

KVALITATÍVNA ANALÝZA EFEKTU TRÉNINGU VŠÍMAVOSTI NA ÚROVEŇ SEBAKRITICKOSTI A SEBASÚCITU

Qualitative analysis of the effect of mindfulness training to the level of self-criticism
and self-compassion

Jana Koróniová¹

¹ *Univerzita Komenského v Bratislave, Fakulta sociálnych a ekonomických vied,
Mlynské luhy 4, 821 05 Bratislava
Email: janka.koroniova@gmail.com*

Abstrakt: Výskum sa zaoberá analýzou efektu tréningu všímavosti na úroveň sebakritickosti a sebasúcitu. Teoretické vymedzenie uvedenej problematiky zhromažďuje doterajšie poznatky o spomínaných pojmoch a poskytuje základ pre náš výskum. Cieľom výskumu bola kvalitatívna analýza odpovedí respondentov na zážitok tréningu všímavosti. Tréning sa uskutočnil za účelom zníženia sebakritickosti participantov a zvýšenia ich sebasúcitu. Kvalitatívne dáta sme analyzovali pomocou konsenzuálneho kvalitatívneho výskumu. Náš výskumný tím tvorili 3 výskumníci a 1 auditor, ktorého úlohou bolo dohliadať na celý proces vyhodnocovania dát. Výskumníci vytvorili nezávisle od seba jednotlivé kategórie, ktoré následne na základe spoločného konsenzu spracovali. Výsledok výskumu prináša vhľad do pocitov a myšlienok respondentov, ktoré boli bezprostredne spojené s tréningom všímavosti.

Abstract: The research analyzes the effect of mindfulness training to the level of self-criticism and self-compassion. Theoretical delimitation of this matter collects the existing knowledge about mentioned concepts and provides a base for our research. The aim was to analyze the responses to mindfulness training qualitatively. The research was to detect, whether the brief mindfulness training had an impact on self-criticism and self-compassion of the participants. Qualitative data were analyzed through consensual qualitative research (CQR). Our team consisted of 3 researchers and 1 auditor, who was supposed to supervise the whole process of evaluation data. Researchers created each category independently and based on the consensus between them the categories were set. The result brings the insight to participants' feelings and thoughts during the mindfulness training.

Kľúčové slová: sebakritickosť, sebasúcit, všímavosť

Keywords: mindfulness, self-compassion, self-criticism

JEL classification: H51

Úvod

Schopnosť byť súcitný predstavuje jeden z kľúčových pilierov budovania plnohodnotných sociálnych vzťahov. Schopnosť byť k inému človeku súcitný nám umožňuje uvedomiť si jeho utrpenie a tým silnie snaha pomôcť mu. Sebasúcit, ktorý je na rozdiel od súcitu ako takého namierený dovnútra nás samých sa ale podľa početných výskumov považuje za dôležitý, ba až nutný komponent spokojného a plnohodnotného bytia. Pozitívne účinky tohto konštruktú môžeme na základe výskumov pozorovať v mnohých oblastiach. Ide predovšetkým o zdravotné

a fyziologické benefity, ako aj benefity duševné. O významnosti toho konštruktú a potrebe ho kultivovať hovorí aj množstvo techník a tréningov ako ho rozvíjať.

Jedným zo spôsobov rozvoja sebasúcitú je aj tzv. všímavosť, ktorá však v našej kultúre ešte stále predstavuje skôr neznámy pojem. Ide o koncept pôvodom z budhistického učenia, ktorého základom je schopnosť nazerať na svet okolo nás v jeho skutočnej podstate a prijímať udalosti také aké sú, bez zámeru ich meniť, či odmietat'. Všímavosť predstavuje pohodlnú a dostupnú metódu, nakoľko spôsobov jej vykonávania je hneď niekoľko. Je možné ju kultivovať pod vedením odborníka, ale rovnako je možné venovať sa jej zdokonaľovaniu v pohodlí domova a to formou svojpomocnej (dištančnej) intervencie. Pozitívne účinky všímavosti sú podporené radom výskumov. Najčastejšie uvádzané výsledky hovoria, že tento spôsob meditácie redukuje stres, úzkosť a depresiu, napomáha k lepšiemu sústredeniu a relaxácii, ako aj zvýšeniu celkovej psychickej pohody.

Sebakritickosť, naopak, predstavuje aspekt ľudskej psychiky, ktorý sa formuje už od útleho detstva a korene svojho pôvodu má najmä vo vzťahoch s rodičmi. Ide o dlhodobu formovanú a teda pomerne pevnú oblasť našej psychiky, ktorá prispieva k viacerým patologickým stavom, depresii, úzkosti, pocitom neadekvátnosti, hanby, hnevu a znechutenia zo seba samého. Dalo by sa povedať, že ide o akýsi vnútorný hlas, ktorý nám často pripomína, že sme nedostatoční.

Motiváciou realizácie nášho výskumu bol najmä fakt, že podobná téma predstavuje na Slovensku ešte stále pomerne málo preskúmanú oblasť o čom svedčí aj absencia domácich publikácií.

Všímavosť

Baer (2003) vymedzuje všímavosť ako vôľové zameranie pozornosti na vnútorné aj vonkajšie skúsenosti, ktoré prebiehajú v prítomnom okamihu a je možné si ju osvojiť pomocou viacerých meditačných cvičení. Kabat-Zinn (2005) charakterizuje všímavosť ako venovanie pozornosti určitým spôsobom – účelne, v prítomnosti a nezaujato, pričom tento druh pozornosti podporuje vnímavosť, bystrosť a prijatie skutočnosti. Bergen-Cico a Cheon (2013) hovoria, že všímavosť predstavuje viac než len uvoľnený stav zameranej pozornosti, ktorý sa dostavuje počas meditácie, pretože zatiaľ čo stav meditácie môže byť len dočasný, všímavosť je možné pravidelným tréningom kultivovať. Väčšina definícií všímavosti hovorí o jej 2 kľúčových zložkách – *pozornosti* a *akceptácii*. Práve vedomé zameranie pozornosti umožňuje úmyselné sledovanie myšlienok, pocitov, fyzických vnemov a iných stimulov pôsobiacich v prítomnom okamihu. Zložka akceptácie zahŕňa schopnosť zachovať si otvorený a vnímavý postoj voči týmto zážitkom namiesto toho aby sme ich súdili, ignorovali, alebo podceňovali hlavne pokiaľ sú nám nepríjemné (Coffey et al., 2010). Všímavosť síce vychádza z východných tradícií, avšak stáva sa stále populárnejšou aj v západnej kultúre najmä kvôli jej úspešnej integrácii do psychologickéj praxe. Počas posledných rokov sa stala súčasťou niekoľkých intervencií, ktoré zahŕňajú napr. všímavosť myšlienok, dychu, zmyslov, zvukov, či každodenných aktivít (Gu et al., 2015). Mnoho autorov považuje všímavosť za formu meditácie, avšak Fundukian a Wilson (2008) uvádzajú, že meditácia a všímavosť sa od seba odlišujú. Zatiaľ čo pri meditácii sa sústredíme len na jeden vybraný aspekt reality, všímavosť vyžaduje zameranie pozornosti na celú radu podnetov (myšlienky, pocity, vnemy), ktoré sa chvíľami menia.

Všímavosť (rovnako ako aj meditácia ako taká) je ovplyvnená neuroplasticitou mozgu (Lazar et al., 2004). Činnosť nášho mozgu predstavuje okrem iného aj integráciu troch systémov, ktoré navzájom spolupracujú. Tréning všímavosti vytvára v mozgových štruktúrach nové neurónové

cesty a dokáže tak meniť naše zaužívané spôsoby myslenia a vnímania (Marilyn a Atkinson, 2009).

Dištančný (svojpomocný) tréning všímavosti

Rozsiahla meta-analýza ukázala, že svojpomocné intervencie, ktoré vychádzajú zo všímavosti môžu redukovať symptómy spojené so stresom a úzkosťou. Zmiernenie uvedených symptómov môže byť sprostredkované aj nárastom miery sebasúcity a psychickej flexibility. Tento vzťah však doposiaľ nie je potvrdený a vyžaduje si ďalšie skúmanie. Meta-analýza ďalej prináša poznatok, že efekt intervencie je silnejší pokiaľ ju vedie odborník v porovnaní s nevedenou svojpomocnou intervenciou (Cavanagh et al., 2014).

Do rámca cvičení zameraných na rozvoj všímavosti zaraďujeme aj *zmyslové cvičenia*, ktoré môžu napomáhať kultivácii všímavosti a je možné ich vykonávať nielen ako súčasť vedeného tréningu, ale aj vo forme svojpomocnej intervencie.

Podstatou týchto cvičení je naučiť sa prijímať okolitý svet taký aký je, bez snahy ho meniť, či kritizovať. Pomocou *zraku a hmatu* skúmame kvality vybraného predmetu skrz fyzikálne (tvar, farba, povrch, dopad svetla, povrch, drsnosť, pevnosť) bez pomenovania a kategorizovania. *Sluch* umožňuje započúvanie sa do zvolených zvukov, ktoré nás obklopujú (hlasitosť, tóny, intenzita, kolísanie melódie, kontinuita zvuku) bez kritizovania. Všímavé stravovanie je často sprevádzané na skúmanie *chuti a vône* (intenzita, aróma, sviežosť) konzumovaného jedla (Dionna, 2009).

Pri vykonávaní zmyslových cvičení sa často pracuje aj s tzv. pohybovým cvičením. Dionna (2009) hovorí, že podstatou tohto cvičenia je uvedomovanie si pohybu a to konkrétne prácu jednotlivých svalov, ich naťahovanie a uvoľňovanie. Kabat-Zinn (2005) charakterizujú tento typ cvičenia uvedomovaním si samotných pocitov, ktoré máme behom vykonávaného pohybu (pocity v končatinách a svaloch).

Tieto typy cvičení prispievajú k duševnej pohode (Khan a Zadeh, 2014), k zdravším stravovacím návykom ako napr. konzumácia zdravého, nekalorického jedla a redukcii prejedania sa (Jordan et al., 2014) a môžu zlepšovať niektoré chronické stavy (napr. bolesti), avšak, vyžadujú si starostlivú prípravu a pravidelné vykonávanie (Bedford, 2015).

Sebakritickosť

Sebakritickosť je úzko spojená so schopnosťou sebareflexie. U sebakritických jednotlivcov sa pri sebareflexii objavujú často pocity viny a hanby, prázdnoty, beznádeje, nespokojnosti a neistoty, neschopnosť zosúladiť očakávania s realitou, strachom zo zmeny, pocity ambivalencie voči sebe aj ostatným a tendenciou k obviňovaniu a kritizovaniu seba samého (Blatt, 1992). Gilbert et. al (2006) taktiež súhlasia s názorom, že sebakritickosť je silným prediktorom depresie. Goss a Allan (2009, in Duarte, 2016) chápu sebakritickosť ako defenzívnu sebakontrolu, ktorá predstavuje maladaptívny spôsob ako dosiahnuť také kvality, ktoré sú spoločnosťou cenené, aby sa jednotlivec mohol stať súčasťou uznávanej spoločenskej skupiny (napr. na základe telesnej príťažlivosti). Luoma a Platt (2014) uvádzajú, že jedincom, ktorí vnímajú svoje self ako slabé, či dokonca zlé slúži sebakritickosť ako akási nevyhnutná „kontrolka“, aby sa vyhlili zlyháním.

Sebakritickosť sa však neprejavuje len na kognitívnej úrovni, ale taktiež na úrovni emócií. Ide predovšetkým o emócie ako opovrhovanie sebou samým, hanba a smútok. Viacero výskumov potvrdilo vzťah medzi prežívaním negatívnych emócií a vysokou mierou sebakritickosti.

Whelton a Greenberg (2005) vo svojom výskume preukázali, že sebakritickí jedinci pri navodení dysforickej nálady reagovali na seba s opovrhnutím a znechutením, navyše mali tendenciu samých seba urážať a ponižovať v následku čoho sa u nich neskôr dostavili pocity smútku, hanby a úzkosti. Naproti tomu jedinci s nízkou mierou sebakritickosti sa so zlyhaním vyrovnali ľahšie a používali efektívnejšie copingové stratégie. Dodávajú, že konštrukt sebakritickosti je možné chápať aj ako formu trestu voči sebe samému, ktorý kráča ruka v ruke s negatívnymi emóciami.

Sebakritickosť je možné definovať aj ako nepriaznivý vnútorný hlas, ktorý odsudzuje a napáda naše skutky. Prispieva k zraniteľnosti a núti nás vnímať naše činy ako zlyhania čo postupne vedie k stanovovaniu si nedosiahnuteľných cieľov. Výnimkou nie je ani stránenie sa iných ľudí a uzatváranie sa pred okolitým svetom. Sebakritický jedinec nedokáže oceniť vlastnú snahu, práve naopak, bludný kruh zlyhania sa stále rozširuje a vedie k prežívaniu pocitov zúfalstva, viny a depresie (Iancu, 2014).

Sebakritickosť nemožno považovať za samostatný proces, pretože sa odlišuje nielen vo svojom priebehu, ale i vo formách a funkciách. Vzhľadom na túto skutočnosť boli vyvinuté 2 škály. Prvá škála sa nazýva *FSCRS* (Self-Criticism and Self-Reassuring Scale), ktorá je zameraná na formy sebakritickosti a skúma *čo ľudia samým sebe hovoria, alebo ako sa k sebe správajú pri konfrontácii s neúspechom a prekážkami*. Tento aspekt sebakritickosti je príznačný sklamaním, pocitom menejcennosti a nedostatočnosti. Druhá škála s názvom *FSCS* (Functions of Self-Criticism) skúma *aké dôvody majú ľudia na to, aby boli k sebe sebakritickí v prípade zlyhania a neúspechu*. Tento aspekt sebakritickosti sa orientuje na nenávisť k sebe samému a znechutenie sebou samým (Gilbert et al. 2006).

Mnoho výskumníkov potvrdilo, že sebakritickosť negatívne ovplyvňuje každodenné prežívanie a vo vážnejších prípadoch ústi do rôznych psychických porúch. Avšak, prejavuje sa taktiež v telesnej rovine napr. pri prežívaní fyzickej bolesti. Rudich et al. (2008) sa orientovali na výskum fyzickej bolesti u sebakritických pacientov. Výskum prebiehal v zdravotníckych zariadeniach a probandmi boli pacienti trpiaci bolesťami (svalové, neuropatické) po dobu viac ako 3 mesiace. Výsledky poukázali na skutočnosť, že sebakritickí pacienti sa na bolesti sťažovali častejšie a prežívali ich intenzívnejšie než nižšie sebakritickí pacienti s rovnakou diagnózou. Okrem toho títo pacienti často pristupovali k prognóze svojho ochorenia pesimisticky a nevideli nádej na zlepšenie svojho zdravotného stavu v budúcnosti, čo sa odrazilo aj na ich postoji voči ošetrovujúcim lekárom, ktoré boli nedôverčivé a znevažujúce.

Podľa Iancu (2014) tvorí sebakritickosť jadro úzkostných porúch, pričom najvyššie skóre sebakritickosti vykazovali jedinci s generalizovanou úzkostnou poruchou. Gilbert et al. (2006) považujú sebakritickosť za prediktor depresie, negatívnych emócií (hnev, znechutenie, opovrhnutie) a neuroticizmu. Sachs-Ericsson et al. (2006) uvádzajú, že okrem depresie sebakritickosť často vedie aj k poruchám ako je sociálna fóbia a posttraumatická stresová porucha (PTSD). Cox et al. (2003) taktiež hovoria, že pokiaľ ide o PTSD sebakritickosť je spolu s neuroticizmom pri tejto poruche vysoko zastúpená.

Sebasúcit

K priekopníkom v skúmaní súcitu a sebasúcitu patrí Neff, ktorá hovorí, že pri prežívaní súcitu si všimame a sme vnútorne pohnutí utrpením iného človeka. Súciť s niekým podľa tejto autorky doslova znamená „trpieť spolu s ním.“ Skúsenosť súcitu teda predpokladá, že skutočne uvidíme a rozpoznáme utrpenie. Zahŕňa v sebe pocity láskavosti, starostlivosti a pochopenia pre toho, kto prežíva bolesť z čoho prirodzene vyplýva snaha toto utrpenie zmierniť (Neff, 2012). Karanika (2015) uvádza, že sebasúcit sa vyznačuje prijatím a vyrovnanosťou. Marshall

(2015) upozorňuje, že schopnosť byť sebasúcitným neznamena neprítomnosť negatívnych myšlienok, či životných udalostí, ale umožňuje nám ich úspešne prijať a zvládnuť. Neff et al. (2007) majú za to, že sebasúcit ľudom pomáha konfrontovať sa so svojimi slabosťami bez sebaodsudzovania, pretože v sebe nezahŕňa aspekt hodnotenia (Neff, Kirkpatrick a Rude, 2007).

Sebasúcit znamená správať sa k sebe s láskou a pochopením keď trpíme, zlyhávame, alebo máme pocit nedostatočnosti namiesto toho, aby sme sa trýznili sebakritickosťou. Oplýva rovnakými kvalitami ako súcit s tým rozdielom, že ide o *súcit obrátený dovnútra*. Vďaka sebasúcitu dokážeme prijať myšlienku, že zlyhávať a čeliť neúspechom je v živote každého z nás nevyhnutné. Keď prežívame bolesť a život neplynie podľa našich predstáv schopnosť sebasúcitu napomáha k upokojeniu a podpore namiesto toho, aby sme boli na seba nahnevaní (Neff, 2012).

Sebasúcit pozostáva z troch hlavných zložiek a to *láskavosti*, ktorá hovorí, že zlyhanie a neúspech sú bežnou súčasťou ľudského života a umožňuje nám správať sa k sebe vrúcne, bez sebakritickosti a odsudzovania. *Všeobecná ľudskosť* predstavuje schopnosť prijať skutočnosť, že prežívanie bolesti a neúspechu je súčasťou života každého z nás bez rozdielu. *Všímavosť* predstavuje nekritický a vnímavý stav mysle kedy pocity a myšlienky prijímame také aké sú, bez odmietania, či posudzovania (Neff, 2003).

Sebasúcit sa stal počas posledných rokov skúmaným fenoménom a jeho pozitívne dopady na duševnú i telesnú stránku človeka boli preukázané v mnohých výskumoch. Je zrejmé, že sebasúcit zohráva v mnohých aspektoch nášho života výraznú úlohu a je možné ho kultivovať.

Albertson et al. (2014) zistil, že vyššia miera sebasúcitu u žien viedla k akceptácii ich tela a redukcii nepriaznivých a kritických hodnotení ich postavy. Sebasúcit negatívne koreluje so sociálnym porovnávaním a seba-rumináciou (Neff, Vonk, 2009), prispieva k zníženiu úzkosti a depresie (Arimitsu, Hoffman, 2015) čím zvyšuje subjektívnu kvalitu života (Duarte, Ferreira, Pinto-Gouveia, 2015). Allen et al. (2013) sa zaoberali vplyvom sebasúcitu na proces starnutia. Výsledky preukázali, že sebasúcitní jedinci sa v procese starnutia vyznačovali pozitívnymi myšlienkami a vyššou psychickou pohodou. Ferguson a Phillips (2012) zistili, že sebasúcit významne koreloval s pozitívnym starnutím, ktoré sa prejavovalo integritou a zmyslom života.

Ukázalo sa, že sebasúcit zohráva dôležitú úlohu aj v partnerských vzťahoch. Allen et al. (2015) uvádzajú, že motivuje partnerov k zachovaniu pozitívnej perspektívy vzťahu aj v kritických situáciách. V prípade ukončenia vzťahu (dlhodobé odlúčenie, rozvody) viedol k nižšiemu výskytu emocionálneho distresu spojeného s odchodom partnera. Partneri ich opisovali ako starostlivých, akceptujúcich, podporujúcich a autonómnych. Naopak, sebakritickí ľudia sa vo vzťahu cítia izolovaní a odlúčení od partnera. (Neff a Brevet, 2012).

Mnohé výskumy ukázali, že strach zo súcitu (voči sebe i voči ostatným) predpokladá rad duševných porúch. Výnimkou nie je ani alexitímia, ktorá je úzko spojená s vysokou sebakritickosťou. U ľudí s nedostatkom sebasúcitu sa často objavuje strach z pomenovania a prežitia vlastných emócií v obave, že sa potom stanú zraniteľnejšími (Gilbert et al., 2012). Výskum Mayhewa a Gilberta (2015) poukázal na skutočnosť, že kultivácia sebasúcitu má výrazné zastúpenie pri zmierňovaní príznakov úzkosti, paranoje, psychotizmu a obsedantno-kompulzívnej poruchy. Základom tohto procesu je odpútanie pozornosti od skreslených myšlienok a vlastných nedostatkov. Namiesto toho pomáha pestovať podporujúce a upokojujúce myšlienky.

Osobitnou a veľmi významnou oblasťou, kde môže sebasúcit výrazne napomáhať je oblasť zdravia a zdravého životného štýlu. Vzhľadom na výskumy sebasúcit skvalitňuje život aj v prípade vážneho ochorenia. Výsledky výskumov hovoria, že vysoko sebasúcitní ľudia v prípade zdravotného problému častejšie a rýchlejšie vyhľadajú lekársku pomoc (Terry et al., 2012) a v prípade potreby sú častejšie ochotní používať zdravotnícke pomôcky, ako napr. invalidný vozík (Allen et al., 2012). Nakoľko sebasúcit súvisí s adaptívnym správaním predpokladá sa, že jeho prítomnosť podnecuje i pozitívne emócie a správanie vzhľadom na zdravotný stav človeka. Okrem toho prispieva k vedeniu zdravého životného štýlu a znižuje zdravotné riziko fajčenia a prejedania sa (Sirois, Kitner a Hirsch, 2015).

1 Cieľ výskumu

Teoretická časť práce nám poskytuje komplexný pohľad na predmet a výsledky skúmania danej problematiky vo svete a súčasne poskytuje teoretický základ pre realizáciu nášho výskumu. Veľké množstvo výskumov poukazuje na priaznivé účinky sebasúcitu na mnohé aspekty života. Medzi často skúmaný patrí vzťah medzi sebasúcitom a sebakritickosťou, ako aj psychickou pohodou.

Cieľom nášho výskumu bolo zistiť, ako respondenti vnímali absolvovaní výcvik a ako na nich pôsobil. Naším zámerom bolo zistiť, ako respondenti opisovali subjektívnu skúsenosť s jednotlivými cvičeniami, ktoré boli súčasťou tréningu.

2 Výskumné metódy

Na zistenie úrovne sebakritickosti a sebasúcitu u respondentov boli použité dotazníky FSCRS a SCS, ktoré pozostávali celkovo z 48 výrokov, ktoré mapovali ako k sebe respondenti pristupujú v ťažkých životných situáciách. Dotazníky boli distribuované online pomocou e-mailu, sociálnych sietí a internetových stránok. Participanti na otázky odpovedali na základe svojich vlastných názorov a presvedčení o sebe.

Škála sebakritickosti a sebaoprotvrdenia (Forms of Self-Criticism / Reassurance Scale)

Autorom uvedenej škály je Gilbert et al., (2004). Škála pozostáva z 22 tvrdení ku ktorým respondent zaujíma pozitívne, alebo negatívne stanovisko podľa svojho vlastného subjektívneho presvedčenia (nakoľko daný výrok pre nich platí) prostredníctvom 5-bodovej Likertovej stupnice (0 = vôbec nie ako ja, 4 = úplne ako ja). Škála odráža *neadekvátne vnímanie seba* (inadequate self), *nenávisť k sebe* (self-hatred) a *sebaoprotvrdenie* (self-reassurance).

Škála sebasúcitu (Self-compassion Scale)

Autorkou tejto škály je Neff (2003). Pozostáva z 26 výrokov, ktoré vytvárajú šesť čiastkových dimenzií. Medzi pozitívne dimenzie patrí *láskavosť k sebe* (self-kindness), *všeobecná ľudskosť* (common humanity) a *všímavosť* (Mindfulness). Dimenzie *sebaodsúdenia* (self-judgement), *izolácie* (isolation), a *nad-identifikácie* (over-identification) predstavujú opak sebasúcitného správania. Participanti označovali svoje odpovede na 5-stupňovej Likertovej škále (1 = takmer nikdy, 5 = takmer vždy).

Na základe skóre dosiahnutého v uvedených dotazníkoch sme vyseletovali skupiny respondentov s najvyššou a najnižšou mierou sebakritickosti. Tréning všímavosti sme realizovali so skupinou respondentov, ktorí dosiahli najvyššie hodnoty sebakritickosti.

Konsenzuálny kvalitatívny výskum

Na analýzu odpovedí respondentov sme použili konsenzuálny kvalitatívny výskum (CQR). Táto metóda sa vyznačuje tým, že príslušné dáta sú hodnotené viacerými výskumníkmi, pričom

na celý priebeh výskumu prihliada auditor. Výsledky výskumu boli medzi jednotlivými výskumníkmi diskutované. Nakoľko ide o tím výskumníkov, táto metóda predpokladá, že dôjde k minimalizácii možného skreslenia výsledkov jedným výskumníkom a teda k objektivizácii výsledkov.

Náš výskumný tím bol tvorený tromi absolventmi II. stupňa štúdia psychológie, auditorkou bola docentka pôsobiaca na Univerzite Komenského.

3 Výskumná vzorka a spracovanie údajov

Naša výskumnú vzorku tvorilo celkovo 31 respondentov (22 žien a 9 mužov), ktorí absolvovali 7-dňový tréning všímavosti zameraný na jednotlivé zmysly. Celkovo sme oslovili 80 participantov, pričom 31 z nich dokončilo 7-dňový výcvik všímavosti. Priemerný vek v skupine bol 24 rokov. Posledné cvičenie predstavovalo skenovanie tela.

Údaje získané z uvedených dotazníkov sme spracovali pomocou programu Microsoft Excel a to tak, že sme vypočítali hrubé skóre na základe ktorého sme určili skupiny respondentov s najvyššou a najnižšou mierou sebakritickosti.

4 Výsledky

Tabuľka 1: Zrakové cvičenie

Zdroj: Vlastný výskum

V tabuľke č. 1 sme uviedli najčastejšie výpovede participantov v rámci zrakového cvičenia. Na emocionálnej úrovni boli najčastejšie *príjemné pocity* charakteristické dosiahnutím relaxačného a odpočinkového stavu („Príjemne som si pri tom oddýchla.“). V doméne kognitívna úroveň prevládalo najmä *dôkladné vnímanie predmetu* („Vnímal som len daný predmet, jednotlivé detaily.“). Často dochádzalo k *uvedomeniu si nových kvalít predmetu*, ktoré dovtedy participant

<p style="text-align: center;">Emocionálna úroveň Prežívanie príjemných pocitov (27/31)</p> <p style="text-align: center;">Kognitívna úroveň Dôkladné vnímanie predmetu (23/31) Uvedomenie si nových kvalít predmetu (18/31) Vyvolanie príjemných spomienok (10/31)</p>

nevidel („Všimol som si niekoľko tisíc bodiek, ktoré tvorili jeho povrch.“) ako aj k *vyvolaniu spomienok* („vyvolalo to vo mne spomienky, keď som sa ešte len učil hrať.“).

Tabuľka 2: Sluchové cvičenie

<p style="text-align: center;">Emocionálna úroveň Príjemné emócie (25/31) Smútok (15/31)</p> <p style="text-align: center;">Kognitívna úroveň Hlboké vnímanie tónov (19/31) Stimulácia hudbou (18/31)</p> <p style="text-align: center;">Fyziologická úroveň Prejavy silných emócií (14/31) (slzy, zimomriavky, úsmev, rozprúdenie energie)</p>
--

Zdroj: Vlastný výskum

Tabuľka č. 2 odráža výpovede respondentov uvedené v sluchovom cvičení. Okrem domény **emocionálna úroveň**, ktorá sa prejavovala predovšetkým navodením *príjemných emócií* („Toto cvičenie bolo veľkým spríjemnením môjho dňa.“), ale aj *smútkom* („Vývolalo to vo mne pocit smútku a osamelosti.“) a domény **kognitívna úroveň**, ktorá bola príznačná *prehĺbeným vnímaním tónov* („Sústredil som sa na zvuky a melódiu piesne.“) a *stimulovaním* („Hudba na mňa pôsobila stimulujúco.“) sme zaznamenali aj doménu **fyziologickej úrovne**, charakteristickú *slzami, zimomriavkami, či úsmevom* („Počas počúvania som mal zimomriavky a tlačili sa mi slzy do očí.“)

Tabuľka 3: Hmatové cvičenie

<p style="text-align: center;">Emocionálna úroveň Zvláštne, negatívne pocity (20/31) Upokojenie (11/31)</p> <p style="text-align: center;">Kognitívna úroveň Vnímanie rôznych kvalít predmetu (18/31) Vynáranie predstáv (10/31)</p>
--

Zdroj: Vlastný výskum

Doména **emocionálnej úrovne** sa v tomto cvičení hodnotila *zvláštnymi a negatívnymi pocitmi* („Držanie predmetu ma znervózňovalo, chcela som to mať rýchlo za sebou.“), ale aj *upokojením* („Bolo to upokojujúce, zamerať sa na predmet len jedným zmyslom.“).

V **kognitívnej doméne** prevládalo *vnímanie rôznych kvalít predmetu* („Vnímal som povrch predmetu, jeho teplotu a hebkosť.“) no časté bolo aj *vynáranie predstáv* („Vynoril sa mi v predstave obraz delfína, ktorého hladkám.“).

Tabuľka 4: Čuchové cvičenie

<p style="text-align: center;">Emocionálna úroveň Pozitívne naladenie (20/31) Kognitívna úroveň Sviatočné myšlienky, spomienky (21/31) Intenzita vône (18/31)</p>

Zdroj: Vlastný výskum

Čuchové cvičenie sa často prejavovalo *navodením pozitívnej nálady*, ktorá bola spojená s blízciami sa Vianočnými sviatkami („Vôňa ma dokázala naladiť na blížiace sa Vianoce.“). V **kognitívnej doméne** prevládala *aktivácia spomienok a myšlienok na Vianoce* („Vôňa zázvoru vo mne evokuje spomienky na Vianoce.“) a *uvedomovanie si intenzity vône* („Počas cvičenia som pocíťoval intenzitu vône ovocia, ktorú som najskôr vnímal len ako celok, následne keď som sa snažil viac sústrediť na vôňu som si uvedomil jednotlivé časti.“).

Tabuľka 5: Chuťové cvičenie

<p style="text-align: center;">Emocionálna úroveň Vychutnávanie pokrmu (23/31) Zlepšenie nálady (21/31) Kognitívna úroveň Pozorovanie rôznorodosti chutí (25/31) Všimanie si vonkajších kvalít jedla (17/31) Fyziologická úroveň Uspokojenie chutí (22/31) Príjemná vôňa (18/31)</p>

Zdroj: Vlastný výskum

V doméne **emocionálna úroveň** sme zaznamenali takmer vo všetkých prípadoch *vychutnávanie pokrmu* („Jedlo som si takto užila viac ako zvyčajne.“) a taktiež *zlepšenie nálady* („Chuť mi dodala duševnú pohodu a zlepšila náladu.“). Na **kognitívnej úrovni** sa prejavovalo *pozorovanie rôznorodosti chutí* („Až teraz som si uvedomila, koľko rôznych chutí sa mieša v na pohľad jednoduchom jedle.“) ale aj *všimanie si vonkajších kvalít jedla* („Pri prvotnom pozorovaní som si všimol detaily, ktoré lemujú jedlo.“). Rovnako ako pri sluchovom cvičení, aj tu sme pozorovali **fyziologickú úroveň**, pričom do nej spadalo najmä *uspokojenie chuti* („Pri jej olúpaní som zacítil klasickú chuť sladkej mandarínky.“) a *príjemná vôňa* („Už pri jej vône sa mi zbiehajú slinky.“).

Tabuľka 6: Pohybové cvičenie

<p style="text-align: center;">Emocionálna úroveň Nával príjemných emócií a pocitov (26/31) Neutrálny stav (15/31) Kognitívna úroveň Odbiehajúce myšlienky (17/31) Vzbudenie záujmu (15/31) Fyziologická úroveň Pocíťovanie záťaže a napätie (19/31) Uvoľnenie svalov (16/31)</p>
--

Zdroj: Vlastný výskum

Pohybové cvičenie vyvolávalo na **emocionálnej úrovni** väčšinou *príjemné pocity* („Po cvičení cítim takú takzvanú zdravú a príjemnú vysilenosť.“) no aj menej intenzívny *neutrálny stav* („Toto cvičenie so mnou vôbec nič nerobilo.“). **Kognitívna úroveň** sa prejavovala *odbiehajúcimi myšlienkami* a neschopnosťou sústrediť sa („Myšlienky mi odbiehali k bežným každodenným povinnostiam.“) ale v niektorých prípadoch aj *vzbudením záujmu* („Je zaujímavé všimnúť si svaly, ktoré používame pri najrôznejších činnostiach.“). *Pocitovanie záťaže* („Pocítila som napätie v svaloch a bolesť.“), ale aj *uvoľnenie svalov* („Je to pre mňa úplný oddych, po cvičení som mala svaly natiahnuté a uvoľnené.“) spadali do **fyzilogickej úrovne**.

Tabuľka 7: Skenovanie tela

<p>Emocionálna úroveň Upokojujúci a uvoľňujúci pocit (23/31) Venovanie pozornosti jednotlivým častiam tela (16/31)</p> <p>Kognitívna úroveň Sústredenie myšlienok na konkrétne časti tela (27/31)</p> <p>Fyzilogická úroveň Relaxácia svalov a tela (22/31) Zaspávanie (19/31) Napätie a mravčenie (15/31)</p>

Zdroj: Vlastný výskum

Posledné cvičenie bolo respondentmi na **emocionálnej úrovni** považované za *upokojujúce a uvoľňujúce* („Pri ležaní mám vždy príjemné pocity.“), časté bolo aj plné *venovanie pozornosti* („Sústredila som sa na jednotlivé deje, ktoré sa odohrávali v rôznych častiach môjho tela.“). Podobne, **kognitívna úroveň** charakterizovalo *sústredenie myšlienok na konkrétnu časť tela* („Pri tom ako som prechádzala svojou pozornosťou po jednotlivých častiach tela.“). Ako sa dalo predpokladať, na fyzilogickej úrovni sa odohrávalo viacero dejov ako napríklad *relaxácia svalov a tela* (V tejto polohe pociťujem relax a pohodu.“), *zaspávanie* („Pri cvičení som zaspala.“), ale aj *napätie a mravčenie* („Pri cvičení som cítil zvláštne mravčenie v mieste na ktoré som svoju pozornosť upriamoval.“).

Diskusia a záver

Cieľom našej práce bolo zistiť, či 7-dňový tréning všímavosti v podobe krátkych cvičení zameraných na zmysly viedol k zníženiu sebakritickosti a zvýšeniu sebasúcitú u participantov. Zaujímala nás najmä subjektívna skúsenosť participantov s jednotlivými cvičeniami, ktoré boli zamerané na konkrétne zmysly. Zaujímalo nás, ako participantí opíšu skúsenosť vlastnými slovami a aké pocity (na telesnej i duševnej úrovni) v nich cvičenia vyvolajú.

Pri práci so sebakritickým klientom navrhuje Hájek (2006) metódu tzv. telesne zakotveného prežívania (focusing), ktorá predstavuje proces introspektívneho preskúmania s pomenovania pocitov za pomoci nášho vlastného tela (určujeme telesnú lokalitu pocitu). Podstata tejto techniky spočíva v uvedomení si prebiehajúcich telesných pocitov. Pozornosť klienta sa plne prenáša na telesné pocity, pričom akékoľvek vynárajúce sa myšlienky nechávame odoznieť – čo prináša uvoľnenie. Klient necháva pocity vynoriť sa a následne venuje pozornosť najvýraznejším (centrálnym) pocitom. Podobnou technikou je aj metóda kotvenia, kde „kotva“ predstavuje spúšťač konkrétnej emócie, jej asociáciu. Podstatou kotvenia je vytvorenie žiaducej asociácie a odstránenie pôvodnej asociácie, ktorá pôsobí negatívne (Hájek, 2006).

Hájek (2006) ale zároveň upozorňuje, že schopnosť uvedomiť si a zvládnuť negatívne emócie nám ešte nezaručuje šťastný život, preto musíme aktívne vyhľadávať situácie, ktoré nám robia radosť. Je potrebné, aby sme si uvedomovali, *čo sa nám podarilo* (pocit uspokojenia

z maličkosti), *čo nás baví* (činnosť pri ktorej sa cítim príjemne) a *na čo sa tešíme* (predzvesť príchodu niečoho príjemného). Všetky tri kontrolky sú úzko prepojené s kvalitou našich medziľudských vzťahov. Udržiavanie týchto troch bodov by mohlo predstavovať účinný spôsob duševnej hygieny aj pre klientov s vyššou mierou sebakritickosti.

Tréning participanti realizovali v pohodlí domova v nimi vybranej časti dňa. Po absolvovaní cvičenia stručne odpovedali na otázku „*Ako sa Vám cvičenie vykonávalo*“, pričom rozsah ich odpovede nebol limitovaný ani nijakým spôsobom obmedzený. Participantom nebol bližšie objasnený zámer cvičenia, aby nedošlo k skresleniu výsledku (Placebo efekt).

Vzhľadom k uvedeným výsledkom môžeme sledovať, že cvičenia mali na participantov prevažne pozitívne účinky či už v podobe telesného uvoľnenia („Cvičenie malo na moje telo upokojujúci účinok, cítila som sa odpočívajúca“), navodenia príjemných myšlienok a pocitov („Toto cvičenie bolo veľkým spríjemnením môjho dňa. Zvyčajne sa pre akademické povinnosti nedostanem k počúvaniu klasickej hudby, no pre toto cvičenie som si na ňu vyčlenil istú časť dňa a vôbec to neľutujem. Bolo to príjemne a upokojujúce.“) ako aj vzbudenia zvedavosti (Pri skúmaní predmetu hmatom sa ma zmocnila zvedavosť, čo objavím.“). Výnimkou však neboli ani negatívne, či zvláštne pocity a to najmä v rámci hmatového cvičenia („V podstate to bolo nepríjemné.“)

Zaujímavosťou bolo, že ženy častejšie uvádzali neschopnosť plne sa sústrediť na cvičenia („Necítila som nič výnimočné, ale je možné, že som sa len nevedela dostatočne sústrediť; „Ťažko sa mi odpútavalo od bežných myšlienok, potom to začalo byť veľmi príjemné, relaxačné, ukludňujúce, zostali mi príjemné pocity, pokoj.“; „Toto cvičenie sa mi zase robilo nesústredene, stále moje myšlienky boli odvádzané.“), pričom muži problém so sústredením neudávali ani v jednom prípade.

Dodatočné testovanie úrovne sebakritickosti a sebasúcitú však nepreukázalo rozdiel v nameraných hodnotách pred a po absolvovaní tréningu všímavosti. Tento výsledok si vysvetľujeme skutočnosťou, že tréning trval len po dobu 7 dní. Dlhšie trvanie tréningu by možno malo významný vplyv na úroveň sebasúcitú. Za nedostatok považujeme aj neprítomnosť autority v podobe výskumníka. Realizovanie tréningu v domácom prostredí nám zaručilo, že respondent bude uvoľnený a pokojný, avšak zamedzilo nám možné dodatočné pozorovanie participanta.

Za nedostatok považujeme aj skutočnosť, že kvalitatívne údaje boli získané len jednou, otvorenou otázkou. Niekoľko dodatočných otázok by potenciálne odhalilo hlbšie myšlienkové pochody respondenta ako aj jeho prežívanie realizovaného tréningu. V rámci budúceho tréningu odporúčame rozšíriť výskumnú vzorku a rovnako aj počet otázok.

Ohľadne budúceho testovania by sme radi využili kontaktný tréning všímavosti, kde je prítomnosť kouča fyzicky vyžadovaná. Nakoľko je pre klienta užitočné, aby poznal možné obmedzenia myšlienkového procesu považujeme za prínosné použitie tzv. metódy siedmych hlasov (Silsbee, 2012). Táto metóda hovorí, že ako kouči zastávame sedem základných rolí (šéf, partner, vyšetrovateľ, reflektor, učiteľ, sprievodca a podnikateľ) pričom každá z nich sa líši na základe konkrétnej situácie – poskytujeme spätnú väzbu, vyjednávame, podporujeme, pýtame sa a pod. Metóda siedmych hlasov nám poskytuje jednoduchú, avšak presnú schému ako viesť proces koučingu efektívne pre všetky zúčastnené strany.

Pod'akovanie

Štúdia bola vypracovaná v rámci grantu VEGA 1/0578/15.

Literatúra

- [1] ALBERTSON, R, E., NEFF, D, K. and E. K. DILL-SHACKELFORD, (2014). Self-Compassion and Body Dissatisfaction in Women: A Randomized Controlled Trial of a Brief Meditation Intervention. *Mindfulness*, 1-11.
- [2] ALLEN-BATTS, A., BARTON, J. and O. STEVENSON, (2015). Presenting a Self-Compassionate Image After an Interpersonal Transgression. *Self and Identity*, 14 (1), 33-50.
- [3] ARIMITSU, K. and S. G. HOFMANN, (2015). Cognitions as mediators in the relationship between self-compassion and affect. *Personality and Individual Differences*, 74, 41-48, DOI: 10.1016/j.paid.2014.10.008.
- [4] ATKINSON, M., (2009). Koučink – Věda i umění (Vnitřní dynamika). *Portál*, 236 s. ISBN: 978-80-7367-5387.
- [5] BAER, R, A., (2003). Mindfulness Training as a Clinical Intervention: A conceptual and empirical review. *University of Kentucky*, 125-140, DOI: 10.1093/clipsy/bpg015.
- [6] BEDFORD, F, L., (2015). Perceptual mindfulness and imagery for chronic pain and skin disorders in a busy college population. *Journal of Pain Management*, 8 (1), 55-63.
- [7] BERGEN-CICO, D., and S. CHEON, (2013). The Mediating Effects of Mindfulness and Self-Compassion on Trait Anxiety. *Mindfulness*, 5 (5), 505-519.
- [8] BLATT, S. J., (1992). Parent-Child Interaction in the Etiology of Dependent and Self-Critical Depression. *Clinical Psychology Review*, 12, 47-91.
- [9] CAVANAGH, K., STRAUSS, C., FORDER, L. and F. JONES, (2014). Can mindfulness and acceptance be learnt by self-help?: A systematic review and meta-analysis of mindfulness and acceptance-based self-help interventions. *Clinical Psychology Review*, 34, 118-129.
- [10] COX, J, B., MACPHERSON, R, P., ENNS, W, M. and A. L. McWILLIAMS, (2003). Neuroticism and self-criticism associated with posttraumatic stress disorder in nationally representative sample. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 105-114.
- [11] COFFEY, K, A., HARTMAN, M. and B. L. FREDERICKSON, (2010). Deconstructing Mindfulness and Constructing Mental Health: Understanding Mindfulness and its Mechanisms of Action. *Mindfulness*, 235-253, DOI: 10.1007/s12671-010-0033-2.
- [12] DIONNE, F., (2009). Clinical handbook of Mindfulness. *Springer Science+Business Media*, 523 s., ISBN: 987-0-387-09592-9.
- [13] DUARTE, C., FERREIRA, C., TRINDADE, I, A. and J. PINTO-GOUVEIA, (2015). Body image and college women's quality of life: The importance of being self-compassionate. *Journal of Health Psychology*, 20(6), 754-764, DOI: 10.1177/1359105315573438.
- [14] FUNDUKIAN, L, J. and J. WILSON, (2008). The Gale Encyclopedia of Mental Health. *The Gale Group*, 1361 s. ISBN: 10:1-4144-29908.
- [15] GILBERT, P., DURRANT, R. and K. McEWAN, (2006). Investigating relationships between perfectionism, forms and functions of self-criticism, and sensitivity to put down. *Personality and Individual Differences*, 41, 1299-1308
- [16] GILBERT, P., McEWAN, L., CHOTAI, S., DUARTE, J. and M. MATOS, (2012). Fears of compassion and happiness in relation to alexythymia, mindfulness and self-criticism. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 85, 374-390.
- [17] GREENBERG, L. S. and W. J. WHELTON, (2005). Emotion in Self-Criticism. *Personality and Individual Differences*, 38, 1583-1595.

- [18] GU, J., STRAUSS, C, Bond, R. and K. CAVANAGH, (2015). How do Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Mindfulness-Based Stress Reduction Improve Mental Health and Wellbeing? A systematic review and Meta-Analysis of Meditation Studies. *Clinical Psychology Review*, 2-31, DOI: 10.1016/j.cpr.2015.006.
- [19] HÁJEK, K., (2006). Emoce pro pomáhající profese: Telesne zakotvené prožívání. *Praha Portál*, 117 s. ISBN: 80-7367-107-7.
- [20] IANCU, I., BODNER, E. and Z. I. BEN-ZION, (2014). Self-Esteem, dependency, self-efficacy and self-criticism in social anxiety disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 58, DOI: 10.1016/j.comppsy.2014.11.018.
- [21] JORDAN, C, H., WANG, W., DONATONI, L. and B. P. MEIER, (2014). Mindful eating: Trait and state mindfulness predict healthier eating behavior. *Personality and Individual Differences*, 68, 107-111.
- [22] KABAT-ZINN, J., (2005). Uvědomujte si přítomnost: Meditace všímavosti v každodenním životě. *Hyperion Books*, 214 s., ISBN: 987-80-7263-951-9.
- [23] KARANIKA, K., HOGG and K. M. MARGARET, (2015). Being kind to ourselves: Self-compassion, coping and consumption. *Journal of Business Research*, 7, 1-8.
- [24] KHAN, Z and Z. F. ZADEH, (2014). Mindful eating and It's Relationship with Mental Well-Being. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 159, 69-73.
- [25] LUOMA, B, J. and M. PLATT, (2014). Shame, Self-Criticism, Self Stigma and Compassion in Acceptance and Commitment therapy, *Current Opinion in Psychology*, 10, 1-20.
- [26] LUTZ, A., BREFCZYNSKY-LEWIS, J, A. and R. J. DAVIDSON, (2004). A Neural correlate of attentional expertise in long-time buddhist practioners. *Current Issue*, 104 (27), 11483-11488
- [27] NEFF, K, D., (2003). Self-compassion: an alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85-102.
- [28] NEFF, K, D., KIRKPATRICK, L. K. and S. S. RUDE, (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41, 139-154.
- [29] NEFF, K, D., (2012). The science of self-compassion. *Compassion and Wisdom in Psychotherapy*, 79-92. *New York: Guilford Press*.
- [30] NEFF, K, D. and R. VONK, R. (2009). Self-Compassion versus Global Self-Esteem: Two Different Ways of Relating to Oneself. *Journal of Personality*, 77 (1), 23-46.
- [31] NEFF, K, D. and S. N. BREVETAS, (2012). The Role of Self-compassion in Romantic Relationships. *Self and Identity*, 12 (1), 1-21, DOI: 10.1080/15298868.2011.639548.
- [32] RUDICH, Z., SHEERA, F, L., GUREVICH, B., WEKSLER, N. and G. SHAHAR, (2008). Patients' Self-Criticism is a Stronger Predictor of Physician's Evaluation of Prognosis than Pain Diagnosis or Severity in Chronic Pain Patients. *The Journal of Pain*, 9 (3), 210-216.
- [33] SACHS-ERICSSON, N., Verona, E., Joiner, T., Preacher, J, K., (2006). Parental verbal abuse and the mediating role of self-criticism in adult internalizing disorders. *Journal of Affective Disorders*, 93, 71-78.
- [34] SILSBEE, D., (2012). Všímavý kouč: Sedm rolí pro rozvoj řídicích pravocníků. *Praha: MAIREA*, ISBN: 978-80-87249-34-5.
- [35] SIROIS, F, M., KITNER, R. and J. K. HIRSCH, (2015). Self-compassion, Affect, and Health-promoting Behaviors, *Health Behavior*, 34 (6), 1-10.
- [36] TERRY, M, L., LEARY, M, R. and S. MEHTA, (2012). Self-compassion and Health-Related Behavior. *Durham, NC: Duke University*