

Współczucie wobec samego siebie (*self-compassion*) jako moderator wpływu samooceny globalnej na afektywne funkcjonowanie ludzi

Irena Dzwonkowska

Instytut Psychologii, Uniwersytet Opolski

W artykule zaprezentowano jeden z nowszych w zachodniej psychologii, a jednocześnie bardzo obiecujący konstrukt teoretyczny dotyczący zdrowego ustosunkowania do własnego Ja, jakim jest współczucie wobec samego siebie (*self-compassion*). Neff (2003a, 2003b) definiuje *self-compassion* jako wyrozumiałość, życzliwość wobec samego siebie oraz umiejętność współczującego i refleksyjnego rozumienia własnego cierpienia, swoich ograniczeń, nieudolności i negatywnych emocji w kontekście doświadczeń całej ludzkości. Przedstawione badania własne przeprowadzono z udziałem 187 dorosłych osób studiujących (157 kobiet oraz 27 mężczyzn) w wieku 20–47 lat. W badaniu dokonano pomiaru poziomu współczucia dla samego siebie oraz samooceny globalnej, symptomów depresji, afektu pozytywnego i negatywnego oraz samotności. Wyniki pokazały, że współczucie wobec samego siebie jest istotnym regulatorem afektywnego funkcjonowania ludzi. Ludzie nastawieni do samych siebie bardziej współczująco mają wyższą samoocenę globalną, są mniej depresyjni, odczuwają mniej negatywnych emocji, czują się mniej osamotnieni, a jednocześnie przeżywają więcej pozytywnych stanów afektywnych niż mniej współczujący. Z jednej strony współczucie dla samego siebie i samoocena globalna stanowią odrębne regulatory afektywnego funkcjonowania ludzi, zarówno bowiem samoocena, jak i współczucie wobec samego siebie w podobnym stopniu prowadzą do lepszego funkcjonowania afektywnego: mniejszej depresji, mniejszego afektu negatywnego i większego afektu pozytywnego. Z drugiej strony współczucie wobec samego siebie pełni rolę istotnego moderatora w relacji między samooceną globalną a symptomami depresji i afektem negatywnym. Najsilniejsze symptomy depresyjne i najsilniejszy afekt negatywny odczuwają ci, którzy mają jednocześnie niską samoocenę i są mało współczująco ustosunkowani do samych siebie, czyli są mało refleksyjni wobec własnych negatywnych doświadczeń i cech, mocno utożsamiają się ze swoimi przykrymi doświadczeniami oraz traktują samych siebie surowo i mało życzliwie, gdy dotyczą ich życiowe trudności. Najmniej depresji i negatywnego afektu odczuwają ci ludzie, którzy mają wysoką samoocenę, a jednocześnie są bardzo współczujący wobec samych siebie. Zarówno u osób o niskiej, jak i wysokiej samoocenie współczucie wobec samego siebie stanowi istotny czynnik chroniący przed depresją i negatywnym afektem. Wyniki badań poddano dyskusji.

Słowa kluczowe: postawa wobec samego siebie, współczucie wobec samego siebie (*self-compassion*), samoocena globalna, afekt, symptomy depresji, samotność

Niejednoznaczne wyniki badań nad pozytywnymi konotacjami przystosowawczymi wysokiej samooceny prowadzą badaczy do poszukiwania alternatywnych teorii zdrowej postawy wobec samego siebie, takich jak *self-respect* (Seligman, 1995), *self-efficacy* (Bandura,

1990), *true self-esteem* (Deci i Ryan, 1995) lub *personal character* (Damon, 1995; por. przegląd: Neff, 2003a). Obiecujący nurt badań nad współczującym ustosunkowaniem się do samego siebie (*self-compassion*) zaproponowała Kristin Neff (2003a), rozumiejąc je jako „bycie otwartym i wrażliwym na własne cierpienie, doświadczając jednocześnie uczucia troski i życzliwości do samego siebie, przyjmując postawę rozumiejącą i nieoceniającą

Irena Dzwonkowska, Instytut Psychologii, Uniwersytet Opolski,
Plac Staszica 1, 45–050 Opole, e-mail: dzwonko@uni.opole.pl

wobec własnych niedoskonałości i niepowodzeń, uświadamiając sobie, że własne doświadczenie jest częścią powszechnego doświadczenia ludzi” (s. 224). Współczucie wobec samego siebie jest stosunkowo nowym podejściem do Ja w psychologii zachodniej. Nie jest to jednak obiektywnie nowe pojęcie, zostało zaczerpnięte bowiem z filozofii buddyjskiej, w której funkcjonuje od wielu setek lat.

Współczucie wobec samego siebie jest sposobem ustosunkowania się do siebie samego alternatywnym do autokrytycyzmu, surowości w ocenianiu siebie, tendencji do egocentryzmu, egoizmu lub nawet narcyzmu. Mniej krytyczne i mniej oceniające podejście do własnej osoby, bez ciągłej konieczności porównań z innymi (co jest symptomem wysokiej samooceny), może prowadzić do większej tolerancji i dokonywania trafniejszych atrybucji zachowań własnych i innych ludzi (Leary, Tate, Adams, Allen i Hancock, 2007; Neff, 2003a, 2003b; Neff, Hsieh i Dejjterat, 2005). Ludzie współczujący samym sobie nie odrzucają własnych trudnych i bolesnych uczuć ani nie utożsamiają się z nimi, ale starają się być ich świadomi, by je zrozumieć, racjonalnie rozpatrzeć i kontrolować. Współczucie wobec samego siebie wymaga refleksyjności (*mindfulness*), czyli umiejętności głębokiego, przemyślanego spojrzenia na swój problem, na własną osobę oraz na swoje stany emocjonalne, ale bez zbędnej i bezproduktywnej ruminacji.

Zgodnie z konceptualizacją konstruktów, Neff (2003a, 2003b) wyodrębnia trzy komponenty współczującej postawy wobec samego siebie. Pierwszym wymiarem jest *self-kindness* (życzliwość i wyrozumiałość wobec własnych słabości i błędów), czyli świadomość faktu, że nie zawsze jest się zdolnym do realizowania własnych oczekiwań i ideałów. Zdaniem Neff, taki stosunek do Ja pozwala unikać frustracji, stresu i wyolbrzymionej samokrytyki. Drugi wymiar to *common humanity*, czyli interpretacja własnego doświadczenia jako części ogólnego doświadczenia ludzkości. Komponent poczucia wspólnego doświadczenia ma przeciwdziałać powstaniu frustracji i irytacji w sytuacji niepowodzenia; ma zapobiegać odczuciu globalnej izolacji, osamotnienia i przeświadczeniu, że jest się jedyną osobą na świecie, która popełnia błędy i cierpi. Przeciwnieństwem jest postrzeganie swojego położenia z poczuciem izolacji od świata, jako odseparowanego i wyizolowanego jednostkowego stanu. Trzecim wymiarem jest *mindfulness*, czyli refleksyjność, która polega na cierpliwiej świadomości własnych odczuć i doznań, bez próby ich krytykowania, kontrolowania, tłumienia i wypierania. Przeciwnieństwem refleksyjności wobec własnych doświadczeń jest nadmierne utożsamianie się z nimi. Dzięki temu komponentowi człowiek może zyskać dystans wobec własnych odczuć. Współczucie do

samego siebie może przybierać dwie formy: cechy lub stanu (Leary i in., 2007; Neff, 2003a, 2003b; Neff i in., 2005).

Zdaniem badaczy przedmiotu (Leary i in., 2007; Neff i in., 2005) zbyt surowa i bezwzględna samokrytyka może prowadzić do obniżania samooceny, dlatego ludzka psychika niejednokrotnie uruchamia mechanizmy obronne, takie jak wyłączenie samoświadomości czy refleksji nad własnymi emocjami, zachowaniami czy zewnętrznymi wydarzeniami, co utrudnia lub wręcz uniemożliwia samoregulację (por. Baumeister, Heatherton i Tice, 2000). Współczująca postawa wobec samego siebie może być zatem tym konstruktem psychologicznym, który pełni istotną (i jak do tej pory ciągle jeszcze zbyt słabo poznaną) funkcję samoregulacyjną. Może odgrywać ważną rolę w: regulacji własnego Ja, własnych stanów afektywnych, podejmowania celów i wykonywania zadań oraz relacji z otoczeniem społecznym. Wyniki do tej pory przeprowadzonych badań potwierdzają teoretyczne predykcje dotyczące lepszego zdrowia psychicznego i funkcjonowania emocjonalnego osób o wyższym poziomie współczucia wobec samego siebie oraz ich ogólnych większych możliwości samoregulacyjnych. Jak pokazują dane, osoby bardziej współczujące samym sobie mają wyższą samoocenę globalną, a ich przekonania na własny temat cechują się większą stabilnością oraz niezależnością od osiągnięć i okoliczności (Dzwonkowska, 2010; Neff i Vonk, 2009). Ludzie ci lepiej funkcjonują pod względem afektywnym, są bowiem szczęśliwsi, bardziej optymistyczni, odczuwają większą satysfakcję z życia i więcej pozytywnego afektu. Osoby bardziej współczujące samym sobie są ponadto mniej samokrytyczne, mają wyższą inteligencję emocjonalną w zakresie jasności doświadczenia własnych odczuć i zdolności do regulowania własnych nastrojów, wykazują mniej symptomów depresji, mniejszy lęk przed niepowodzeniem, mniejszą skłonność do ruminacji oraz do tłumienia myśli, są mniej neurotycznie perfekcyjne, a ponadto wykazują większą skłonność do działań motywowanych wewnątrznie (Neff, 2003a, 2003b; Neff i Vonk, 2009; por. Leary i in., 2007).

Badania nad samooceną pokazują jej związki z funkcjonowaniem emocjonalnym ludzi, a większość z tych badań wskazuje na silny związek między wysoką samooceną globalną a większą skłonnością ludzi do przeżywania pozytywnych stanów emocjonalnych i mniejszą tendencją do odczuwania negatywnych emocji. Ustalono, że osoby o wyższej samoocenie mają skłonność między innymi do częstszego przeżywania afektu pozytywnego mierzonego skalą PANAS (Watson, Clark i Tellegen, 1988), większego subiektywnego poczucia szczęścia i satysfakcji z życia (Diener i Diener, 1995; Furnham i Cheng, 2000) oraz

częstsze doświadczenia dumy (Tracy i Robins, 2007). Osoby o wyższej samoocenie przeżywają mniej objawów psychosomatycznych (Rosenberg, 1965), rzadziej doświadczają negatywnego afektu mierzonego skalą PANAS (Watson i in., 1988), odczuwają mniej lęku (por. Blascovich i Tomaka, 1991), mniej wstydu i zakłopotania (Tracy i Robins, 2007), są mniej neurotyczne (Watson, Suls i Haig, 2002) i mniej nieśmiałe (Dzwonkowska, 2009a, 2009b). Liczne badania konsekwentnie potwierdzają silny związek między wyższą samooceną a niższą depresją (Blascovich i Tomaka, 1991; Harter, 1993; Pelham, 1993; Rosenberg, 1965; Watson i in., 2002; por. także Baumeister i in., 2003). Powiązanie wyższej samooceny globalnej i mniejszej depresji jest silne i mieści się w cytowanych badaniach w przedziale od $r = -0,54$ do $r = -0,86$ (por. przegląd: Dzwonkowska, Lachowicz-Tabaczek i Łaguna, 2008).

W ostatnich latach pojawia się jednak coraz więcej głosów krytycznych wobec założenia, że wysoka samoocena jest regulatorem, który warunkuje dobre przystosowanie psychologiczne i zdrowie psychiczne (Baumeister, Smart i Boden, 1996; Baumeister i in. 2003; Damon, 1995; Leary i in., 2007; McMillan, Singh i Somonetta, 1994; Neff, 2003a, 2003b; Seligman, 1995; Swann, 1996). Samoocena wynika z ewaluacji, która ma kilka aspektów. Między innymi samoocena człowieka wynika z jego osądów dotyczących samego siebie (Coopersmith, 1967; Harter, 1999; por. Neff, 2003a), ponadto z wyniku porównań społecznych, jakich dokonuje względem własnych cech i osiągnięć (Aspinwall i Taylor, 1993; Beach i Tesser, 1995; Buunk, 1998; Deci i Ryan, 1995; por. Neff, 2003a), a także z oceny dotyczącej Ja dokonanej przez innych oraz uzyskanej z ich strony akceptacji (Leary, Tambor, Terdal i Downs 1995; por. też Neff, 2003a). Niektórzy psychologowie argumentują, że przesadne przywiązywanie wagi do ewaluacji i lubienia siebie samego może prowadzić do licznych negatywnych konotacji, takich jak narcyzm, zaabsorbowanie sobą, koncentracja na sobie przy jednoczesnym braku koncentracji na innych (Damon, 1995; Seligman, 1995). Ponadto wysoka samoocena jest często związana z motywacją do jej ochrony lub też podnoszenia (por. przegląd Baumeister i in., 2003), co także może prowadzić do negatywnych konsekwencji. Próby ochrony lub podnoszenia samooceny mogą być bowiem przyczyną zaburzeń w samowiedzy (Baumeister i in., 1993; Sedikides, 1993; Taylor i Brawn, 1988), co w efekcie może prowadzić do trudności w rozpoznawaniu tych obszarów Ja, które wymagają zmiany. Pragnienie wysokiej samooceny może powodować dążenie do spostrzegania innych ludzi jako gorszych od siebie (Crocker, Thompson, McGraw i Ingerman, 1987), co także pokazują badania

nad uprzedzeniami – to raczej osoby o wyższej samoocenie (a nie o niższej) mają większą skłonność do uprzedzeń wobec grup obcych (Aberson, Healy i Romero, 2000; Allport, 1954). Badania podważają też wcześniej przyjęte silne założenie o ogólnie lepszym afektywnym funkcjonowaniu osób z wysoką samooceną. Wyniki pokazują bowiem, że to osoby o wysokiej samoocenie częściej niż te z niskim poczuciem własnej wartości popadają w gniew i reagują agresją, zwłaszcza wówczas gdy ich samoocena jest zagrożona (Baumeister i in., 2003). Jest to jednak bardziej prawdopodobne u osób o wysokiej, ale jednocześnie niepewnej samoocenie (Kernis, 1993).

Jak do tej pory przeprowadzono bardzo nieliczne badania dotyczące wzajemnych relacji między współczuciem wobec samego siebie a samooceną. Ich wyniki pokazują istotne zależności i zachęcają do pogłębionych studiów (Leary i in., 2007; Neff i Vonk, 2009; Dzwonkowska, 2010). Mark Leary i jego współpracownicy (2007) przeprowadzili serię pięciu badań eksperymentalnych nad wpływem współczucia wobec samego siebie na procesy poznawcze i emocjonalne w kontekście doświadczenia różnych nieprzyjemnych zdarzeń życiowych. Badano poznawcze i emocjonalne reakcje uczestników eksperymentu w sytuacjach, gdy: opowiadali o realnie doświadczonych trudnościach, wyobrażali sobie hipotetyczną sytuację zgodnie z przygotowanym scenariuszem, otrzymywali nieprzyjemne informacje zwrotne od innych osób albo oceniali siebie lub inne osoby sfilmowane w kłopotliwych i niezręcznych sytuacjach. Badania te pokazały, że współczucie wobec samego siebie w istotny sposób ułatwia radzenie sobie z negatywnymi zdarzeniami – prowadzi bowiem do mniej negatywnych emocji w obliczu realnych, wyobrażonych i wspomnianych kłopotliwych sytuacji, a także do łatwiejszego przypisywania sobie samemu odpowiedzialności osobistej za zdarzenie bez większej skłonności do ruminacji w konfrontacji z własnymi błędami. Analizy danych eksperymentalnych ujawniły ponadto, że współczucie wobec samego siebie osłabia reakcje ludzi na negatywne zdarzenia oraz pozwala przewidywać poziom negatywnego afektu i pozytywne oceny ludzi w większym stopniu niż samoocena.

Także badania Neff i Vonka (2009) pokazały, że oddziaływanie współczucia wobec samego siebie jest odmienne niż samooceny globalnej w stosunku do niektórych zmiennych psychologicznych. Współczucie wobec samego siebie okazało się predyktorem silniejszym nawet niż wysoka samoocena globalna wobec takich zmiennych, jak większa stabilność i niezależność samooceny, a także mniejsza skłonność do porównań społecznych, niższa publiczna samoświadomość, mniejsza skłonność do ruminacji, gniewu i dążenia do domknięcia poznawczego.

Natomiast większe szczęście, optymizm i pozytywny afekt w tych badaniach były przewidywane w takim samym stopniu przez współczucie wobec samego siebie, jak i samoocenę globalną.

Polskie studia nad konstruktem *self-compassion*, prowadzone przez Dzwonkowską (2009b, 2010), należą do rzadkości i są pionierskie, a zachęcające wstępne analizy wykazały istotne korelacje pomiędzy współczuciem wobec samego siebie a różnymi wymiarami ustosunkowania do Ja. Przedstawione w tej pracy badania mają na celu ustalenie związków pomiędzy współczuciem wobec samego siebie a samooceną globalną i relacji obu tych ustosunkowań do Ja z funkcjonowaniem afektywnym ludzi: intensywnością symptomów depresji, afektu pozytywnego i negatywnego oraz emocjonalnej samotności. Postawione zostały następujące problemy badawcze:

1. Jaki jest związek między współczuciem wobec samego siebie a funkcjonowaniem afektywnym ludzi i samooceną globalną?

2. Czy współczucie wobec samego siebie jest moderatorem wpływu samooceny globalnej na funkcjonowanie afektywne ludzi?

Hipotetycznie przewidywano, że większe współczucie wobec samego siebie jest związane z wyższą samooceną i prowadzi do bardziej przystosowawczego funkcjonowania afektywnego. Ponadto oczekiwano, że współczucie do samego siebie moderuje relację pomiędzy samooceną globalną a funkcjonowaniem afektywnym.

Procedura i osoby badane

Osobami badanymi byli studenci różnych kierunków studiów stacjonarnych oraz studiów zaocznych Uniwersytetu Opolskiego i Wyższej Szkoły Zarządzania i Administracji w Opolu. Wiek badanych zawierał się w przedziale 20–47 lat. Średni wiek badanych wynosił 22,66 roku, mediana dla wieku 22, odchylenie standardowe 3,62. Badaniem objęto 187 osób (157 kobiet oraz 27 mężczyzn). Badanie przeprowadzono w grupach ćwiczeniowych w obu uczelniach. Badani dobrowolnie uczestniczyli w pomiarze, który polegał na wypełnianiu skal podanych w formie papierowej.

Zmienne i narzędzia badawcze

Współczucie wobec samego siebie (*self-compassion*)

Narzędzie służące do pomiaru współczującej postawy wobec samego siebie (*self-compassion scale* (SCS)), skonstruowane przez Neff (2003b), składa się z 26 twierdzeń, do których badani ustosunkowują się na skalach 5-punktowych, określając częstość pojawiania się określonych symptomów, gdzie 1 oznacza *prawie nigdy*, a 5 – *prawie zawsze*. Skala SCS została wstępnie zaadaptowana do

warunków polskich przez Dzwonkowską i Błońską (2008) i okazała się narzędziem wysoce rzetelnym (α Cronbacha = 0,91). Analiza czynnikowa wykazała istnienie sześciu czynników skali, z których 25 twierdzeń grupuje się w jeden nadrzędny czynnik w większości o wysokich ładunkach. Generalnie wskaźniki analizy czynnikowej poszczególnych twierdzeń, ładując jeden wspólny czynnik, mieszczą się w przedziale od 0,27 do 0,74. Zgodnie z konceptualizacją konstruktów Neff (2003a, 2003b) wyodrębnia trzy komponenty współczującej postawy wobec samego siebie, co odzwierciedla narzędzie pomiarowe. Skala Współczucia Wobec Samego Siebie (SCS) obejmuje trzy główne wymiary, na które składa się sześć podskal, narzędzie jest bowiem tak skonstruowane, że każdy z trzech wymiarów zawiera dwie podskale – wzajemnie się uzupełniające i obejmujące oba krańce każdej z trzech dymensji. Poniżej scharakteryzowane są podskale Skali (SCS) opisane w obrębie trzech wymiarów konstruktów.

I. Pierwszym wymiarem jest Życzliwość i Wrozumiałość (*self-kindness*). Jest to postawa wobec Ja, która polega na wyrozumiałości wobec własnych słabości i błędów. Świadomość faktu, że nie zawsze jest się zdolnym do realizowania własnych oczekiwań i ideałów przejawia się w okazywaniu sobie samemu życzliwości, troski i dobroci w trudnych chwilach bez osądzania i oceniania siebie oraz pozwala unikać frustracji, stresu oraz wyolbrzymionej samokrytyki. Komponent ten mierzą dwie następujące podskale:

1. Życzliwość dla Siebie (*self kindness*) – 5 twierdzeń (α Cronbacha = 0,75), przykładowe twierdzenie podskali: „Gdy cierpię, to jestem życzliwy(-a) dla samego(-ej) siebie”.

2. Osądzanie Siebie (*self judgment*) – 5 twierdzeń (α Cronbacha = 0,80), przykładowe twierdzenie podskali: „Jestem krytyczny(-a) i nie aprobuję swoich wad i niedoskonałości” (skala odwrócona).

II. Drugi wymiar to Wspólne Doświadczenie (*common humanity*), czyli interpretacja własnego doświadczenia jako części ogólnego doświadczenia ludzkości. Jego przeciwieństwem jest spostrzeganie swojego położenia z poczuciem izolacji od świata, jako odseparowanego i wyizolowanego stanu jednostkowego. Takie rozumienie swojego położenia ma przeciwdziałać powstaniu frustracji i irytacji w sytuacji niepowodzenia; ma zapobiegać odczuciu globalnej izolacji, osamotnienia i przeświadczenia, że się jest jedyną osobą na świecie, która popełnia błędy i cierpi. Komponent ten mierzą następujące podskale:

3. Wspólnota z Ludzkością (*common humanity*), czyli poczucie wspólnoty doświadczeń z całym gatunkiem ludzkim – 4 twierdzenia (α Cronbacha = 0,73), np. „Gdy

w moim życiu pojawiają się jakieś trudności, tłumaczę sobie, że są one częścią życia każdego człowieka”.

4. Izolacja (*isolation*), czyli skala poczucia odizolowania od świata w kontekście swoich doświadczeń – 4 twierdzenia (α Cronbacha = 0,83), np. „Gdy myślę o swoich słabych stronach, czuję się odizolowany(-a) i odcięty(-a) od reszty świata” (skala odwrócona).

III. Trzecim wymiarem jest Refleksyjna świadomość (*mindfulness*), która polega na cierpliwiej świadomości własnych odczuć i doznań, bez próby ich krytykowania, kontrolowania, tłumienia i wypierania. Jest to refleksyjne spostrzeganie swoich odczuć, dzięki czemu człowiek może zyskać dystans wobec nich. Komponent ten mierzą dwie następujące podskale:

5. Refleksyjność (*mindfulness*), czyli skala refleksyjnej świadomości własnych doświadczeń – 4 twierdzenia (α Cronbacha = 0,74), np. „Gdy nie udaje mi się coś dla mnie ważnego, staram się nabrać do sprawy dystansu”.

6. Nadientyfikacja (*over-identification*), przesadne identyfikowanie się z własnymi przeżyciami, zwłaszcza negatywnymi, czyli z własnymi wadami, słabościami i błędami – 4 twierdzenia (α Cronbacha = 0,82), np. „Gdy ponoszę porażkę w ważnej dla mnie sprawie, zaczyna mnie męczyć poczucie własnej niedoskonałości” (skala odwrócona).

Samoocena globalna

Samoocena globalna była mierzona Skalą Samooceny (*Self-Esteem Scale*) Rosenberga (1965; por. Dzwonkowska, Lachowicz-Tabaczek i Łaguna, 2008). Skala ta składa się z 10 stwierdzeń, np. „Uważam, że jestem osobą wartościową przynajmniej w takim samym stopniu, jak inni”. „Ogólnie biorąc, jestem skłonny sądzić, że nie wiecie mi się”. Odpowiedzi są rangowane od 1 do 4, gdzie: 1 – *zdecydowanie zgadzam się*, 2 – *zgadzam się*, 3 – *nie zgadzam się*, 4 – *zdecydowanie się nie zgadzam*. Rozpiętość skali wynosi od 1 (najniższa samoocena) do 40 (najwyższa samoocena). Współczynnik rzetelności skali wynosi α Cronbacha = 0,87.

Symptomy depresji

Symptomy depresji zbadano za pomocą 20 pytań Skali Depresji, adaptowanej wersji *Center for Epidemiological Studies Depression Scale*, CES-D (Radloff, 1977; por. także: Kaniasty, 2003; Seligman, 1996). Skala ta mierzy objawy depresyjne respondentów w ostatnich siedmiu dniach. Dla przykładu: „W minionym tygodniu martwiły mnie rzeczy, które zazwyczaj mnie nie martwią”. Odpowiedzi są rangowane od 1 do 4, gdzie: 1 – *rzadko lub w ogóle nie (krócej niż jeden dzień)*, 2 – *trochę lub przez krótki czas (1–2 dni)*, 3 – *od czasu do czasu lub*

przez pewien czas (3–4 dni), 4 – *przez większość czasu (5–7 dni)*. Rozpiętość skali wynosi od 1 (najniższy poziom depresji) do 80 (najwyższy poziom), α Cronbacha wynosi 0,93.

Pozytywny i negatywny afekt

Pozytywny i negatywny afekt zmierzono Skalą Afektu Pozytywnego i Negatywnego (*Positive and Negative Affect Schedule*, PANAS) (Watson, Clark i Tellegen, 1988; za: Dzwonkowska, 2009a). Skala ta składa się z 20 pozycji (10 pozycji mierzy afekt pozytywny, 10 – negatywny). Skala mierzy afekt osób badanych odczuwany w ciągu ostatniego tygodnia. Instrukcja do skali jest następująca: „Do jakiego stopnia czuł(-a) się Pan(-i) w następujący sposób w ciągu ostatniego tygodnia?”. Odpowiedzi – np. „Byłem(-am) strapiiony(-a)”. „Byłem(-am) energiczny(-a)” – są rangowane od 1 do 4, gdzie: 1 – *rzadko lub w ogóle nie (krócej niż jeden dzień)*, 2 – *trochę lub przez krótki czas (1–2 dni)*, 3 – *od czasu do czasu lub przez pewien czas (3–4 dni)*, 4 – *przez większość czasu lub przez cały czas (5–7 dni)*. Skala PANAS składa się z dwóch niezależnych podskal: skali afektu pozytywnego i skali afektu negatywnego. Rozpiętość podskal mieści się w granicach od 1 (najniższy afekt pozytywny lub negatywny) do 40 (najwyższy afekt pozytywny lub negatywny). Podskala afektu pozytywnego jest rzetelna na poziomie α Cronbacha = 0,88, afektu negatywnego na poziomie α Cronbacha = 0,90.

Samotność

Samotność zmierzono Skalą Samotności – *Loneliness Scale Version 3*, UCLA (Russell, 1996; por. Kaniasty, 2003). Skala ta składa się z 20 pytań, np. „Jak często ma Pan(-i) odczucie, że jest Pan(-i) zgrany(-a) z ludźmi z Pana(-i) otoczenia?”, „Jak często odczuwa Pan(-i) brak towarzystwa i bliskości innych ludzi?”. Na każde pytanie badani mogą udzielić odpowiedzi na skali od 1 do 4, gdzie: 1 – *nigdy*, 2 – *rzadko*, 3 – *czasami*, 4 – *zawsze*. Rozpiętość skali wynosi od 1 (najmniejsza samotność) do 80 (największa samotność). Skala jest rzetelna na poziomie α Cronbacha = 0,89.

Wszystkie podane współczynniki rzetelności dotyczą danych uzyskanych w prezentowanym w tej pracy badaniu. Kontrolowane były także płeć i wiek badanych osób.

Wyniki

W pierwszej kolejności przeprowadzono dwie analizy korelacji liniowych. Pierwsza analiza dotyczyła związków ogólnego sumarycznego wskaźnika współczucia wobec samego siebie i samooceny globalnej oraz wskaźników funkcjonowania emocjonalnego: depresji, afektu

pozytywnego, afektu negatywnego i samotności. W drugiej analizie badano związek pomiędzy szczegółowymi wskaźnikami współczucia wobec samego siebie i samooceną globalną a wyżej wymienionymi wskaźnikami funkcjonowania emocjonalnego.

Pierwsza analiza korelacji liniowych pokazała, że współczucie wobec samego siebie (SCS) wysoko i pozytywnie koreluje z samooceną globalną (SES). Osoby bardziej współczujące samym sobie cechują się też wyższą samooceną globalną. Obie te zmienne wysoce i dodatnio korelują z afektem pozytywnym, a ujemnie z symptomami

depresji, afektem negatywnym i samotnością. Wyniki te pokazały zatem, że zarówno osoby o większym współczuciu wobec samych siebie, jak i osoby o wyższej samoocenie globalnej cechują się istotnie słabszymi symptomami depresji, przeżywają mniej negatywnych stanów afektywnych i są mniej samotne, a ponadto odczuwają więcej pozytywnych stanów emocjonalnych (Tabela 1).

Druga analiza korelacji liniowych wskazuje na to, że poszczególne wskaźniki współczującej postawy wobec samego siebie wysoko i dodatnio korelują ze wskaźnikiem ogólnym współczucia wobec samego siebie (od

Tabela 1.

Korelacje liniowe wskaźnika ogólnego współczucia wobec samego siebie (*self-compassion*) z samooceną globalną i zmiennymi funkcjonowania emocjonalnego

Zmienne	SES	DEPR	AFEKT POZYT.	AFEKT NEGAT.	SAMOT.
Współczucie wobec Samego Siebie (SCS) – wskaźnik ogólny	0,72***	-0,67***	0,50***	-0,58***	-0,46***
Samoocena globalna (SES)		-0,70***	0,54***	-0,60***	-0,55***
Symptomy depresji (DEPR)			-0,56***	0,86***	0,52***
Afekt pozytywny (AFEKT POZYT.)				-0,43***	-0,40***
Afekt negatywny (AFEKT NEGAT.)					0,47***
Samotność (SAMOT.)					

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Tabela 2.

Korelacje liniowe wskaźników szczegółowych współczucia wobec samego siebie (*self-compassion*) ze wskaźnikiem ogólnym współczucia wobec samego siebie (SCS), samooceną globalną i zmiennymi funkcjonowania emocjonalnego

Zmienne	Współczucie wobec Samego Siebie (SCS) – wskaźnik ogólny	SES	DEPR.	AFEKT POZYT.	AFEKT NEGAT.	SAMOT.
Współczucie wobec Samego Siebie (SCS)						
1. podskala SCS – Życzliwość dla Siebie (<i>self kindness</i>)	0,79***	0,63***	-0,44***	0,49***	-0,36***	-0,37***
2. odwrócona podskala SCS – Osądzanie Siebie (<i>self judgment</i>)	0,74***	0,50***	-0,54***	0,20**	-0,52***	-0,38***
3. podskala SCS – Wspólnota z Ludzkością (<i>common humanity</i>)	0,46***	0,30***	-0,23**	0,32***	-0,16*	-0,31***
4. odwrócona podskala SCS – Izolacja (<i>isolation</i>)	0,78***	0,62***	-0,63***	0,35***	-0,55***	-0,38***
5. podskala SCS – Refleksyjność (<i>mindfulness</i>)	0,68***	0,53***	-0,41***	0,51***	-0,31***	-0,37***
6. odwrócona podskala SCS – Nadientyfikacja (<i>over-identification</i>)	0,82***	0,52***	-0,57***	0,30***	-0,54***	-0,31***

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

$r = 0,46$ do $r = 0,82$). Wszystkie wskaźniki współczucia wobec samego siebie konsekwentnie istotnie korelują dodatnio z samooceną globalną (SES) (od $r = 0,30$ do $r = 0,63$) i afektem pozytywnym (od $r = 0,20$ do $r = 0,51$), a ujemnie korelują z symptomami depresji (od $r = -0,23$ do $r = -0,63$), afektem negatywnym (od $r = -0,16$ do $r = -0,55$) i samotnością (od $r = -0,31$ do $r = -0,38$) (Tabela 2). Wyniki te wskazują zatem, że im bardziej badani współczują samym sobie oraz są dobrzy i życzliwi dla samych siebie, rzadko się osądzają, mają większe poczucie wspólnoty doświadczeń z całym gatunkiem ludzkim, nie mają poczucia izolacji od świata, są refleksyjni wobec własnych doświadczeń i raczej nie identyfikują się z własnymi przeżyciami, tym wyższą mają samoocenę globalną, częściej przeżywają pozytywne emocje, a rzadziej doświadczają negatywnych stanów afektywnych, symptomów depresji i poczucia samotności.

Następnie przeprowadzono serię analiz regresji hierarchicznej metodą wprowadzania zmiennych. W ten sposób testowane były za każdym razem trzy modele równań regresji dla każdej zmiennej funkcjonowania emocjonalnego: symptomów depresji, afektu pozytywnego, afektu negatywnego i samotności. Jako kryteria wprowadzano kolejno następujące zmienne: płeć, wiek i samoocenę globalną (Model 1), płeć, wiek, samoocenę globalną i współczucie wobec samego siebie (Model 2), płeć, wiek, samoocenę globalną, współczucie wobec samego siebie i interakcję¹ między samooceną globalną a współczuciem wobec samego siebie (Model 3).

Jako pierwszą przeprowadzono serię analiz regresji hierarchicznej dla depresji jako kryterium. Wyniki pokazują, że w Modelu 1 samoocena globalna jest silnym predyktorem symptomów depresji ($R = 0,71$; *popr.* $R^2 = 0,50$; $F(3, 181) = 60,48$; $p < 0,001$) i wyjaśnia 50% wariacji tej zmiennej. W Modelu 2 wprowadzono kolejną zmienną – współczucie wobec samego siebie. Model ten pokazuje, że istotnymi predyktorami symptomów depresji są zarówno samoocena globalna, jak i współczucie wobec samego siebie ($R = 0,74$; *popr.* $R^2 = 0,54$; $F(4, 181) = 54,40$; $p < 0,001$), co wyjaśnia 55% wariacji symptomów depresji. W tym modelu samoocena globalna jest słabszym predyktorem symptomów depresji ($\beta = -0,44$) niż w Modelu 1 ($\beta = -0,66$). W Modelu 3 do równania regresji wprowadzono oprócz samooceny globalnej i współczucia wobec samego siebie jeszcze dodatkowo interakcję między tymi dwoma zmiennymi. Wszystkie te trzy zmienne okazują się istotnymi predyktorami depresji ($R = 0,745$; *popr.* $R^2 = 0,56$; $F(5, 181) = 46,40$; $p < 0,001$) i wyjaśniają 57% wariacji symptomów depresji (Tabela 3).

Analizy te pokazują, że wyższy poziom depresji odczuwają te osoby, które mają niższą samoocenę, a także

te, które są mniej współczujące wobec samych siebie. Interakcja samooceny i współczucia wobec siebie pokazuje, że najsilniejszymi symptomami depresji cechują się osoby, które mają jednocześnie niski poziom samooceny globalnej i niski poziom współczucia wobec samego siebie. Znacznie mniej symptomów depresji wykazują natomiast te osoby, które mają zarówno wyższą samoocenę, jak i więcej współczucia dla samego siebie. Te osoby, które mają niską samoocenę, przeżywają znacznie więcej symptomów depresji, wówczas gdy są mniej współczująco nastawione do samych siebie w porównaniu z tymi osobami, które mają wprawdzie niską samoocenę, ale traktują same siebie z większym współczuciem. Stosunkowo niski poziom depresji wykazują ci ludzie, którzy w dużym stopniu współczują samym sobie, i to bez względu na poziom ich samooceny globalnej (Rysunek 1). Przedstawiony wynik interakcyjny pokazuje, że współczucie wobec samego siebie pełni rolę istotnego moderatora w relacji pomiędzy samooceną globalną a symptomami depresji.

Druga, analogiczna do poprzedniej, seria analiz regresji hierarchicznej przeprowadzona została w odniesieniu do afektu pozytywnego jako kryterium (Tabela 4). Model 1

Tabela 3.

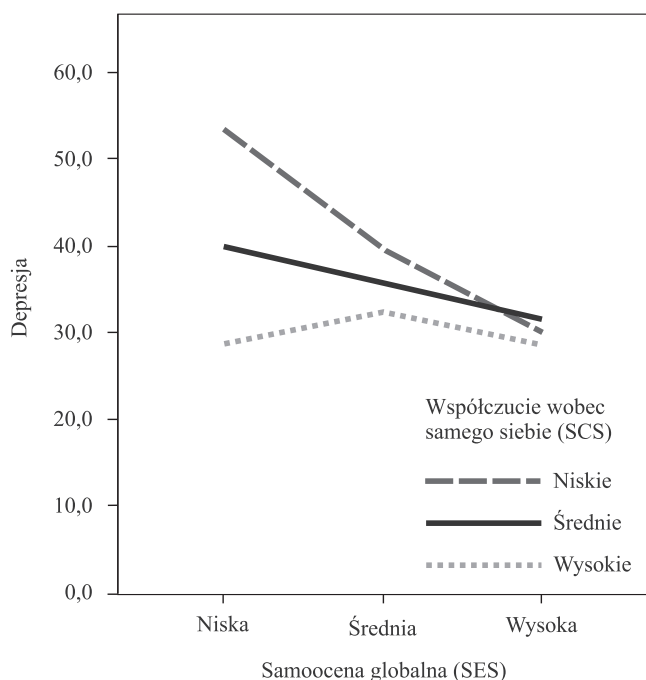
Analiza regresji wielokrotnej dla współczucia wobec samego siebie (*self-compassion*), samooceny globalnej i interakcji między współczuciem wobec samego siebie a samooceną globalną jako predyktorów oraz symptomów depresji jako kryterium

Zmienna	Symptomy depresji	
	β	t
MODEL 1		
Płeć	-0,07	-1,30
Wiek	-0,13	-2,54*
Samoocena	-0,66	-12,28***
MODEL 2		
Płeć	-0,03	-0,58
Wiek	-0,10	-1,86
Samoocena globalna	-0,44	-5,99***
Współczucie wobec samego siebie (SCS)	-0,33	-4,29***
MODEL 3		
Płeć	-0,04	-0,79
Wiek	-0,09	-1,81
Samoocena (SES)	-0,42	-5,76***
Współczucie wobec samego siebie (SCS)	-0,31	-4,21***
Interakcja SES \times SCS	0,13	2,64**

* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$

pokazuje, że samoocena globalna jest istotnym predyktorem pozytywnego afektu ($R = 0,54$; *popr.* $R^2 = 0,28$; $F(3, 181) = 24,79$; $p < 0,001$), co wyjaśnia 29% wariacji tej zmiennej. W Modelu 2 do równania regresji wprowadzono ponadto współczucie wobec samego siebie, co pokazało, że istotnymi predyktorami afektu pozytywnego są zarówno samoocena globalna, jak i współczucie wobec samego siebie ($R = 0,56$; *popr.* $R^2 = 0,30$; $F(4, 181) = 20,23$; $p < 0,001$), co wyjaśnia 31% wariacji afektu pozytywnego. Również tym razem, po wprowadzeniu współczucia wobec samego siebie, samoocena globalna stała się słabszym predyktorem afektu pozytywnego ($\beta = 0,38$) niż w Modelu 1 ($\beta = 0,53$). W Modelu 3 do równania regresji wprowadzono dodatkowo interakcję między samooceną a współczuciem wobec samego siebie, ale nie okazała się ona istotna w stosunku do pozytywnego afektu. Nadal istotne były efekty główne samooceny i współczucia wobec samego siebie ($R = 0,56$; *popr.* $R^2 = 0,29$; $F(5, 181) = 16,10$; $p < 0,001$). Przedstawiona seria analiz regresji pokazuje, że wyższa samoocena i większe współczucie wobec własnego Ja niezależnie od siebie prowadzą do częściej przeżywanych pozytywnych stanów afektywnych.

Trzecia seria analiz regresji wielokrotnej dotyczy afektu negatywnego jako kryterium (Tabela 5). W Modelu 1



Rysunek 1.

Poziom symptomów depresji w interakcji samooceny globalnej i współczucia do samego siebie.

samoocena globalna była istotnym predyktorem negatywnego afektu ($R = 0,61$; *popr.* $R^2 = 0,36$; $F(3, 181) = 35,57$; $p < 0,001$), co wyjaśniło 37% wariacji zmiennej. Osoby o niższej samoocenie odczuwają więcej negatywnego afektu. W Modelu 2 oprócz samooceny globalnej istotnym predyktorem negatywnego afektu jest współczucie wobec samego siebie ($R = 0,64$; *popr.* $R^2 = 0,40$; $F(4, 181) = 31,02$; $p < 0,001$), co wyjaśnia 41% wariacji zmiennej.

Podobnie jak w poprzednich dwóch seriach regresji, również teraz, gdy współczucie wobec samego siebie zostało wprowadzone do równania, to samoocena globalna stała się słabszym predyktorem afektu negatywnego ($\beta = -0,38$) niż w Modelu 1 (gdzie $\beta = -0,58$). W Modelu 3 do równania regresji wprowadzono oprócz samooceny globalnej i współczucia wobec samego siebie dodatkowo interakcję między tymi dwoma zmiennymi. Analiza ta pokazała, że wszystkie trzy zmienne są istotnymi predyktorami afektu negatywnego ($R = 0,66$; *popr.* $R^2 = 0,43$; $F(5, 181) = 27,10$; $p < 0,001$), co wyjaśniło 43% wariacji zmiennej. Przedstawione wyniki dowodzą, że osoby o niższej samoocenie globalnej i osoby o mniejszej dozie współczucia wobec samego siebie odczuwają więcej negatywnego afektu.

Tabela 4.

Analiza regresji wielokrotnej dla współczucia wobec samego siebie (*self-compassion*), samooceny globalnej i interakcji między współczuciem wobec samego siebie a samooceną globalną jako predyktorów oraz afektu pozytywnego jako kryterium

Zmienna	Afekt pozytywny	
	β	t
MODEL 1		
Płeć	0,03	0,41
Wiek	0,05	0,80
Samoocena	0,53	8,19***
MODEL 2		
Płeć	0,01	0,01
Wiek	0,02	0,40
Samoocena globalna	0,38	4,23***
Współczucie wobec samego siebie (SCS)	0,21	2,22*
MODEL 3		
Płeć	0,01	0,01
Wiek	0,03	0,40
Samoocena (SES)	0,39	4,21***
Współczucie wobec samego siebie (SCS)	0,21	2,22*
Interakcja SES \times SCS	0,01	0,12

* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$

Tabela 5.

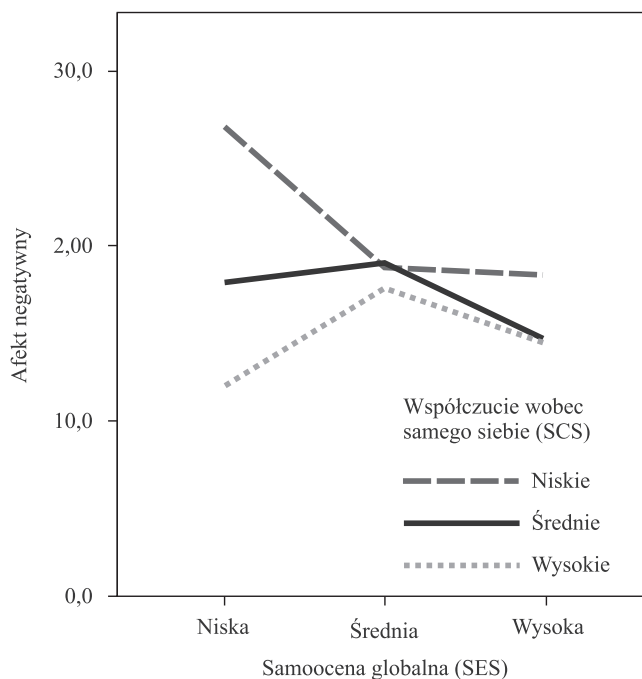
Analiza regresji wielokrotnej dla współczucia wobec samego siebie (*self-compassion*), samooceny globalnej i interakcji pomiędzy współczuciem wobec samego siebie a samooceną globalną jako predyktorów oraz afektu negatywnego jako kryterium

Zmienna	Afekt negatywny	
	β	t
MODEL 1		
Płeć	-0,02	-0,36
Wiek	-0,12	-2,01
Samoocena	-0,58	-9,58***
MODEL 2		
Płeć	0,01	0,23
Wiek	-0,08	-1,44
Samoocena globalna	-0,38	-4,53***
Współczucie wobec samego siebie (SCS)	-0,29	-3,35***
MODEL 3		
Płeć	0,01	0,03
Wiek	-0,08	-1,38
Samoocena (SES)	-0,36	-4,29***
Współczucie wobec samego siebie (SCS)	-0,28	-3,25***
Interakcja SES x SCS	0,15	2,67**

* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$

Interakcja jednak wskazuje na to, że najwięcej negatywnego afektu odczuwają te osoby, które jednocześnie mają niższą samoocenę i mniej współczucia dla samego siebie, a te osoby, które mają zarówno wysoką samoocenę, jak i wiele współczucia dla samego siebie, rzadziej cierpią na negatywne stany afektywne. Te osoby, które mają niską samoocenę, przeżywają znacznie więcej negatywnych emocji, wówczas gdy są mniej współczująco nastawione do samych siebie w porównaniu z tymi osobami, które mają wprawdzie niską samoocenę, ale traktują same siebie z większym współczuciem. U osób z wysoką samooceną widać podobną zależność w kontekście poziomu współczucia wobec samego siebie. Te osoby, które mają wysoką samoocenę, ale mało współczucia wobec samych siebie, odczuwają intensywniejsze negatywne stany emocjonalne niż osoby o wysokiej samoocenie i jednocześnie większej dozie współczucia wobec samych siebie, ale u nich różnice te są znacznie mniejsze niż u osób o niskiej samoocenie (Rysunek 2). Wyniki te pokazują, że współczucie wobec samego siebie pełni rolę istotnego moderatora w relacji pomiędzy samooceną globalną a afektem negatywnym.

Ostatnia seria analiz regresji wielokrotnej dotyczy samotności jako kryterium (Tabela 6). W pierwszym



Rysunek 2.

Poziom negatywnego afektu w interakcji samooceny globalnej i współczucia wobec samego siebie.

Tabela 6.

Analiza regresji wielokrotnej dla współczucia wobec samego siebie (*self-compassion*), samooceny globalnej i interakcji między współczuciem wobec samego siebie a samooceną globalną jako predyktorów oraz samotności jako kryterium

Zmienna	Samotność	
	β	t
MODEL 1		
Płeć	0,03	0,41
Wiek	0,10	1,60
Samoocena	-0,56	-8,83***
MODEL 2		
Płeć	0,03	0,66
Wiek	0,12	1,84
Samoocena globalna	-0,47	-5,19***
Współczucie wobec samego siebie (SCS)	-0,13	-1,44
MODEL 3		
Płeć	0,33	0,52
Wiek	0,12	1,91
Samoocena (SES)	-0,45	-4,99***
Współczucie wobec samego siebie (SCS)	-0,12	-1,34
Interakcja SES x SCS	0,12	1,89

* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$

modelu samoocena globalna była istotnym predyktorem samotności ($R = 0,56$; *popr.* $R^2 = 0,30$; $F(3, 181) = 26,79$; $p < 0,001$), co wyjaśniło 31% wariancji zmiennej.

Osoby o niższej samoocenie czują się jednocześnie bardziej samotne. W Modelu 2 oprócz samooceny wprowadzono współczucie wobec samego siebie ($R = 0,56$; *popr.* $R^2 = 0,30$; $F(4, 181) = 20,73$; $p < 0,001$), co wyjaśniło 32% wariancji samotności. W Modelu 3 wprowadzono dodatkowo interakcję między obiema zmiennymi ($R = 0,58$; *popr.* $R^2 = 0,31$; $F(5, 181) = 17,55$; $p < 0,001$), co wyjaśniło 33% wariancji samotności. Tym razem ani efekt główny współczucia wobec siebie samego, ani interakcja tej zmiennej z samooceną nie były istotnymi predyktorami samotności i nadal to niższa samoocena prowadziła do większej samotności. Wyniki te świadczą o tym, że to niższa samoocena prowadzi do samotności, a nie deficyt współczucia wobec samego siebie.

Podsumowanie i dyskusja

Przedstawione badanie pokazało, że współczucie wobec samego siebie, podobnie jak wysoka samoocena, stanowi ważny czynnik psychologiczny pozytywnie związany z funkcjonowaniem afektywnym ludzi. Analizy korelacji liniowych wykazały, że ludzie bardziej współczująco nastawieni wobec samych siebie i z wyższą samooceną są mniej depresyjni, odczuwają mniej negatywnych emocji i czują się mniej osamotnieni, a jednocześnie przeżywają więcej pozytywnych stanów afektywnych niż ci mniej współczująco i z niższą samooceną. Wyniki te potwierdzają zatem wcześniej uzyskane rezultaty dotyczące emocjonalnych korelatów samooceny (Baumeister i in., 2003; Dzwonkowska i in., 2008; Leary i in., 2007; Neff, 2003b). Zaprezentowane badanie pokazało ponadto, że ludzie o wyższej samoocenie mają jednocześnie silną skłonność do współczującego traktowania samych siebie (*self-compassion*), czyli w trudnych chwilach są dobrzy i życzliwi dla samych siebie, raczej nie osądzają siebie surowo, mają większe poczucie wspólnoty doświadczeń z całym gatunkiem ludzkim, nie mają poczucia izolacji od świata, są zdystansowani i refleksyjni wobec własnych doświadczeń, bo raczej nie utożsamiają się i nie identyfikują z tym, co przeżywają. Jak jednak wskazują dalsze analizy regresji, samoocena i współczucie wobec samego siebie stanowią odmienne czynniki psychologiczne i prowadzą do różnych predykcji. Z jednej strony analiza regresji ujawnia, że współczucie wobec samego siebie inaczej niż samoocena oddziałuje na emocjonalną samotność ludzi. Wprowadzenie do równania regresji współczucia wobec samego siebie pokazało, że to jednak nadal niska samoocena jest tym najważniejszym predyktorem większej samotności. Z drugiej strony w równaniach

regresyjnych dotyczących uwarunkowań depresji oraz negatywnego i pozytywnego afektu, wprowadzona samoocena globalna stanowi silny predyktor tych zmiennych, ale wprowadzone do równań regresji współczucie wobec samego siebie stanowi równie istotny predyktor funkcjonowania emocjonalnego jak samoocena globalna, a nawet znacznie osłabia wpływ samooceny. Współczucie wobec samego siebie i samoocena globalna w podobnym stopniu prowadzą do lepszego funkcjonowania afektywnego: mniejszej depresji, mniejszego afektu negatywnego i większego afektu pozytywnego.

Ponadto, współczucie wobec samego siebie i samoocena globalna wchodzi z sobą w interakcje, co pokazuje, że współczucie wobec samego siebie pełni rolę istotnego moderatora w relacji między samooceną globalną a symptomami depresji i negatywnym afektem. Najsilniejsze symptomy depresyjne i najsilniejszy afekt negatywny odczuwają ci ludzie, którzy mają niską samoocenę, a jednocześnie są mało współczująco ustosunkowani do samych siebie – czyli są mało refleksyjni wobec własnych negatywnych doświadczeń i cech, mocno utożsamiają się ze swoimi przykrymi doświadczeniami oraz traktują samych siebie surowo i mało życzliwie, gdy dotyczą ich życiowe trudności. Najmniej depresji i negatywnego afektu odczuwają ci ludzie, którzy mają zarówno wysoką samoocenę, jak i są bardzo współczująco wobec samych siebie. Zarówno u osób o niższej, jak i o wyższej samoocenie współczucie wobec samego siebie stanowi istotny czynnik chroniący przed depresją i negatywnym afektem. Wyniki te są zbieżne z innymi wcześniej uzyskanymi rezultatami, które pokazały, że relacja pomiędzy samooceną globalną a reakcjami afektywnymi jest moderowana niestabilnością i zagrożeniem samooceny oraz narcyzmem. Niektóre osoby o wysokiej samoocenie częściej popadają w gniew i reagują agresją, zwłaszcza wówczas gdy ich samoocena jest zagrożona (Baumeister i in., 2003), co jest bardziej prawdopodobne u osób o wysokiej niepewnej samoocenie (Kernis, 1993). Zdaniem Baumeistera i jego współpracowników (2003) przyczyna tego zjawiska może tkwić w wygórowanej ocenie samego siebie charakterystycznej dla osób narcystycznych. Zależność ta nie dotyczy jednak wszystkich ludzi o wysokiej samoocenie – nie wszyscy z nich są narcystyczni, a badania Bushmana i Baumeistera (1998) wykazały, że to narcyzm, a nie wysoka samoocena jest predyktorem agresji, zwłaszcza jawnej. Osoby narcystyczne wykazują tendencje obronne (Paulhus, 1998) głównie przeciw doświadczeniu emocji wstydu (Tracy i Robins, 2007), co może wynikać z niestabilności ich samooceny (Rhodewald, Madrian i Cheney, 1998). Stabilność samooceny jest czynnikiem moderującym związek pomiędzy wysokością globalnej samooceny

a skłonnością do depresji. Analizy pokazały, że niestabilność samooceny przyczynia się do podatności na depresję u osób o wysokiej samoocenie, natomiast u osób o niskiej samoocenie może być czynnikiem wręcz chroniącym przed depresją (por. Kernis, 1993).

Przedstawione w tym artykule wyniki interakcyjne wydają się zgodne z tezą stawianą przez Baumeistera i współpracowników (2003) o tym, że wysoka samoocena wcale nie jest homogeniczna i że osoby należące do tej grupy różnią się między sobą pod różnymi względami. Uzupełniają też tę wiedzę i pokazują, że oprócz stabilności samooceny i narcyzmu (Kernis, 1993; Baumeister i in., 2003; Bushman i Baumeister, 1998) istotnym moderatorem wysokości samooceny globalnej jest także współczucie wobec samego siebie, które w zróżnicowany sposób wpływa na negatywną afektywność ludzi. Zależność ta dotyczy osób o wysokiej samoocenie, ale szczególnie silnie tych o samoocenie niskiej, które reagują słabszym afektem negatywnym i wykazują mniej symptomów depresyjnych, wówczas gdy są bardziej współczujące wobec samych siebie. Wynik ten jest zgodny w doniesieniami Leary'ego (Leary i in., 2007), w przeprowadzonych bowiem przez niego eksperymentach badani o niskiej samoocenie i jednocześnie dużej dozie współczucia wobec samych siebie reagowali mniejszym afektem negatywnym po otrzymaniu od innych ludzi nieprzyjemnych informacji zwrotnych.

Wyniki przedstawionych tu badań własnych prowadzą do wniosku, że współczucie wobec samego siebie i samoocena globalna mogą stanowić odrębne, choć współzależne regulatory psychologiczne, co z jednej strony potwierdza wyniki prekursorskich w tej dziedzinie badań Neff i Vonka (2009) oraz Leary'ego i współpracowników (2007), a z drugiej strony je uzupełnia o nowe dane. Wnioski te zgodne są także z wynikami Gilberta (2005; Gilbert i Irons, 2005) dotyczącymi różnic w reakcjach biopsychologicznych warunkowanych współczuciem wobec samego siebie lub samooceną. Gilbert i Irons (2005) uzyskali w swoich badaniach efekt wskazujący na to, że wzbudzone współczucie wobec samego siebie prowadzi do dezaktywacji „systemu zagrożenia” (związanego z defensywnością) i jednocześnie aktywuje „system uspokajania siebie”, natomiast samoocena jest związana z oceną własnej ważności i rangi społecznej i nie warunkuje regulacji emocjonalnej w taki sposób, jak to czyni *self-compassion*.

Współczucie wobec samego siebie stanowić może ważny regulator ludzkiego funkcjonowania, ale ciągle jest jeszcze bardzo słabo poznany. W kontekście niektórych wymiarów psychologicznych, przedstawionych w prezentowanym badaniu, zmienna ta ma równie silne

oddziaływanie, jak szeroko i tradycyjnie analizowana samoocena globalna. Psychologiczne korzyści wynikające z wysokiej samooceny były niejednokrotnie podkreślane zarówno w literaturze naukowej, jak i popularnej, co spowodowało wprowadzanie do szkół programów nastawionych na podnoszenie samooceny uczniów. Jednakże podnoszenie samooceny jest mało skuteczne, bo niska samoocena jest odporna na zmiany – jak pokazały badania Swanna (1996) – a ponadto udowodniono, że wysoka samoocena ma także swoje ciemniejsze strony (por. Baumeister i in., 2003). Konieczne zatem wydaje się poszukiwanie sposobów oddziaływania na poprawę psychologicznego funkcjonowania ludzi innych niż przez podnoszenie samooceny lub też dodatkowych i uzupełniających. Z całą pewnością współczucie wobec samego siebie zasługuje na uwagę i szersze oraz pogłębione analizy, które w konsekwencji mogą przynieść pozytywne konsekwencje praktyczne przejawiające się w podnoszeniu jakości życia ludzi. Tym bardziej że pierwsze podjęte próby sytuacyjnego wzbudzania stanu współczucia wobec samego siebie przyniosły oczekiwane przez badaczy rezultaty, wskazujące na skuteczność takich oddziaływań w podnoszeniu możliwości ludzi w zakresie lepszego radzenia sobie z nieprzyjemnymi zdarzeniami i negatywnymi emocjami (Leary i in. 2007; Gilbert i Procter, 2006; Shapiro, Brown i Biegel, 2007; Moore, 2008). Zaprezentowane w tej pracy badanie jest pionierskie na gruncie polskim, wymaga więc replikacji, a także zweryfikowania ustalonych tu zależności w innych kontekstach sytuacyjnych i w stosunku do innych populacji osób badanych.

LITERATURA CYTOWANA

- Aberson, C. L., Healy, M., Romero, V. (2000). Ingroup bias and self-esteem: A metaanalysis. *Personality and Social Psychology Review*, 4, 157–173.
- Aiken, L. S., West, S. G. (1991). *Multiple regression: Testing and interpreting interactions*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Allport, G. (1954). *The nature of prejudice*. Cambridge, MA: Addison-Wesley.
- Aspinwall, L. G., Taylor, S. E. (1993). Effects of social comparison direction, threat and self-esteem on affect, self-evaluation, and expected success. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 708–722.
- Bandura, A. (1990). Reflections on nonability determinants of competence. W: R. J. Sternberg, J. Kolligian Jr. (red.), *Competence considered* (s. 316–352). New Haven, CT: Yale University Press.
- Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., Vohs, K. D. (2003). Does high self-esteem cause better performance,

- interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest*, 4, 1–44.
- Baumeister, R. F., Heatherton, T. F., Tice, D. M. (1993). When ego threats lead to self-regulation failure: Negative consequences of high self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 141–156.
- Baumeister, R. F., Heatherton, T. F., Tice, D. M. (2000). *Utrata kontroli. Jak i dlaczego tracimy zdolność samoregulacji*. Warszawa: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- Baumeister, R. F., Smart, L., Boden, J. M. (1996). Relation of threaten egotism to violence and aggression: The dark side of high self-esteem. *Psychological Review*, 103, 5–33.
- Beach, S. R., Tesser, A. (1995). Self-esteem and the extended self-evaluation maintenance model: The self in social context. W: M. H. Kernis (red.), *Efficacy, agency, and self-esteem* (s. 145–170). New York: Plenum Press.
- Blascovich, J., Tomaka, J. (1991). Measures of self-esteem. W: J. P. Robinson, P. R. Shaver, L. S. Wrightsman (red.), *Measures of personality and social psychological attitudes*, t. 1: *Measures of social psychological attitudes* (s. 115–160). New York: Academic Press.
- Buunk, B. P. (1998). Social comparison and optimism about one's relational future: Order effects in social judgment. *European Journal of Social Psychology*, 28, 777–789.
- Bushman, B. J., Baumeister, R. F. (1998). Threatened egotism, narcissism, self-esteem, and direct and displaced aggression: Does self-love or self-hate lead to violence? *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 219–229.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: W. H. Freeman.
- Crocker, J., Thompson, L. L., McGraw, K. M., Ingerman, C. (1987). Downward comparison, prejudice, and evaluations of others: Effects of self-esteem and threat. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 907–916.
- Damon, W. (1995). *Greater expectations: Overcoming the culture of indulgence in America's homes and schools*. New York: Free Press.
- Deci, E. L., Ryan, R. M. (1995). Human autonomy: The basis for true self-esteem. W: M. H. Kernis (red.), *Efficacy, agency, and self-esteem* (s. 31–49). New York: Plenum.
- Diener, E., Diener, M. (1995). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 653–663.
- Dzwonkowska I. (2009a). *Nieśmiałość a wspierające i trudne relacje z ludźmi*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Dzwonkowska, I. (2009b). *Rola współczującej i życzliwej postawy wobec siebie samego (self-compassion) w emocjonalnym funkcjonowaniu ludzi*. Referat wygłoszony na VI Zjeździe Naukowym Polskiego Stowarzyszenia Psychologii Społecznej, Lublin.
- Dzwonkowska, I. (2010). *Związek pomiędzy współczującą postawą wobec samego siebie a stabilnością samooceny*. Dane niepublikowane.
- Dzwonkowska, I., Błońska, K. (2008). *Wstępna wersja polskiej adaptacji Skali Współczującej Postawy wobec Samego Siebie (self-compassion) autorstwa Kristin Neff*. Dane niepublikowane.
- Dzwonkowska, I., Lachowicz-Tabaczek, K., Łaguna, M. (2008). *Samoocena i jej pomiar: Polska adaptacja skali SES M. Rosenberga. Podręcznik*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Furnham, A., Cheng, H. (2000). Lay theories of happiness. *Journal of Happiness Studies*, 1, 227–246.
- Gilbert, P. (2005). Compassion and cruelty: A biopsychosocial approach. W: P. Gilbert (red.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (s. 9–74). London: Routledge.
- Gilbert, P., Irons, C. (2005). Therapies for shame and self-attacking, using cognitive, behavioural, emotional imagery, and compassionate mind training. W: P. Gilbert (red.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (s. 263–325). London: Routledge.
- 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 and Psychotherapy*, 13, 353–379.
- Harter, S. (1993). Causes and consequences of low self-esteem in children and adolescents. W: R. F. Baumeister (red.), *Self-esteem. The puzzle of low self-regard* (s. 87–116). New York: Plenum Press.
- Harter, S. (1999). *The construction of the self: A developmental perspective*. New York: Guilford Press.
- Kaniasty, K. (2003). *Kłęska żywiołowa czy katastrofa społeczna? Psychospołeczne konsekwencje polskiej powodzi 1997*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Kernis, M. (1993). The roles of stability and level of self-esteem in psychological functioning. W: R. F. Baumeister (red.), *Self-esteem. The puzzle of low self-regard* (s. 167–182). New York: Plenum Press.
- Leary, M. R., Tambor, E. S., Terdal, S. K., Downs, D. L. (1995). Self-esteem as an interpersonal monitor: The sociometer hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 518–530.
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Allen, A. B., Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92 (5), 887–904.
- Łaguna, M., Lachowicz-Tabaczek, K., Dzwonkowska, I. (2007). Skala samooceny SES Morrisa Rosenberga – polska adaptacja metody. *Psychologia Społeczna*, 2, 164–176.
- McMillan, J. H., Singh, J., Somonetta, L. G. (1994). The tyranny of self-oriented self-esteem. *Educational Horizons*, wiosna, 141–145.
- Moore, P. (2008). Introducing mindfulness to clinical psychologists in training: An experiential course of brief exercises. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 15, 331–337.
- Neff, K. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85–101.

- Neff, K. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223–250.
- Neff, K., Hsieh, Y. P., Dejitterat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity*, 4, 263–287.
- Neff, K., Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*, 77 (1), 23–50.
- Paulhus, D. L. (1998). Interpersonal and intrapsychic adaptiveness of trait self-enhancement: A mixed blessing? *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1197–1208.
- Pelham, B. W. (1993). On the highly positive thoughts of the highly depressed. W: R. F. Baumeister (red.), *Self-esteem. The puzzle of low self-regard* (s. 183–199). New York: Plenum Press.
- Radloff, L. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385–401.
- Rhodewald, F., Madrian, J. C., Cheney, S. (1998). Narcissism, self-knowledge organization, and emotional reactivity: The effect of daily experiences on self-esteem and affect. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 24, 75–87.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press.
- Russell, D. (1996). The UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66, 20–40.
- Sedikides, C. (1993). Assessment, enhancement, and verification determinants of the self-evaluation process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 317–338.
- Seligman, M. E. P. (1995). *The optimistic child*. Boston: Houghton Mifflin.
- Seligman, M. E. P. (1996). *Optymizmu można się nauczyć*. Poznań: Media Rodzina of Poznań.
- Shapiro, S. L., Brown, K. W., Biegel, G. M. (2007). Teaching self-care to caregivers: Effects of mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training. *Training and Education in Professional Psychology*, 1, 105–115.
- Swann, W. B. (1996). *Self-traps: The elusive quest for higher self-esteem*. New York: Freeman.
- Tracy, J. L., Robins, R. W. (2007). Self-conscious emotions: Where self and emotions meet. W: C. Sedikides, S. J. Spencer (red.), *The self* (s. 187–209). NY, Hove: Psychology Press.
- Taylor, S. E., Brawn, J. D. (1988). Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*, 103, 193–210.
- Watson, D., Clark, L. A., Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The Panas Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063–1070.
- Watson, D., Suls, J., Haig, J. (2002). Global self-esteem in relation to structural models of personality and affectivity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83, 185–197.

PRZYPISY

1. Interakcję w regresji liczone według wzoru: (X współczucie do samego siebie – średnia współczucie do samego siebie) × (X samoocena – średnia samoocena); por. Aiken, West, 1991; za: Kaniasty, 2003.

Self-compassion as moderator of the effects of global self-esteem on affective functioning of people

Irena Dzwonkowska

Institute of Psychology, Opole University

Abstract

Neff (2003) defines self-compassion as understanding and kindness towards oneself and an ability to self-sympathise, reflectively understand one's own suffering, restrictions, ineptitude, and negative emotions in the context of the whole mankind's experiences. The paper presents studies conducted with 187 adult students (157 women and 27 men) aged 20 to 47. Measured was the level of self-compassion and global self-esteem, symptoms of depression, positive and negative affect, and loneliness. Results showed that self-compassion is an important regulator of affective functioning. People who are self-compassionate were characterized by higher global self-esteem, were less depressed, had fewer negative emotions, felt less alone, and experienced more positive affect than those who were less self-compassionate. However, self-compassion and global self-esteem were found to be distinct regulators of affective functioning and they independently predicted affective functioning: lower depression, less negative affect and greater positive affect. On the other hand, self-compassion was an important moderator of the relationship between global self-esteem, symptoms of depression and negative affect. The strongest depressive symptoms and the strongest negative affect were experienced by participants who had both low self-esteem and were not self-compassionate, i.e. did not distance themselves from negative experiences and features, strongly identified with unpleasant experiences, and treated themselves with low level of kindness when facing everyday difficulties. The lowest depression and negative affect were experienced by those who had high self-esteem and were very self-compassionate. Both in people with low and with high self-esteem, self-compassion turned out to be an important factor protecting them from depression and negative affect..

Key words: self-compassion, attitude toward oneself, global self-esteem, affect, depression, loneliness

Złożono: 8.04.2010

Złożono poprawiony tekst: 13.07.2010

Zaakceptowano do druku: 15.09.2010