2019.