

# EFEKT TRÉNINGU ZAMERANÉHO NA EMÓCIE PRE SEBASÚCIT A SEBAOBRANU PRE ŽIAKOV S ĽAHKÝM MENTÁLNYM POSTIHNUTÍM

## EFFECT OF EMOTION-FOCUSED TRAINING IN SELF-COMPASSION AND SELF-PROTECTION IN STUDENTS WITH MILD INTELLECTUAL DISABILITIES

KARIN HUŤŤOVÁ, JÚLIA HALAMOVÁ

### Abstrakt

*Zatiaľ čo sebasúcit sprevádzajú podporné, láskavé myšlienky k sebe, sebakritickosť sa vyznačuje negatívnymi, kritickými myšlienkami, pocitmi zlyhania a nedostatočnosti. Cieľom tejto výskumnej štúdie bolo zistiť efekt intervencie Tréningu zameraného na emócie pre sebasúcit a sebaobranu na úroveň sebakritickosti a sebasúcitu u žiakov s ľahkým mentálnym postihnutím. Nášho výskumu sa zúčastnilo 36 participantov, z toho 19 participantov z intervenčnej skupiny, u ktorých prebiehala 3mesačná intervencia, a 17 participantov z kontrolnej skupiny, u ktorých sme intervenciu nevykonali. Všetci respondenti mali ľahký stupeň mentálneho postihnutia a navštevovali Špeciálnu základnú školu na Slovensku. Dáta sme získavali dotazníkmi (Škála sebasúcitu a Škála foriem sebakritickosti a sebaoprotivenia) na začiatku intervencie a po jej skončení. Výsledky ukazujú, že v prípade sebakritických dimenzií bola intervencia účinná, nakoľko sa v intervenčnej skupine v porovnaní s kontrolnou skupinou miera sebakritickosti po intervencii znížila. V prípade sebasúcitu musíme konštatovať, že sa sebasúcit zvýšil aj v intervenčnej, aj kontrolnej skupine, takže nemožno povedať, že intervencia bola účinná.*

### Kľúčové slová

*mentálne postihnutie, sebakritickosť, sebasúcit, terapia zameraná na emócie*

### Abstract

*While self-compassion is accompanied by supportive, warm, and kind thoughts about oneself, self-criticism is characterized by negative, critical thoughts and feelings of failure and inadequacy. The aim of this study was to determine the effect of emotion-focused training in self-compassion and self-protection on the level of self-criticism and self-esteem in pupils with mild intellectual disabilities. Our research sample consisted*

*of 36 participants, out of which 19 participants were in the intervention group, who were undergoing a 3-month intervention, and 17 were in the control group, where we did not intervene. All participants had a mild degree of an intellectual disability and were attending a special primary school in Slovakia. We collected data (the Self-Compassion Scale and the Forms of Self-Criticizing/Attacking and Self-Reassuring Scale) at the beginning and after the intervention. The results show that in the case of the self-criticism the intervention was effective as the intervention group decreased their levels of self-criticism after the intervention compared to the control group. In the case of self-compassion, we must state that self-compassion increased in both the intervention and control groups, so we cannot conclude that the intervention was effective.*

### **Keywords**

*intellectual disability, self-criticism, self-compassion, emotion-focused therapy*

## **Úvod**

V posledných rokoch došlo k obrovskému nárastu záujmu o súcit a sebasúcit. V súčasnosti je súcit jednou z najrýchlejšie rastúcich oblastí záujmu v psychológii, medicíne, neurovede, pedagogike, etike a sociálnej práci (Seppälä et al., 2017). Podľa Kirbyho (2017) sa pri hľadani „súcitú“ v službe Google Scholar v roku 2015 zistilo 28 700 publikácií. Podľa nášho prieskumu v auguste 2019 sa tento počet zvýšil až na 1 160 000, a to iba za štyri roky.

Dôvodom záujmu o súcit a sebasúcit je ich úzke prepojenie s mentálnym aj fyzickým zdravím a životnou pohodou (Halamová, 2018). Túto prospešnosť sebasúcitú dokumentujú aj viaceré metaanalýzy. Napríklad výsledky metaanalýzy Sirois, Kitner a Hirsch (2014) na vzorke 3252 participantov ukázali, že sa sebasúcit pozitívne spája so zdraviu prospešným správaním. Sebasúcit teda môže byť nápomocný v zdraví prospešnom správaní aj preto, že sa spája s adaptívnymi emóciami. MacBeth a Gumley (2012) zasa vo svojej nedávnej metaanalýze na vzorke 6608 participantov ukázali, že sebasúcit je negatívne spájaný s príznakmi úzkosti, stresu a depresie. Takže môžeme hovoriť o inverznom vzťahu sebasúcitú a patológie. No a ďalšia metaanalýza na vzorke 16 416 participantov ukázala, že existuje kauzálny vplyv sebasúcitú na životnú pohodu (Zessin, Dickhäuser, & Garbade, 2015).

Napriek tomu, že aj záujem o výskum súcitú a sebasúcitú rastie, a že je súcit úzko prepojený so zdravím a pohodou, výskumy o sebasúcite či súcite realizované na ľuďoch s mentálnym postihnutím sú veľmi zriedkavé (napr. Currie, McKenzie, & Noone, 2019). Skôr je možné nájsť výskumné štúdie týkajúce sa rodičov (napr. Neece & Lima, 2016) alebo osôb (napr. Bazzano et al., 2013), ktoré sa starajú o ľudí s mentálnym postihnutím, a o benefitoch súcitú pri tejto starostlivosti. Hoci je celkovo štúdií mentálneho postihnutia a súcitú málo, veľká väčšina z nich sa venovala vplyvu intervencie všímavosti na úroveň súcitú (Chapman et al., 2013).

Z podrobného prehľadu intervencií pre žiakov s mentálnym postihnutím vyplynulo, že väčšina štúdií uvádzala pozitívne výsledky pre rôzne intervencie (Gustavsson, Kittelsaa, & Tøssebro, 2017). Podobne Currie et al. (2019) zistili, že mentálne postihnutie a ani nie úplné porozumenie intervencii a jej cieľom nie je na prekážku participantom s mentálnym postihnutím, aby mali z intervencie benefit a dokonca v dôsledku nej sa cítili viac súcitní k sebe i druhým a viac sebavedomí. V ďalšej štúdií (Clapton, Williams, Griffith, & Jones, 2018) sa overovalo použitie skupinovej formy terapie zameranej na súcit pre ľudí s mentálnym postihnutím. Účastníci chápali upravený obsah skupinových stretnutí a považovali túto skupinovú terapiu za užitočnú a príjemnú. V tematickej analýze výrokov identifikovali nasledovné témy: (1) priame skúsenosti v skupine, (2) počiatočných ťažkostí so sebasúcitom a (3) pozitívne emocionálne zmeny. U participantov zároveň došlo k výraznému zníženiu sebakritickosti. Podobne Idusohan-Moizer, Sawicka, Dendle a Albany (2015) zistili zníženie depresie a úzkosti a zvýšenie súcitu voči sebe i ostatným v skupine participantov s mentálnym postihnutím po intervencii všímavosti. Napriek týmto sľubným výsledkom je počet výskumných štúdií v tejto oblasti nedostatočný a počet účastníkov výskumu paušálne nízky, a teda aj základné mechanizmy zmeny u tejto skupiny ľudí sú stále nejasné (Anderson, McKenzie, & Noone, 2019).

**Sebasúcit.** Podľa Strauss et al. (2016) súcit či sebasúcit je kognitívny, afektívny a behaviorálny proces pozostávajúci 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. Sebasúcit je teda súcit, ktorý je orientovaný do nášho vnútra (Neff, 2003), a to najmä keď sa nachádzame v ťažkej situácii. Práve vtedy potrebujeme podporu a starostlivosť (Neff & Knox, 2017), no ľudia sa vo všeobecnosti zvyknú v takýchto situáciách správať láskavejšie skôr k iným ľuďom než k sebe samým (Neff, 2003).

**Sebakritickosť.** Shahar (2015, s. 5) definuje sebakritickosť ako „*intenzívny a trvalý vzťah so self – sebou samým, ktorý je charakterizovaný 1/ nekompromisnými požiadavkami na vysoký štandard výkonu a 2/ vyjadrením hostility a pobrdania voči sebe samému, keď tieto vysoké štandardy, ktoré nie sú dosiahnuteľné, dosiahnuté nie sú*“. Pojem sebakritickosť je úzko spájaný s negatívnymi dopadmi nielen počas dospelosti, ale aj v období dospievania. Naštrbené medziľudské vzťahy, bezbrannosť voči psychologickým problémom alebo slabé sebaopínanie zahrňujú negatívne závery nadobudnuté počas dospievania a dospelosti (Thompson & Zuroff, 1998). Navyše je sebakritickosť silným prediktorom patológie a aj slabej odozvy na akúkoľvek liečbu farmakologickú alebo psychologickú (Shahar et al., 2015).

**Ľahké mentálne postihnutie.** Existuje množstvo výskumov, ktoré dokumentujú, že ľudia s mentálnym postihnutím sú vystavení väčšiemu riziku psychických ťažkostí (napr. Wigham, Hatton, & Taylor, 2011). Okrem toho sú tiež vystavení väčšiemu riziku výskytu negatívnych životných udalostí, ako sú: týranie, sexuálne zneužívanie, šikanovanie a diskriminácia (napr. Gravell, 2012), čo pravdepodobne súvisí s tým, že sú považovaní za jednu z najstigmatizovanejších skupín v spoločnosti (Ali et al., 2015). Mentálne postihnutie je vo všeobecnosti charakterizované ako relatívne trvalý stav duševného oneskorenia (Jakabčic, 2002). Inteligenčný kvocient sa u ľahko mentálne postihnutých pohybuje v rozmedzí od 69 do 50. Rozdiely u ľahko mentálne postihnutých v oblasti komunikácie, správania, kognície a autoregulácie sú niekedy pozorovateľné až pri nástupe do materskej či základnej školy. Je to v prípade, ak jedinec pochádza z rodinného prostredia, ktoré nevie prejavy postihnutia rozoznať a vyhodnotiť (Vančová, 2005).

Vzdelávanie osôb s ľahkým mentálnym postihnutím je možné v špeciálnych základných školách alebo v základných školách, ktoré majú upravený obsah vzdelávania. Pri vhodnej edukácii môžeme predpokladať plné začlenenie jedincov do spoločnosti (Vančová, 2005). Vzdelávanie a výchova jedincov s mentálnym postihnutím je celoživotným procesom a skúsenosti mnohých pedagógov ukazujú, že učenie je najúčinnjšou terapiou mentálneho postihnutia (Pipeková, 2006). Práve preto, že zatiaľ nie je skoro vôbec preskúmaný súcit a sebasúcit u mentálne postihnutých, by výskum v tejto oblasti mohol priniesť nové zistenia, ktoré by mohli napomôcť plnému začleneniu jedincov do spoločnosti a ich zvýšenej životnej pohode.

## Metódy

### *Hypotézy*

Výskumným cieľom bolo zistiť efekt intervencie Tréningu zameraného na emócie pre sebasúcit a sebaobranu (EFT-SCP) na úroveň sebakritickosti a sebasúcit u detí s ľahkým mentálnym postihnutím, navštevujúcich špeciálnu základnú školu. Táto intervencia bola vytvorená na základe výskumných zistení z terapie zameranej na emócie (Halamová, 2018) a doterajších súcitných intervencií, predovšetkým Compassionate Mind Training (Gilbert, 2010) a Mind ful Self-compassion program (Neff & Germer, 2013).

Domnievame sa, že intervencia EFT-SCP zvýši mieru sebasúcit a zníži mieru sebakritickosti u účastníkov podobne ako pri predchádzajúcich výskumoch, hoci realizovaných na neklinických vzorkách (Halamová, 2018; Halamová, Kanovský, Varšová, & Kupeli, 2018; Halamová, Koróniová, Kanovský, Kenéšy, Túnyiová, & Kupeli, 2019). Nie sú zatiaľ informácie k efektívnosti tejto intervencie na klinické vzorky, takže vychádzame z dostup-

ných doterajších výskumov na neklinických vzorkách a na ich základe sme si stanovovali nasledovné hypotézy:

**H1:** Participanti z intervenčnej skupiny EFT-SCP dosiahnu po intervenčii vyššie skóre v ich miere sebasúcitu ako kontrolná skupina.

**H2:** Participanti z intervenčnej skupiny EFT-SCP dosiahnu po intervenčii nižšie skóre v ich miere sebakritickosti ako kontrolná skupina.

### *Meracie nástroje*

#### **Škála sebasúcitu**

Na meranie súcitu zameraného dovnútra sme využili Škálu sebasúcitu (The Self-Compassion Scale – SCS; Neff, 2003), ktorá bola preložená do množstva jazykov, vrátane slovenského jazyka (Halamová, Kanovský, & Pacúchová, 2017b). Škála sebasúcitu pozostáva z 26 položiek a tvorí ju šesť subškál (Halamová & Kanovský, 2017). Subškálami sú sebaláskavosť (SK, napr. „Som tolerantný/á voči vlastným chybám a nedostatkom.“), všeobecná ľudskosť (CH, napr. „Svoje zlyhania sa snažím vnímať ako prejavy ľudskosti.“), seba-posudzovanie (SJ, napr. „Nemám pochopenie ani trpezlivosť voči aspektom svojej osobnosti, ktoré sa mi nepáčia.“), všímavosť (MI, napr. „Keď zlyhám v niečom, čo je pre mňa dôležité, snažím sa danú situáciu vnímať s nadhľadom.“), prílišná identifikácia (OI, napr. „Keď som nešťastný/á, zvyknem byť posadnutý/á myšlienkami na všetko, čo v mojom živote nie je v poriadku.“) a izolácia (IS, napr. „Keď s niečím naozaj bojujem, zvyčajne cítim, že to ostatným ľuďom musí ísť ľahšie.“) (Neff, 2003). SCS má odpovede na Likertovej škále, ktorá je v rozsahu od 1 – takmer nikdy; až po 5 – takmer vždy. Faktorová analýza na slovenskej vzorke ukázala, že je potrebné škálu používať s dvomi skóre, zvlášť pozitívne a negatívne formulované položky (Sebasúcitné reagovanie a Nesebasúcitné reagovanie – obe môžu nadobúdať hodnoty od 13 do 65) a nie celkové skóre (Halamová, Kanovský, & Pacúchová, 2017b). Výsledky validity a reliability škály boli v slovenských podmienkach tiež veľmi dobré, viac pozri Halamová a kolektív (2017b). Normy pre túto škálu boli zatiaľ robené iba pre neklinickú vzorku (Halamová & Kanovský, 2017), takže sa nedajú použiť pre túto vzorku.

#### **Škála foriem sebakritickosti a sebaotvrdenia**

Je to 22zložkový nástroj (FSCRS; Gilbert et al., 2004), ktorý disponuje 5bodovými odpoveďami ordinálneho charakteru. Odpovede sú kódované a stúpajú od tvrdenia 0 vôbec nie ako ja až po 4, čo znamená veľmi ako ja (Halamová & Kanovský, 2017). Psychometrické vlastnosti škály FSCRS na slovenskej vzorke overovali vo svojej výskumnej štúdií Halamová, Kanovský a Pacúchová (2017a). Na Neadekvátne self (IS) a Nenávidené self (HS) sa v škále vzťahujú negatívne položky a k Sebaotvrdzujúce self (RS) pozitívne položky (Halamová & Kanovský, 2017). Pri Neadekvátnom self má človek pocit, že si

zaslúži sebakritiku, a prežíva pocity, že zlyhal, neuspel alebo prehral. Tento faktor pozostáva z deviatich položiek (Halamová & Kanovský, 2017), napr. „Nedokážem akceptovať zlyhania a prekážky bez pocitu nedostatočnosti.“. Ďalším faktorom je Sebapotvrdzujúce self, ktoré je tvorené siedmimi položkami a sústreďuje sa na pripomínanie si pekných spomienok a doterajších úspechov, napr. „Príde mi ľahké mať rád/a samého seba.“. Zahŕňa láskavé pocity, podporu a súcit k sebe samému, ako aj porozumenie, že súčasťou nášho života sú aj chvíle zlyhania (Halamová & Kanovský, 2017). Nenávidené self sa skladá z piatich položiek a je charakterizované deštruktívnymi sklonmi voči sebe, napr. „Tak sa na seba nahnevám, že si chcem ublížiť alebo sa zraniť.“. Tieto sklony môžu byť plné nenávisť až odporu k sebe samému, pohŕdaním a dokonca aj agresívnym prianím uškodiť si. Človek sa cíti napríklad znechutený sám zo seba, a ak sa na seba hnevá, má túžbu zraniť sa (Gilbert et al., 2004). Faktorová analýza slovenskej verzie škály FSCRS (Halamová, Kanovský, & Pacúchová, 2017a) podporila výsledky faktorovej analýzy na anglickej vzorke, podľa ktorej by sa malo skóre rátať zvlášť pre každú z dimenzií. Výsledky validity a reliability škály boli v slovenských podmienkach tiež veľmi dobré, viac pozri Halamová et al. (2017a). Normy pre túto škálu boli zatiaľ robené iba pre neklinickú vzorku (Halamová & Kanovský, 2017), takže sa nedajú použiť pre túto vzorku.

#### *Výskumná procedúra*

Na začiatku výskumu sme sa skontaktovali s viacerými špeciálnymi základnými školami na Slovensku so žiadosťou o umožnenie realizácie výskumu. Na našu žiadosť sa ozvala iba jedna škola pôsobiaca na Slovensku. Po komunikácii s pani riaditeľkou sme si dohodli stretnutie. Vedenie školy bolo oboznámené s priebehom intervencie a s dizajnom výskumu. Pani riaditeľka nám vyšla v ústrety a povolila nám začleniť intervenciu do priebehu vyučovania. Rozdelili sme triedy podľa veku do dvoch skupín tak, aby bol v každej skupine približne rovnaký počet žiakov.

Pred začatím intervencie boli žiakom odovzdané informované súhlasy pre ich zákonných zástupcov, keďže títo participanti nedovŕšili plnoletosť. Podpísané informované súhlasy boli podmienkou pre účasť na výskume a boli zozbierané pred začatím intervencie. Na začiatku intervencie sme poskytli dotazníky intervenčnej aj kontrolnej skupine osobne v ich škole 24. septembra 2018. Kontrolná skupina sa zúčastnila len na vyplňaní dotazníkov a nezúčastňovala sa intervencie. Prvé dotazníky žiaci špeciálnej základnej školy vyplnili v septembri 2018 a následne začala prebiehať intervencia s intervenčnou skupinou, EFT-SCP, ktorá trvala tri mesiace, od septembra do decembra 2018. Intervencia trvala 12 stretnutí počas vyučovania. Jednotlivé stretnutia prebiehali v súlade s cvičeniami dlhej skupinovej formy intervencie EFT-SCP (Halamová, 2018). Druhé kolo dotazníkov vyplnili respondenti po skončení intervencie v decembri 2018.

*Výskumný súbor*

Výskumný súbor tvorila intervenčná a kontrolná skupina. V oboch skupinách boli žiaci rovnakej špeciálnej základnej školy. Výskumný súbor tvorili žiaci s intelektom v pásme ľahkého mentálneho postihnutia, teda s ľahkým mentálnym postihnutím. Žiakov s príslušnou diagnózou a v rovnakej vekovej kategórii rozdelila pani riaditeľka do kontrolnej a intervenčnej skupiny podľa rozvrhu. Kontrolnú skupinu tvorilo 17 žiakov ( $M = 13,5$ ;  $SD = 0,9$ ), ktorí neabsolvovali intervenciu a zúčastnili sa len vyplňania dotazníkov v dvoch kolách. Minimálny vek žiakov v kontrolnej skupine bol 12 rokov a maximálny vek bol 15 rokov. Skupinu tvorilo 10 žien a 7 mužov. Intervenčná skupina bola tvorená 19 žiakmi ( $M = 13,4$ ;  $SD = 1,2$ ), ktorí sa zúčastnili intervencie. Minimálny vek žiakov v intervenčnej skupine bol 11 rokov a maximálny vek bol 15 rokov. Intervencie sa zúčastnilo 10 mužov a 9 žien. Žiaci oboch skupín boli slovenskej národnosti.

*Intervencia*

Tréning zameraný na emócie pre sebasúcit a sebaobranu (EFT-SCP) bol vytvorený na základe výskumných zistení z terapie zameranej na emócie (Halamová, 2018) a doterajších súcitných intervencií predovšetkým Compassionate Mind Training (Gilbert, 2010) a Mind ful Self-compassion program (Neff & Germer, 2013). Pre účely tohto výskumu a pre zvolenú výskumnú vzorku sme skupinovú verziu intervencie (Halamová, 2018) zjednodušili a skrátili, aby bola pre ľudí s mentálnym postihnutím zrozumiteľná.

**1. stretnutie**

Pri prvom stretnutí sme so žiakmi diskutovali na tému, kedy sa stretli vo svojom živote so súcitom. Prvým cvičením bolo cvičenie: Ako by ste sa postarali o svojho priateľa? Za domácu úlohu si mali počas týždňa urobiť zmyslové cvičenia na všímavosť, ktoré by praktizovali aspoň desať minút. Väčšina si zvolila chuťové cvičenie, kedy si vybrali jedlo a pomaly a detailne si ho vychutnávali. Pri počúvaní hudby sa tiež cítili uvoľnene a zrelaxovane. Tento stav popisovali, ako keby boli vo vlastnom svete. Všetci žiaci sa vyjadrovali, že práve hudba im pomáha zvládať ťažké situácie.

**2. stretnutie**

Na druhom stretnutí sme robili cvičenie sebasúcitného dýchania. Pri tomto cvičení si mali žiaci zatvoriť oči a sústrediť sa na vlastné dýchanie. Avšak s týmto cvičením mali problém, pretože sa nedokázali sústrediť len na dýchanie a nevydržali uvoľnene sedieť ani tri minúty. Tvrdili, že im v hlave stále behali myšlienky, a teda na dýchanie sa im ťažko sústreďovalo. Pri cvičení zameranom na sebasúcitné skenovanie tela si nevedeli presne predstaviť, ako majú precítiť končatiny alebo uvoľniť napätie v hlave. Spomedzi cvičení,



ktoré sme robili na druhom stretnutí, išlo žiakom najlepšie cvičenie, počas ktorého si mali predstaviť bezpečné miesto.

### 3. stretnutie

Pri tretom stretnutí bolo cvičenie zamerané na odpustenie ostatným. Potrebovali odpustiť väčšinou kamarátom. Cvičenie na odpustenie sebe bolo pre nich jednoduchšie. Povedali, že sebe vedľa odpustiť rýchlejšie, pretože lepšie vedľa, čo sa stalo a aký bol dôvod na to, aby si potrebovali odpustiť. Žiaci sa častokrát počas stretnutí vyjadrili, že sebe vedľa rýchlo odpustiť, lebo sa neradi zaoberajú trápením a negatívnymi myšlienkami. Za domácu úlohu mali cvičiť sebasúcitné dýchanie, aby si nacvičili sústredenie sa na vlastný dych.

### 4. stretnutie

Vnútorň kritik bol témou nášho štvrtého stretnutia a diskusia sa niesla v duchu sebakritickosti. Na začiatku hodiny sme si pozreli úryvky z filmov, v ktorých boli sebakritické postavy (napríklad Glum z Pána prsteňov). Pustenie videonahrávok pomohlo k lepšej následnej diskusii. Žiaci sa najčastejšie kritizujú tak, že si nadávajú. Dievčatá sa často kritizujú za svoj vzhľad. Kritika a nespokojnosť so svojím zovňajškom najviac prevládala u dievčat. Chlapci sa zvykli kritizovať vtedy, ak sa im niečo nepodarilo, napríklad na brigáde. Za domácu úlohu mali žiaci nakresliť sebakritika.

### 5. stretnutie

Piate stretnutie bolo zamerané na vnútorného obhajcu. Vedeli uviesť príklady na situácie, kedy vyjadrili svoj nesúhlas alebo urobili nelogické rozhodnutie. Potom sme robili cvičenie na asertívne a empatické nie. Význam slova empatia pochopili, no asertivita bola pre nich náročnejšia na pochopenie. Na rôznych situáciách cvičili odlíšenie asertívneho a empatického odmietnutia. Žiaci mali určiť, ktoré odmietnutie je prejavom asertivity, a ktoré je prejavom empatie.

### 6. stretnutie

Na tomto stretnutí sme diskutovali na tému obhajcu spoločne celá trieda. Keď boli žiaci v situácii, že sa ich niekto zastal, cítili sa bezpečne a vedeli, že by bránenie človeku opätovali. Ak sa mali postaviť sami za seba, takúto pozíciu považovali za ťažšiu. Nácvik negatívnej spätnej väzby bol pre žiakov ťažko pochopiteľný. Žiaci teda uviedli situáciu, v ktorej ich niekto kritizoval pretože sami nedokázali vytvoriť spätnú väzbu podľa vzoru. Do nasledujúcej hodiny mali žiaci za domácu úlohu pozorovať na sebe, v akých situáciách k sebe prehovárajú nechápajúcim, nepodporným jazykom.

### 7. stretnutie

Na začiatku siedmeho stretnutia sme si pozreli nahrávky sebasúcitú z filmu Chatrč. Témou hodiny bol vnútorný súcitný hlas a vyskúšali sme si cvičenie



na pamäťové spomienky na súcit. Pri týchto cvičeniach je dôležité sústredenie, a to je, bohužiaľ, u ľudí s mentálnym postihnutím náročnejšie. Skúsili cvičenie sebasúcitný dotyk aj na hodine, ale viacerí žiaci sa cítili nepríjemne a hanbili sa. Za domácu úlohu žiaci skúšali precit'ovanie svojich emócií, a taktiež cvičenie sebasúcitný dotyk.

### 8. stretnutie

Rozprávali sme sa medzi sebou o konkrétnych situáciách, kedy sú voči sebe kritickí. Potom som na tabuľu písala ich návrhy na to, ako by upokojili dieťa, ktorému by sa stala porovnateľná alebo taká istá situácia. Medzi nápadmi zaznelo objatie, pohladenie, rozveselenie alebo slovné povzbudenie. Ďalšou časťou cvičenia bolo, aby slová preformulovali k sebe. Nakoľko ich práca na hodine pomerne bavila, skúsili si vo dvojiciach cvičenie sebasúcitný dialóg. Pri tomto cvičení som chodila medzi dvojicami a pomáhala im s vedením dialógu tak, aby dodržiavali inštrukcie pre sebasúcitný a sebakritický hlas.

### 9. stretnutie

Na deviatom stretnutí sme celý čas venovali cvičeniu Sebasúcit v každodennom živote –plánovanie. Každý žiak sa vyjadril ku každej oblasti života a vytvoril tak zoznam vecí, ktoré pre seba robí, a zoznam vecí, ktoré by pre seba mohol robiť v budúcnosti tak, aby sa o seba mohol dobre postarať. Napríklad zaznelo cvičenie, box, tanec, čítanie kníh či kozmetika. Veľa žiakov by si chcelo nájsť brigádu a šetriť si, aby sa mohli osamostatniť. Za domácu úlohu mali žiaci vyskúšať najmenej dve aktivity, ktoré napísali do zoznamu vecí, ktoré by pre seba mohli v budúcnosti urobiť.

### 10. stretnutie

Na začiatku hodiny sme vyskúšali cvičenie, ako by vyzeral ich ideálny sebasúcitný obraz. Podľa žiakov reč sebasúcitného ideálu by mala byť jemná, príjemná, ženský hlas. Tón by mal byť tichý, a mal by voňať príjemne, ako kvety. Slová, ktoré by tento ideál hovoril, by mali byť povzbudzujúce a milé, žiadne kričanie. V rámci tohto cvičenia mali žiaci prediskutovať, či je lepšie na nejakú konkrétnu kritiku preformulovať reakcie z pozície ideálneho sebasúcitu alebo z pozície ideálneho sebaobrancu. Najčastejšou reakciou na sebakritiku z pozície sebasúcitného ideálu bolo pochopenie, pohladenie, zmierenie. Z pozície sebaaprotektívneho ideálu to bolo postavenie sa za seba samého a sila.

### 11. stretnutie

Predposledné stretnutie sme venovali práci s úzkosťou. Uviedli sme si niekoľko príkladov úzkosti, ako napríklad vystupovanie pred obecnstvom, zoznámenie sa s novými ľuďmi alebo prvý deň v novej práci. Žiaci si predstavovali situácie, ktoré v nich vyvolávali úzkosť v rôznej miere. Potom sme sa začali o týchto situáciách rozprávať a spoločne sme určovali sebaaprotektívnu

alternatívu a sebasúcitnú alternatívu. Takisto sme skúsili cvičenie zamerané na prácu s hanbou. Za domácu úlohu dostali precvičiť si toto cvičenie počas týždňa.

## 12. stretnutie

Na poslednej hodine sme sa rozprávali o týchto stretnutiach, aké mali pocity, čo sa im páčilo a nepáčilo. Rozdala som každému z nich papier, na ktorý sa mali podpísať. Papier koloval po triede a spolužiaci si navzájom naň napísali niečo pekné, milé, kompliment. Napriek mojim obavám si žiaci napísali na papier celkom pekné slová. Videla som slová ako: dá sa s tebou porozprávať, si múdry/a, hráš dobre futbal, si dobrý kamoš/ka, je s tebou sranda vonku. Keďže to bolo posledné stretnutie, žiaci na konci vyplnili dotazníky.

## Analýza dát

Stanovené hypotézy sa týkajú účinnosti intervencie. Intervenciu budeme považovať za účinnú vtedy, ak nastane zmena v intervenčnej skupine a zároveň nenastane zmena v kontrolnej skupine. Aby sme porovnali účinnosť intervencie, uskutočnili sme merania v dvoch časových intervaloch (pretest a posttest), pričom s intervenčnou skupinou sa vykonala medzitým intervencia a kontrolná skupina nerobila nič.

Merania boli realizované dotazníkmi FSCRS a SCS. Keďže faktorová štruktúra dotazníkov FSCRS a SCS je známa z predchádzajúcich psychometrických analýz týchto škál v slovenskom jazyku (Halamová & Kanovský, 2017), použili sme hrubé skóre za jednotlivé dimenzie: IS (Neadekvátne self, 9 položiek), RS (Sebapotvrdzujúce self, 8 položiek) a HS (Nenávidené self, 5 položiek) v prípade FSCRS a SCSuncomp (Nesebasúcitné reagovanie, 13 položiek). SCScomp (Sebasúcitné reagovanie, 13 položiek) v prípade SCS. Za každú dimenziu sa vykonalo meranie pred začatím intervencie a po jej skončení, po troch mesiacoch.

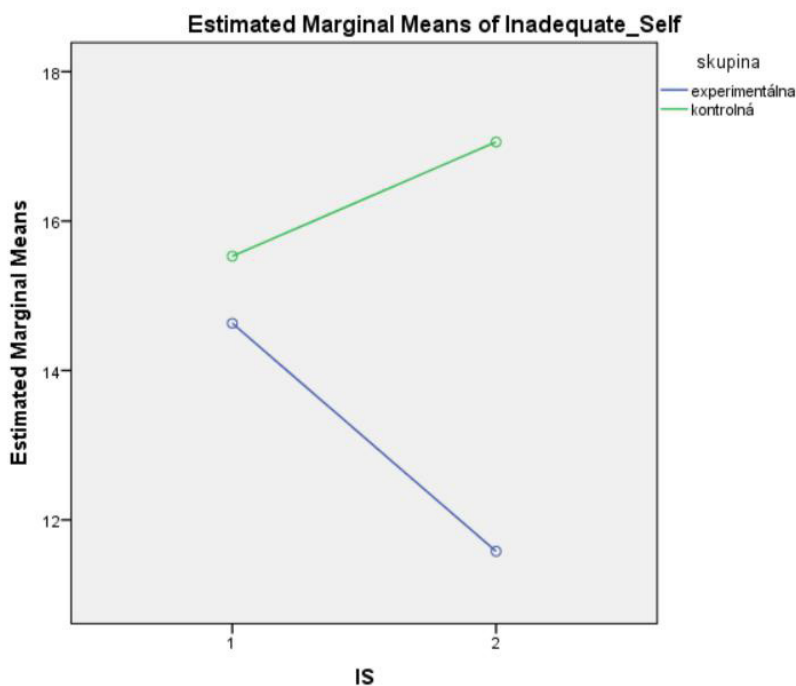
Pracujeme s *between-by-within* experimentálnym dizajnom (dve nezávislé skupiny – kontrolná a experimentálna, dve závislé skupiny – pretest a posttest). Intervencia bude účinná vtedy, ak bude signifikantná interakcia: to znamená, že nestačí, aby boli signifikantné hlavné efekty (rozdiel medzi kontrolnou a intervenčnou skupinou alebo rozdiel medzi pretestom a posttestom), dokonca nemusia byť vôbec signifikantné. Signifikantná interakcia bude značiť, že je tu zároveň rozdiel medzi kontrolnou a intervenčnou skupinou, ako aj rozdiel medzi pretestom a posttestom. Mal by teda nastať prípad, že sa signifikantne zmení iba skóre v intervenčnej skupine.

## Výsledky

### FSCRS

#### *Neadekvátne self*

Pri IS boli splnené všetky predpoklady klasických testov, s výnimkou prítomnosti 1 extrémnej hodnoty. Využili sme preto klasický ANOVA test, no kvôli kontrole vplyvu extrémnej hodnoty aj Brunnerov neparametrický test. ANOVA test ukázal, že interakcia rozdielov medzi skupinami a pretestom/posttestom je signifikantná,  $F = 7,84$ ,  $p = 0,008$ . Aj v Brunnerovom neparametrickom teste je interakcia signifikantná,  $F = 7,49$ ,  $p = 0,006$ . Veľkosť efektu je silná (partial  $\eta^2 = 0,19$ ), rovnako ako štatistická sila (0,78). Obrázok 1 ukazuje, že v intervenčnej skupine sa skutočne po intervencii znížilo skóre IS, pričom v kontrolnej skupine mierne stúplo. Možno teda konštatovať, že v prípade skóre Neadekvátneho self bola intervencia účinná.

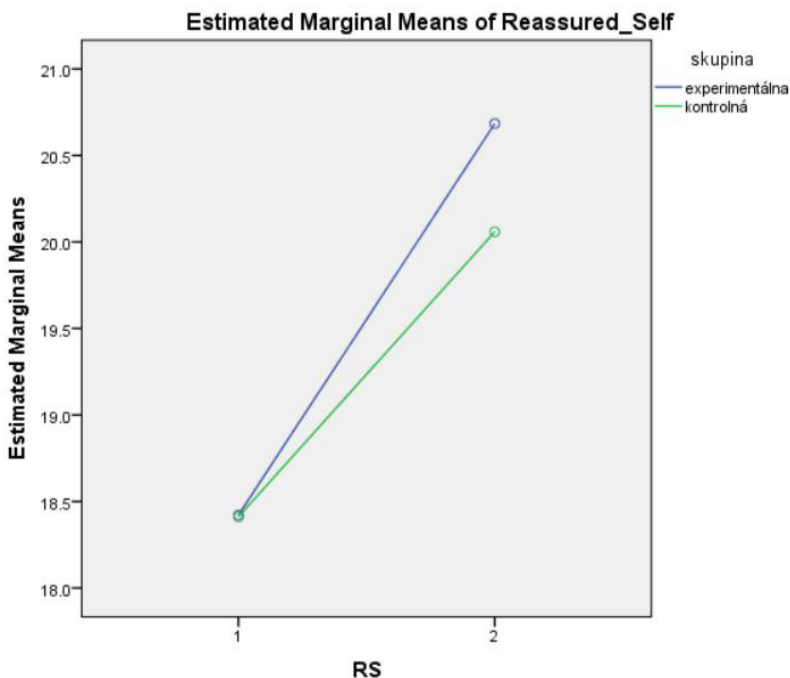


Obrázok 1

*Skóre Neadekvátneho self FSCRS v kontrolnej a intervenčnej skupine*

*Sebapotvrdzujúce self*

Všetky predpoklady klasických testov boli splnené, s výnimkou prítomnosti dvoch extrémnych hodnôt počas pretestu a dvoch extrémnych hodnôt počas posttestu. Použili sme opäť ANOVA test a kvôli kontrole vplyvu extrémnych hodnôt ho verifikujeme aj Brunnerovým neparametrickým testom. ANOVA test ukázal, že interakcia rozdielov medzi skupinami a pretestom/posttestom nie je signifikantná,  $F = 0,28$ ,  $p = 0,598$ . V Brunnerovom neparametrickom teste tiež nie je interakcia signifikantná,  $F = 0,01$ ,  $p = 0,917$ . Veľkosť efektu je zanedbateľná (partial  $\eta^2 = 0,008$ ) a štatistická sila je veľmi nízka (0,08). Obr. 2 zobrazuje, že v intervenčnej skupine po intervencii stúplo skóre RS, no stúplo taktiež v kontrolnej skupine.

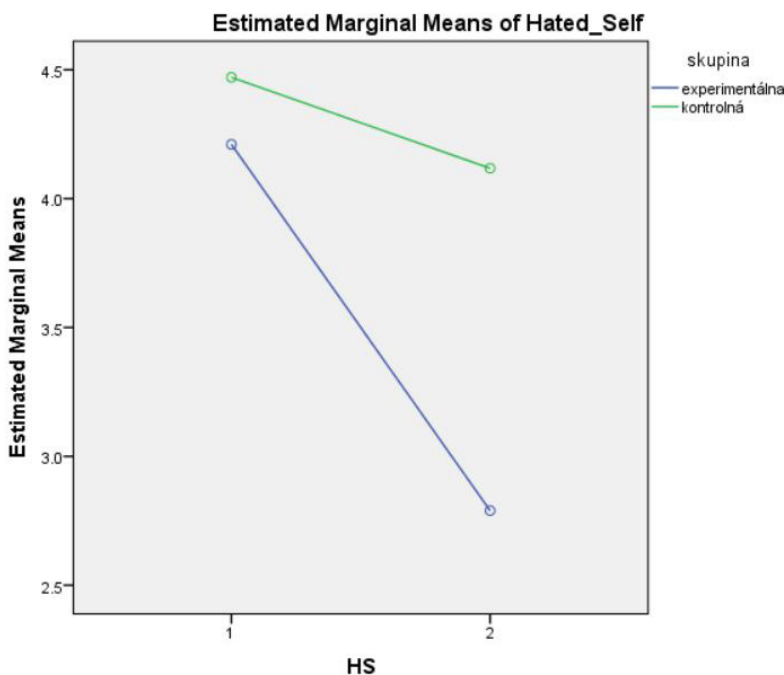


Obrázok 2

Skóre *Sebapotvrdzujúceho self* FSCRS v kontrolnej a intervenčnej skupine

*Nenávidené self*

Pri HS predpoklady klasických testov neboli splnené. Jedna z premenných nemala normálne rozloženie, a taktiež boli prítomné extrémne hodnoty. Je potrebný ANOVA test, a zároveň je potrebný aj Brunnerov neparametrický test, kvôli kontrole porušenia predpokladov. ANOVA test ukázal, že interakcia rozdielov medzi skupinami a pretestom/posttestom je signifikantná,  $F = 7,48$ ,  $p = 0,010$ . V Brunnerovom neparametrickom teste je interakcia taktiež signifikantná,  $F = 7,23$ ,  $p = 0,007$ . Veľkosť efektu je silná (partial  $\eta^2 = 0,18$ ), rovnako ako štatistická sila (0,76). Na obr. 3 je vidno, že v intervenčnej skupine sa po intervencii znížilo skóre HS. V kontrolnej skupine sa skóre HS síce znížilo tiež, no iba veľmi mierne. Môžeme povedať, že v prípade skóre Nenávideného self bola intervencia účinná. Výsledky Nenávideného self potvrdili hypotézu H4, pretože sme predpokladali, že sa v intervenčnej skupine miera sebakritickosti znížila. Takisto sa potvrdila hypotéza H2, predpokladajúca, že participanti z intervenčnej skupiny dosiahnu po intervencii nižšie skóre v sebakritickosti ako participanti z kontrolnej skupiny.



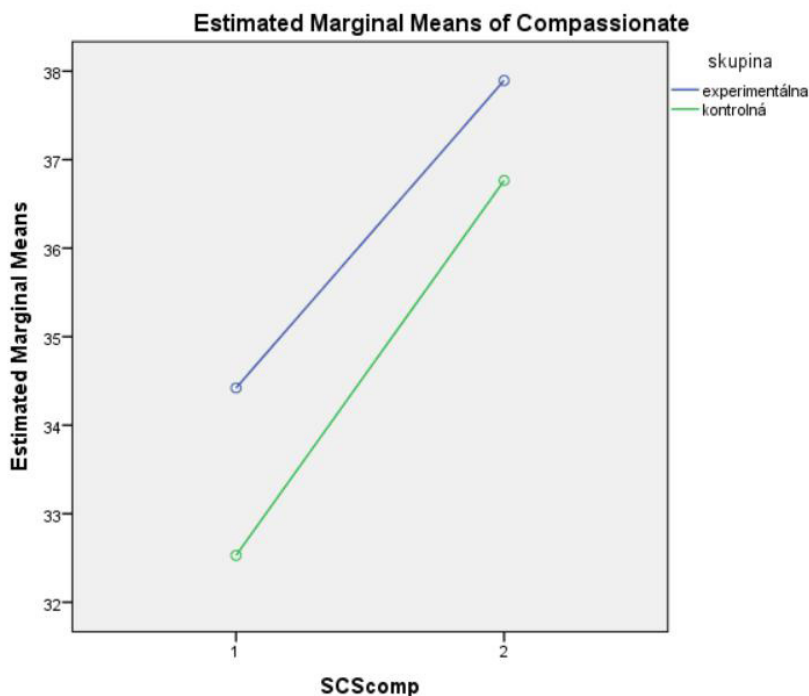
Obrázok 3

Skóre Nenávideného self FSCRS v kontrolnej a intervenčnej skupine

## SCS

*Sebasúcitné reagovanie*

Keďže boli všetky predpoklady klasických testov splnené, použili sme len ANOVA test. Výsledky ANOVA testu ukázali, že interakcia rozdielov medzi skupinami a pretestom/posttestom nie je signifikantná,  $F = 2,60$ ,  $p = 0,740$ . Štatistická sila je nízka (0,06) a veľkosť efektu je zanedbateľná (partial  $\eta^2 = 0,003$ ). Ako ukazuje obr. 4, v intervenčnej skupine sa po uskutočnení intervencie skóre zvýšilo. V tomto prípade nemôžeme jednoznačne skonštatovať, či bola intervencia účinná, a zároveň nie je možné usúdiť, že bola neúčinná. Účinnosť intervencie konštatujeme len v prípade, keď je signifikantná interakcia a nastane zmena len v intervenčnej skupine. Keďže v tomto prípade nastala zmena aj v kontrolnej skupine, nie je možné určiť účinnosť/neúčinnosť intervencie.

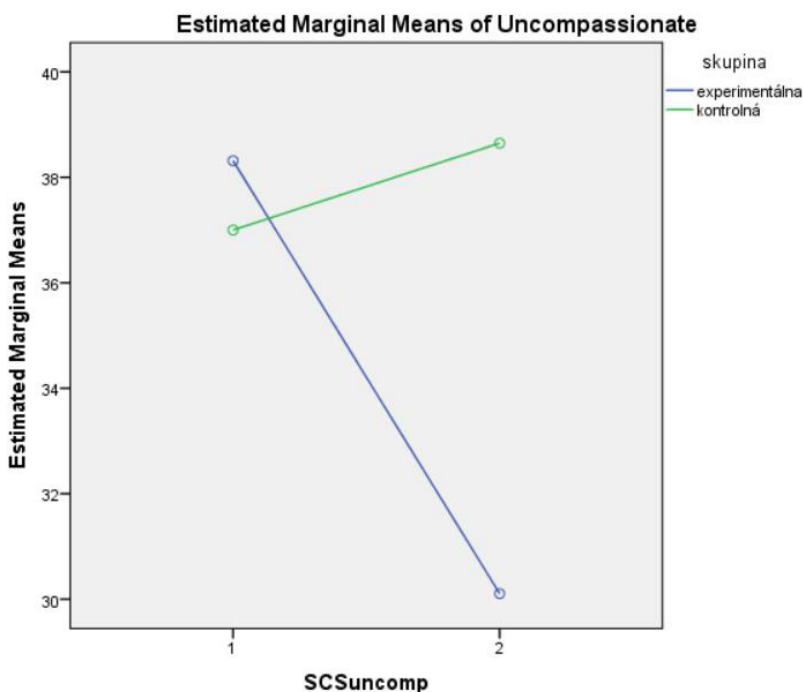


Obrázok 4

*Skóre Sebasúcitné reagovanie SCS v kontrolnej a intervenčnej skupine*

*Nesebasúcitné reagovanie*

Pretože boli predpoklady klasických testov splnené, s výnimkou rozdielneho rozptylu chýb počas pretestu, použijeme klasický ANOVA test. Brunnerov neparametrický test použijeme kvôli kontrole porušenia predpokladov. Pri výsledkoch ANOVA testu sa ukázalo, že interakcia rozdielov medzi skupinami a pretestom/posttestom je veľmi signifikantná,  $F = 38,35$ ,  $p < 0,001$ . Dokonca aj v Brunnerovom neparametrickom teste je interakcia signifikantná,  $F = 47,06$ ,  $p < 0,001$ . Veľkosť efektu je veľmi silná (partial  $\eta^2 = 0,53$ ), tak ako aj štatistická sila (1,00). Na obr. 5 je vidno, že v intervenčnej skupine sa po intervencii naozaj znížilo skóre Uncompassionate Responding. V kontrolnej skupine sa skóre Nesebasúcitne reagovanie po intervencii mierne zvýšilo. Je možné konštatovať, že v prípade skóre Nesebasúcitné reagovanie bola intervencia účinná.



Obrázok 5

*Skóre Nesebasúcitne reagovanie SCS v kontrolnej a intervenčnej skupine*



Môžeme skonštatovať, že intervencia bola veľmi účinná, najmä v prípade sebakritických dimenzií: FSCRS IS a HS, SCSuncomp. Napriek tomu intervencia nebola účinná, respektíve nevieme posúdiť jej účinnosť v prípade sebaopovrdzujúcich a sebasúcitných dimenzií (FSCRS RS a SCScomp), nakoľko sa skóre zvýšilo v intervenčnej aj kontrolnej skupine.

## Diskusia

Touto prácou sme overovali efekt intervencie EFT-SCP na sebasúcit a sebakritickosť u žiakov s ľahkým mentálnym postihnutím, ktorí navštevujú špeciálnu základnú školu. Z výsledkov nášho výskumu vyplýva, že intervencia bola účinná v intervenčnej skupine, v oblasti sebakritických dimenzií. Tým sa potvrdila hypotéza H2. Hypotéza H1, týkajúca sa porovnania sebaopovrdzujúcich a sebasúcitných dimenzií medzi intervenčnou a kontrolnou skupinou po intervencii, sa nám nepotvrdila.

Výsledky sebakritických dimenzií škály FSCRS Neadekvátne self (IS) a Nenávidené self (HS) ukázali, že intervencia bola účinná. V intervenčnej skupine nastala predpokladaná zmena a skóre po intervencii kleslo. V porovnaní s kontrolnou skupinou dosiahla intervenčná skupina nižšie skóre v miere sebakritickosti. V škále SCS pri Nesebasúcitnom reaganí boli výsledky totožné. K podobným záverom prišli aj Halamová a kolektív (2018) so svojím výskumom, kde sa potvrdila účinnosť intervencie EFT-SCP na sebasúcit aj sebakritickosť na neklinickej vzorke.

V prípade škály FSCRS sa ukázala byť intervencia čiastočne neúčinná pri Sebaopovrdzujúcom self (RS) ako aj pri škále SCS Sebasúcitné reagovanie. Nesignifikantné výsledky boli kvôli tomu, že nastala zmena k lepšiemu tak u intervenčnej ako aj kontrolnej skupiny, čo pri zvolenej štatistickej analýze znamenalo nepotvrdenie hypotézy H1. V takomto prípade nemôžeme skonštatovať, že bola intervencia účinná, no v podstate ani že je neúčinná. Tento jav bol s veľkou pravdepodobnosťou spôsobený senzitivizáciou. Pravdepodobne samotné zadanie dotazníka na preteste spôsobilo, že skóre stúplo aj v kontrolnej skupine, pretože respondenti, ktorí vyplnili ten istý dotazník druhýkrát na postteste, boli ovplyvnení tým, že ho už raz vyplnili. Pri použití inej štatistiky, ktorá by nebrala do úvahy vzťah medzi kontrolnou a intervenčnou skupinou, ale ktorá by brala do úvahy iba signifikantnosť rozdielu medzi prvým a druhým meraním, by nám efektívita intervencie pravdepodobne vyšla aj v prípade H1. Tento jav možno tiež odôvodniť aj tým, že sa žiaci oboch skupín medzi sebou stretávali počas prestávok, ale aj mimo vyučovania, a teda je možné, že sa rozprávali aj o dotazníkoch alebo stretnutiach. Prípadne sa dá táto skutočnosť vysvetliť aj tzv. efektom vtáka Dodo (Gustavsson et al., 2017), podľa ktorého pozitívne výsledky môžu byť

spôsobené všeobecnými faktormi, ktoré sú prítomné vo všetkých intervenciách, a ktoré boli teda prítomné, aj keď spoluautorka zadávala kontrolnej skupine dotazníky pred a po intervencii, ktorej sa nezúčastnili. Bola však s nimi v interakcii. Zlepšenie výsledkov a potvrdenie efektu intervencie by sme mohli pripísať aj tomu, že spoluautorka bola externým človekom, ktorý sa žiakom venoval iným spôsobom, než na aký sú zvyknutí, a to mohlo byť predmetom diskusií medzi žiakmi navzájom v tejto inak malej škole.

Za prvý limit nášho výskumu považujeme veľkosť výskumnej vzorky. Kvantitatívna metodológia je typická pre veľkú výskumnú vzorku, aby sa dali nájsť významné vzťahy. Väčšou vzorkou sa tak zabezpečí reprezentatívne rozloženie populácie, ktorú považujeme za reprezentatívnu skupinu ľudí, na ktorej sa výsledky zovšeobecnia. Z tohto pohľadu bola vzorka 36 účastníkov malá. Je však potrebné podotknúť, že triedy špeciálnych základných škôl sú menšie a intervencia sa lepšie robí pri menších skupinách. A tiež klinické vzorky vo výskume bývajú často menšie (napr. Clapton et al., 2018).

Do budúca by sme odporučili zadať v prvom kole dotazník len polovici účastníkov z kontrolnej a intervenčnej skupiny. Na konci, v druhom kole dotazníkov, by sa dotazníky rozdelili už všetkým účastníkom v oboch skupinách. Riešením by bol Solomonov experimentálny dizajn (to znamená nezadať pretest polovici kontrolnej a polovici intervenčnej skupiny). Solomonov experimentálny dizajn by umožnil presne zistiť, čo sa to stalo, no na tento zložitejší dizajn nebol priestor a môže sa tak stať námetom budúceho výskumu.

Čo sa týka budúceho smerovania výskumu, považujeme za prínosné hlbšie skúmanie tejto problematiky, ktoré by mohlo priniesť zaujímavé výsledky. Efekt intervencie by sa mohol prejaviť ako účinný na väčšej vzorke ľudí s ľahkým mentálnym alebo iným postihnutím. Podobne by mohlo priniesť zaujímavé závery aj skúmanie efektu intervencie u dospelých s ľahkým mentálnym postihnutím. Nakoľko sa zdá, že aj keď účastníci s mentálnym postihnutím nie úplne rozumejú intervenciám (Currie et al., 2019), aj tak z nich majú významné zisky, čo sa ukázalo aj v tomto výskume.

## Literatúra

- Ali, A., Kock, E., Molteno, C., Mfiki, N., King, M., & Strydom, A. (2015). Ethnicity and self-reported experiences of stigma in adults with intellectual disability in Cape Town, South Africa. *Journal of Intellectual Disability Research, 59*(6), 530–540.
- Anderson, R., McKenzie, K., & Noone, S. (2019). Effects of a mindfulness-based stress reduction course on the psychological well-being of individuals with an intellectual disability. *Learning Disability Practice, 22*(2), 20–25.
- Bazzano, A., Wolfe, C., Zylowska, L., Wang, S., Schuster, E., Barrett, C., & Lehrer, D. (2013). Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) for parents and caregivers of individuals with developmental disabilities: a community-based approach. *Journal of Child and Family Studies, 24*(2), 1–11.

- Brunner, E., Domhof, S., & Langer, F. (2002). *Non parametric Analysis of Longitudinal Data in Factorial Experiments*. New York: Wiley.
- Chapman, M. J., Hare, D. J., Caton, S., Donalds, D., McInnis, E., & Mitchell, D. (2013). The use of mindfulness with people with intellectual disabilities: a systematic review and narrative analysis. *Mindfulness*, 4(2), 179–189.
- Clapton, N., Williams, J., Griffith, G., & Jones, R. (2018). 'Finding the person you really are ... on the inside': Compassion focused therapy for adults with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*, 22(2), 135–153.
- Currie, T., McKenzie, K., & Noone, S. (2019). The Experiences of People with an Intellectual Disability of a Mindfulness-Based Program. *Mindfulness*, 10(7), 1304–1314.
- Gilbert, P. (2010). *Compassion Focused Therapy: The CBT distinctive features series*. London: Routledge.
- Gilbert, P., Clark, M., Hempel, S., Miles, J. N. V., & Irons, C. (2004). Criticising and reassuring one self: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *British Journal of Clinical Psychology*, 43(1), 31–50.
- Gravell, C. (2012). *Loneliness and Cruelty: People with Learning Disabilities and their experiences of harassment, abuse and related crime in the community*. London: Lemos & Crane.
- Gustavsson, A., Kittelsaa, A., & Tøssebro, J. (2017). Successful schooling for pupils with intellectual disabilities: the demand for a new paradigm. *European Journal of Special Needs Education*, 32(4), 469–483.
- Halamová, J. (2018). *Sebasúcit a sebakritickosť: Tvorba a meranie efektu intervencie*. Bratislava: Vydavateľstvo Univerzity Komenského.
- Halamová, J., & Kanovský, M. (2017). *Sebasúcit a sebakritickosť – Psychometrická analýza meracích nástrojov*. Bratislava: Vydavateľstvo Univerzity Komenského.
- 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 Training in a Nonclinical Sample. *Current psychology*. Online First Publication. Dostupné z <https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-018-9933-4#citeas>
- Idusohan-Moizer, H., Sawicka, A., Dendle, J., & Albany, M. (2015). Mindfulness-based cognitive therapy for adults with intellectual disabilities: an evaluation of the effectiveness of mindfulness in reducing symptoms of depression and anxiety. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59(2), 93–104.
- Jakabčic, I. (2002). *Základy vývinovej psychológie*. Bratislava: Iris.
- 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.
- 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.
- Neece, C. L., & Lima, E. J. (2016). Interventions for parents of people with intellectual disabilities. *Current Developmental Disorders Reports*, 3(2), 124–128.
- Neff, K. D. (2003). Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223–250.

- 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., & Knox, M. (2017). Self-Compassion. In V. Zeigler-Hill & T. Shackelford (Eds.), *Encyclopedia of Personality and Individual Differences* (1–8). New York: Springer.
- Pipeková, J. (Ed). (2006). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido.
- Seppälä, E. M., Simon-Thomas, E., Brown, S. L., Worline, M. C., Cameron, C. D., & Doty, J. R. (2017). *The Oxford handbook of compassion science*. New York: Oxford University Press.
- Shahar, B., Szsepsenwol, O., Zilcha-Mano, S., Haim, N., Zamir, O., Levi-Yeshuvi, S., & Levit-Binnun, N. (2015). A Wait-List Randomized Controlled Trial of Loving-Kindness Meditation Programme for Self-Criticism. *Clinical psychology and psychotherapy, 22*(4), 346–356.
- 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.
- Strauss, C., Taylor, B. L., Gu, J., Kuyken, W., Baer, R., Jones, F., & Cavanagh, K. (2016). What is compassion and how can we measure it? A review of definitions and measures. *Clinical Psychology Review, 47*, 15–27.
- Thompson, R., & Zuroff, D. C. (1998). Dependent and self-critical mothers' responses to adolescent autonomy and competence. *Personal Individual Differences, 24*(3), 311–324.
- Vančová, A. (2005). *Základy pedagogiky mentálne postihnutých*. Bratislava: Sapientia.
- Wigham, S., Hatton, C., & Taylor, J. L. (2011). The effects of traumatizing life events on people with intellectual disabilities: A systematic review. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities, 4*(1), 19–39.
- 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.

### **Kontakt na autorky**

Karin Hutťová

Ústav aplikovanej psychológie, Fakulta sociálnych a ekonomických vied, Univerzita Komenského v Bratislave

E-mail: karin.huttova6@gmail.com

Júlia Halamová

Ústav aplikovanej psychológie, Fakulta sociálnych a ekonomických vied, Univerzita Komenského v Bratislave

E-mail: julia.halamova@gmail.com

### **Corresponding authors**

Karin Hutťová

Institute of Applied Psychology, Faculty of Social and Economic Sciences, Comenius University in Bratislava

E-mail: karin.huttova6@gmail.com

Júlia Halamová

Institute of Applied Psychology, Faculty of Social and Economic Sciences, Comenius University in Bratislava

E-mail: julia.halamova@gmail.com

