

SAMOWSPÓŁCZUCIE A STYLE RADZENIA SOBIE ZE STRESEM I SAMOSTYGMATYZACJA ZWIĄZANA Z POSZUKIWANIEM POMOCY PSYCHOLOGICZNEJ U ADOLESCENTÓW

Martyna Stasiorowska¹, Elżbieta Rydz²

SELF-COMPASSION, STRESS COPING STYLES AND SELF-STIGMA
ASSOCIATED WITH PSYCHOLOGICAL HELP-SEEKING IN ADOLESCENTS

Summary. The purpose of the research was a psychological analysis of stress coping styles and the phenomenon of self-stigma associated with seeking and using psychological help (self-stigma associated with seeking psychological help) in school adolescents and their relationship with the level of self-compassion. The theoretical basis for the study is the concepts of: stress coping styles by Endler and Parker (1990), self-stigma associated with seeking psychological help by Vogel, Wade and Haake (2006), and the concept of self-compassion by Neff (Neff, Hsieh, Dejjterat, 2005; Neff, 2012). Previous research among adults has shown associations between stress coping styles and self-compassion (Neff, 2004; Neff, Hsieh, Dejjterat, 2005; Sirois, Molnar, Hirsch, 2015; Chishima et al., 2018; Daniel-Sielańczyk, Życińska, Bąk-Sosnowska, 2019), as well as the links between self-stigmatization in psychological help-seeking and self-compassion (Heath et al., 2018; Booth et al., 2019). In the present study, an attempt was made to see whether such links would become apparent among adolescents. *The Coping Inventory for Stressful Situations* (CISS, Endler, Parker, 1990), *The Self-Stigma of Seeking Psychological Help* (SOSH) by Vogel, Wade, Haake (2006) and *The Self-Compassion Scale – Short Form* (SCS-SF) by Neff (Raes et al., 2011) were used to verify the hypotheses. The study included 281 subjects. These were adolescents studying in general secondary schools, aged 16 to 19. Significant positive correlations were obtained between self-compassion and task-focused coping style $r = .28, p < .001$,

¹ Poradnia Leczenia Uzależnień, Centrum Medyczne UNIMED w Krakowie (Addiction Treatment Clinic, UNIMED Medical Center in Cracow).

² Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II (The John Paul II Catholic University of Lublin), ORCID: 0000-0002-2708-1029.

Adres do korespondencji: Elżbieta Rydz,
e-mail: ebryd@kul.pl

negative correlations between self-compassion and emotion-focused coping style $r = -.58, p < .001$ and self-compassion and self-stigmatization $r = -.25, p < .001$.

Key words: self-compassion, stress coping styles, self-stigma associated with seeking psychological help, adolescence

Wprowadzenie teoretyczne

Skuteczne radzenie sobie z wyzwaniami życiowymi jest efektem m.in. stosowania skutecznych stylów radzenia sobie ze stresem. W okresie dorastania zachodzą z jednej strony procesy rozwoju indywidualnych sposobów radzenia sobie z trudnościami, z drugiej zaś jest to czas licznych zmagania intra- i interpsychicznych, co może wymagać profesjonalnej pomocy osób zajmujących się zdrowiem psychicznym. Ważnym obszarem badań jest poszukiwanie przyczyn niesięgania po kontakt z psychologiem.

Radzenie sobie ze stresem

O skutecznym radzeniu sobie ze stresem mówimy, gdy sytuacja stresująca mobilizuje i aktywuje jednostkę do działania ukierunkowanego na odzyskanie równowagi pomiędzy wymaganiami zewnętrznymi i wewnętrznymi oraz wpływa na poprawę stanu emocjonalnego (Lazarus, Folkman, 1984). W literaturze przedmiotu wyróżnia się różnorodne strategie i style procesu radzenia sobie ze stresem. Proces radzenia sobie ze stresem jest opisywany jako dynamiczne poznawcze i behawioralne wysiłki ukierunkowane na sprostanie zewnętrznym i wewnętrznym wymaganiom, ocenianym przez osobę jako obciążające lub przekraczające jej zasoby (Lazarus, Folkman, 1984). Proces ten spełnia dwie podstawowe funkcje: instrumentalną i samoregulacji emocji. Pierwsza z nich jest funkcją zadaniową, skoncentrowaną na problemie, odnosi się do poprawy relacji z otoczeniem. Druga polega na obniżaniu negatywnych stanów emocjonalnych. Oprócz negatywnych emocji w sytuacji stresu występują również emocje pozytywne, które pojawiają się w czasie: poszukiwania i nadawania pozytywnego znaczenia danej sytuacji, rozpatrywania korzyści, zmian w hierarchii priorytetów/wartości oraz nasycania zwykłych zdarzeń pozytywnym znaczeniem. Proces ten Folkman (2007) nazwała radzeniem sobie skoncentrowanym na znaczeniu. Dynamika procesu polega na dwuetapowej poznawczej ocenie zmiany sytuacji: pierwotnej, czyli ocenie znaczenia danej sytuacji, i wtórnej, polegającej na ocenie różnych możliwości radzenia sobie (Lazarus, Folkman, 1984).

Ludzie w celu zmiany sytuacji stresowej posługują się wieloma strategiami zachowań (Carver, Scheier, Weintraub, 1989; Holahan, Moos, Schaefer, 1996). Endler i Parker (1990), wyróżniają trzy style radzenia sobie ze stresem: 1) styl skoncentrowany na zadaniu, 2) emocjach oraz 3) unikaniu. Wyodrębnione style nawiązują

do modelu procesu radzenia sobie ze stresem Lazarusa i Folkman (1984), z której Endler i Parker (1990) zaczerpnęli dwa wymiary: koncentracji na zadaniu i emocjach, poszerzając ten model o radzenie sobie skoncentrowane na unikaniu. Styl radzenia sobie ze stresem skoncentrowany na zadaniu polega na skupieniu się na podejmowaniu zadania. Są to działania mające na celu rozwiązanie problemu poprzez poznawcze przekształcenia lub próby zmiany sytuacji. Uwaga jest skupiona na celowym planowaniu rozwiązania problemu i podejmowaniu prób jego efektywnej realizacji. Styl skoncentrowany na emocjach opisuje tendencje do skupiania się w sytuacji stresowej na sobie, własnych emocjach, takich jak np. złość, napięcie, poczucie winy. Może przybierać również formę fantazjowania bądź myślenia życzeniowego, co ma na celu zmniejszenie napięcia emocjonalnego. Styl skoncentrowany na unikaniu opisuje osoby, które w sytuacji stresowej będą miały tendencję do unikania myślenia o stresorze czy konfrontacji z trudnościami.

W ostatnich latach pojawiły się badania nad związkami stylów radzenia sobie ze stresem z samostygmatyzacją (*self-stigma*). Negatywne radzenie sobie z trudnościami, a szczególnie rezygnacja i samoosądzanie powodowało zwiększenie samostygmatyzacji, natomiast używanie pozytywnych strategii, takich jak kontrola reakcji, instruowanie samego siebie, było ujemnie powiązane z samostygmatyzacją u młodych osób z objawami depresji (Holubova, Prasko, 2017).

Samostygmatyzacja w poszukiwaniu pomocy psychologicznej

Okres adolescencji jest nacechowany silnymi emocjami, które wiążą się z fizycznym dojrzewaniem organizmu, realizacją nowych, złożonych zadań rozwojowych, jak również z koniecznością podejmowania decyzji o długoterminowym zasięgu. Badania przeprowadzone w Australii pokazują, że tylko 29% dzieci i adolescentów z problemami zdrowia psychicznego było w kontakcie z profesjonalistami w przeciągu roku (Rickwood, Deane, Wilson, 2007), zaś w badaniach z Queensland przeprowadzonych wśród osób w wieku od 15 do 24 lat 39% mężczyzn i 22% kobiet zadeklarowało, że nie poszukiwałoby profesjonalnej pomocy, mierząc się z osobistymi, niepokojącymi problemami (Rickwood, Deane, Wilson, 2007).

Corrigan (2004) podaje, że jednym z głównych powodów, dla którego ludzie nie sięgają po pomoc, jest stygmatyzacja (*stigma*). Stygmatyzacja odnosi się do negatywnego odbioru jednostki lub grupy społecznej, której powodem może być określona właściwość fizyczna, psychiczna, styl życia czy system wartości (Semple i in., 2007). Często prowadzi ona do negatywnych zachowań, może prowadzić do stereotypizacji, uprzedzeń oraz dyskryminacji (Corrigan, 2004). Badania zjawiska stygmatyzacji dotyczą najczęściej mniejszości, np. etnicznych i rasowych, a także m.in. osób z zaburzeniami psychicznymi, chorych na AIDS czy osób z fizycznymi i intelektualnymi niepełnosprawnościami. Stygmatyzacja dotyka również osób najbliższych (Wong i in., 2019).

Kolejnym powodem nieposzukiwania pomocy przez osoby, które tego potrzebują, oprócz stygmatyzacji społecznej, jest samostygmatyzacja (*self-stigma*) (Corrigan, 2004). Wong i współpracownicy (2019) definiują samostygmatyzację jako „subiektywne doświadczenie transformacji tożsamości, podczas której stygmatyzowana jednostka podtrzymuje negatywny stereotyp stygmatyzacji tożsamości, doświadcza negatywnych uczuć na temat siebie i zachowuje się w sposób zgodny z negatywnymi stereotypami” (Wong i in., 2019, s. 2). Samostygmatyzacja w zakresie poszukiwania pomocy psychologicznej charakteryzuje się zmniejszeniem poczucia własnej wartości u osoby przyznającej sobie etykietę jednostki społecznie nieakceptowanej (Vogel, Wade, Haake, 2006).

Corrigan i Rao (2012) przedstawili trzystopniowy model samostygmatyzacji (*A stage model of self-stigma*). Pierwszym elementem modelu jest świadomość (*Awareness*), czyli uzmysłowienie sobie, że społeczeństwo ma pewne uprzedzenia oraz dyskryminuje osoby ze względu na określoną właściwość, np. chorobę (publiczna stygmatyzacja osób o określonych właściwościach). Drugim elementem modelu i etapem procesu samostygmatyzacji jest zgoda (*Agreement*), w którym jednostka zgadza się z ogólnym przekonaniem w społeczeństwie i uznaje je za prawdziwe. W konsekwencji tego osoba osiąga etap aplikacji (*Application*), czyli internalizacji społecznego przekonania o stygmatyzacji i zastosowania go do siebie. Proces samostygmatyzacji ma negatywny wpływ na jednostkę i prowadzi do zmniejszenia pewności siebie czy poczucia własnej skuteczności. Wyniki badań ukazują, że samostygmatyzacja jest silniejszym predyktorem negatywnej postawy jednostki wobec poszukiwania pomocy psychologicznej niż stygmatyzacja publiczna (Topkaya, 2014). Badacze podkreślają jednakże, że społeczna stygmatyzacja stanowi podstawę kształtowania się samostygmatyzacji. Publiczna stygmatyzacja jest internalizowana jako samostygmatyzacja po upływie pewnego czasu. Wyższa społeczna stygmatyzacja przewiduje wyższą samostygmatyzację, która po niej następuje (Vogel i in., 2013).

Zjawisko samostygmatyzacji związanej z poszukiwaniem pomocy psychologicznej opisywane jest jako strach, że przez poszukiwanie pomocy albo pójście na terapię zmniejszy się samoocena osoby, satysfakcja z siebie, jej pewność siebie, wiara w swoje umiejętności oraz jej całościowa wartość. Badacze odkryli, że samostygmatyzacja jest konstruktem odmiennym od podobnych konstruktów, takich jak publiczna samostygmatyzacja czy samoocena, ponadto wykryli jej predykcyjną funkcję w związku z postawami jednostki w stosunku do poszukiwania pomocy psychologicznej oraz gotowości do jej poszukiwania (Corrigan, 2004; Vogel, Wade, Haake, 2006).

Metaanaliza badań nad zjawiskiem samostygmatyzacji ujawniła ujemne związku samostygmatyzacji z poszukiwaniem profesjonalnej pomocy (Nam i in., 2013). Samostygmatyzacja jest czynnikiem, który blokuje poszukiwanie ważnych informacji, także drogą online, na temat niepokojących objawów oraz możliwej pomocy terapeutycznej (Lannin i in., 2015).

Samowspółczucie (troska o siebie, *self-compassion*)

Definicje współczucia i samowspółczucia (troski o siebie, *self-compassion*) są ze sobą powiązane. Eisenberg (2005) definiuje współczucie jako reakcję afektywną, polegającą na odczuwaniu smutku lub troski o osobę, która przeżywa dystres. Współczucie w tym rozumieniu jest swoistą empatyczną reakcją skierowaną ku innym, która obejmuje altruistyczną motywację, przybliża nas do zrozumienia sytuacji innej osoby oraz wzbudza gotowość do udzielenia pomocy. Współcześnie wielu badaczy interesuje się współczuciem skierowanym ku sobie. Neff (2012) w swojej koncepcji samowspółczucia opisuje to zjawisko jako bycie otwartym i wrażliwym na własne cierpienie, przy równoczesnym doświadczaniu uczucia troski i życzliwości wobec samego siebie, przyjmowaniu rozumiejącej i nieoceniającej postawy wobec własnych niedoskonałości i porażek oraz uświadamianiu sobie, że własne, trudne doświadczenie jest częścią powszechnego doświadczenia ludzi. Autorka stwierdza, że samowspółczucie (*self-compassion*) jest odmiennym konstruktem psychologicznym niż samoocena (*self-esteem*). Zwraca uwagę, że samoocena jest najpopularniejszym czynnikiem dobrostanu psychicznego. Samowspółczucie niesie za sobą pozytywne spojrzenie na samego siebie, motywuje do konstruktywnych zachowań oraz chroni przed samoosądzaniem. Według autorki koncepcji samowspółczucie różni od samooceny aspekt oceny: jednostka wykazuje troskę o siebie, nie budując jej na ocenie siebie ani innych, skupia się na byciu współczującym w stosunku do siebie poprzez poczucie wspólnoty z innymi (Neff, 2003a).

Neff wyodrębnia trzy główne komponenty samowspółczucia. Pierwszym z nich jest życzliwość względem siebie (*self-kindness*), drugim – poczucie wspólnoty z innymi ludźmi (*common humanity*) oraz trzecim – uważność (*mindfulness*) (Neff, 2003a).

Wymiar życzliwości wobec samego siebie (*self-kindness*) vs. osądzanie siebie (*self-judgment*) jest związany z reaktywnością emocjonalną oraz odnosi się do ciepłego i wyrozumiałego stosunku do Ja w sytuacji, gdy cierpimy, ponosimy porażki czy nie spełniamy własnych oczekiwań. Życzliwość ta wiąże się ze zrozumieniem, że popełnianie błędów czy mierzenie się z trudnościami życia jest nieuniknione. Wyrażane jest ono poprzez troskę o siebie, bycie łagodnym względem siebie oraz dawanie sobie prawa do popełniania błędów. Akceptacja błędów oraz niedoskonałości, jako części ludzkiej natury, skutkuje spokojem emocjonalnym. Postawę osądzającą siebie charakteryzuje wyszukiwanie błędów w swoim zachowaniu oraz koncentrowanie się na własnych cechach, które nie spełniają subiektywnych oczekiwań jednostki. Efektem samoosądzania jest wzrost cierpienia psychicznego, nasilenia stresu, frustracji i samokrytyki (Neff, 2003b; Neff, Lamb, 2009; Dzwonkowska, 2011).

Kolejnym wymiarem jest poczucie wspólnoty z innymi (*common humanity*) vs. poczucie izolacji (*isolation*). Jest to wymiar związany z poznawczym rozumieniem społecznego kontekstu indywidualnych doświadczeń życiowych jednostki

(Neff, 2003a). Wiąże się on z postrzeganiem własnego doświadczenia, cierpienia i trudności jako części ogólnego doświadczania ludzkości. Posiadanie takiej perspektywy może łagodzić poczucia osamotnienia i izolacji związanego z przeświadczeniem o wyjątkowości swojego przeżycia, niezrozumiałego dla innych (Neff, 2003b; Neff, Lamb, 2009; Dzwonkowska, 2011).

Ostatnim komponentem, powiązany z koncentrowaniem się na osobistym cierpieniu (Neff, 2003a), jest uważność (*mindfulness*) vs. nadidentyfikacja (*over-identification*). Uważność polega na świadomości własnych odczuć, doznań psychicznych i cielesnych, bez próby zaprzeczenia lub tłumienia. Samowspółczucie wymaga zrównoważonego podejścia do emocji, dzięki czemu nasze uczucia nie są wyolbrzymiane. Dzięki uważności jednostka może zyskać dystans względem własnych emocji i doświadczanych trudności. Przeciwnieństwem tego komponentu jest nadidentyfikacja, którą rozumieć można jako nadmierne utożsamianie się z własnymi myślami czy uczuciami (Neff, 2003b; Neff, Lamb, 2009; Dzwonkowska, 2011). W 2017 roku dokonano empirycznej weryfikacji modelu samowspółczucia, która pozwoliła uzyskać satysfakcjonujące miary dopasowania dwóch wyodrębnionych wymiarów (Brenner i in., 2017).

Zmienna samowspółczucia pojawiła się w wielu współczesnych badaniach psychologicznych. W badaniach osób w okresie adolescencji samowspółczucie okazało się dodatnio powiązane z zachowaniami o charakterze dbania o siebie, dobrym samopoczuciem (Galla, 2016; Miller i in., 2019), satysfakcją z życia (Bluth, Eisenlohr-Moul, 2017), pozytywnymi poznawczymi reakcjami na codzienne problemy (humorem, optymizmem, zdrowym dystansem) (Muris i in., 2019), zaś negatywnie – ze wstydem (Ewert, Gaube, Geisler, 2018), z negatywnymi poznawczymi reakcjami na codzienne problemy (dramatyzowaniem, poniżaniem się, samoobwinianiem i negatywnym dialogiem ze sobą) (Muris i in., 2019), niepokojem, depresją i ze stresem (Bluth i in., 2016; Marsh, Chan, MacBeth, 2018), a także z doświadczaniem trudności szkolnych (Lahtinen i in., 2020).

Przegląd badań nad powiązaniem analizowanych zmiennych: samowspółczucia, strategii radzenia sobie ze stresem i samostygmatacji związanej z poszukiwaniem pomocy psychologicznej u młodzieży

Samowspółczucie a strategie radzenia sobie ze stresem u młodzieży

Liczne badania potwierdzają występowanie związku między samowspółczuciem i strategiami radzenia sobie ze stresem (Neff, Hsieh, Dejitterat, 2005; Sirois, Molnar, Hirsch, 2015; Chishima i in., 2018; Ewert, Gaube, Geisler, 2018). Uzyskano pozytywny związek samowspółczucia ze stylami radzenia sobie skoncentrowanymi na problemie, takimi jak aktywne radzenie sobie i planowanie (Neff, Hsieh,

Dejitterat, 2005). Do podobnych wniosków doszli Sirois i współpracownicy (2015), którzy wykryli dodatni związek samowspółczucia z aktywnym radzeniem sobie, planowaniem i poszukiwaniem wsparcia instrumentalnego.

W badaniu młodzieży wykryto związek między samowspółczuciem a radzeniem sobie z porażką w trakcie egzaminu (Neff, Hsieh, Dejitterat, 2005). Współczucie wobec samego siebie było pozytywnie związane ze strategiami radzenia sobie ze stresem skoncentrowanymi na emocjach: pozytywnym przewartościowaniem, wzrostem i akceptacją; negatywnie skorelowane ze strategiami związanymi z emocjami (skupianie się na emocjach i odreagowywanie negatywnych emocji) i wszystkimi trzema strategiami skoncentrowanymi na unikaniu. W badaniu tym nie wykryto istotnych korelacji między samowspółczuciem a stylem skoncentrowanym na zadaniu, co przez autorów badania było wyjaśniane typem sytuacji stresującej (niepowodzenie na egzaminie), w której studenci nie mieli już wpływu na zmianę uzyskanej w trakcie egzaminu oceny. W kolejnych badaniach, po wyeliminowaniu kontekstu egzaminacyjnego, badacze uzyskali pozytywne korelacje samowspółczucia ze stylami radzenia sobie skoncentrowanymi na problemie (Neff, Hsieh, Dejitterat, 2005).

Nie wszystkie wyniki prowadzonych badań są jednoznaczne. Badania prowadzone przez Chishimę i współpracowników (2018) ujawniły, że samowspółczucie negatywnie koreluje z unikowym stylem radzenia sobie ze stresem, jednakże strategie związane z emocjami nie korelowały ze współczuciem wobec siebie. Wykryto pozytywne związki samowspółczucia z przewartościowaniem, negatywne – z wyładowywaniem emocji, zaś unikowy styl radzenia sobie ze stresem był powiązany z negatywnymi wymiarami samowspółczucia (samooziębłością) (Chishima i in., 2018).

Samowspółczucie a samostygmatyzacja u młodzieży

Samowspółczucie jest istotnym negatywnym predyktorem samostygmatyzacji (Heath i in., 2018; Booth i in., 2019). Heath i współpracownicy (2018) poszukiwali odpowiedzi na pytanie, czy współczująca postawa wobec samego siebie będzie zmniejszała tendencję do internalizowania publicznej stygmatyzacji u młodych osób poszukujących pomocy psychologicznej. Współczucie wobec siebie było bezpośrednio związane z niższą przewidywaną samostygmatyzacją. Badania te ujawniły ponadto niewielki, choć potencjalnie ważny buforujący efekt samowspółczucia na związek między publiczną stygmatyzacją i samostygmatyzacją: osoby o wysokim poziomie samowspółczucia ujawniły niższy poziom samostygmatyzacji związanej z poszukiwaniem pomocy psychologicznej w porównaniu z badanymi o niskim poziomie samowspółczucia, przy jednoczesnym wysokim wskaźniku w pomiarze publicznej stygmatyzacji wobec osób poszukujących pomocy psychologicznej. Oznacza to, że u osób o wyższym poziomie samowspółczucia występuje mniejsze prawdopodobieństwo internalizacji publicznej stygmatyzacji

w kierunku samostygmatyzacji związanej z szukaniem pomocy psychologicznej. W badaniach nad moderującą funkcją samowspółczucia i samoożębłości, czyli pozytywnego i negatywnego wymiaru samowspółczucia w związku między stresem związanym z męskimi rolami płciowymi i samostygmatyzacją związaną z poszukiwaniem pomocy psychologicznej, ujawniono, że samowspółczucie jest znaczącym negatywnym predyktorem samostygmatyzacji, w przeciwieństwie do samoożębłości, która okazała się nie mieć istotnego powiązania z tą zmienną (Booth i in., 2019).

Problem badawczy i hipotezy badawcze

Na podstawie przeglądu literatury przedmiotu sformułowano problem badawczy: Czy wystąpi związek pomiędzy samowspółczuciem a stylami radzenia sobie ze stresem i samostygmatyzacją związaną z poszukiwaniem pomocy psychologicznej u młodzieży w okresie adolescencji?

Hipotezy badawcze:

H.1. Wystąpi korelacja pomiędzy samowspółczuciem a stylami radzenia sobie ze stresem.

Do hipotezy pierwszej postawiono trzy hipotezy szczegółowe:

H.1.1. Wystąpi dodatnia korelacja między samowspółczuciem a stylem radzenia sobie ze stresem skoncentrowanym na zadaniu.

H.1.2. Wystąpi ujemna korelacja między samowspółczuciem a stylem radzenia sobie ze stresem skoncentrowanym na emocjach.

H.1.3. Wystąpi ujemna korelacja między samowspółczuciem a stylem radzenia sobie ze stresem skoncentrowanym na unikaniu.

H.2. Wystąpi ujemna korelacja pomiędzy samowspółczuciem a samostygmatyzacją związaną z poszukiwaniem pomocy psychologicznej.

H.2.1. Wystąpi ujemna korelacja pomiędzy pozytywnym wymiarem samowspółczucia a samostygmatyzacją związaną z poszukiwaniem pomocy psychologicznej.

H.2.2. Wystąpi dodatnia korelacja pomiędzy negatywnym wymiarem samowspółczucia a samostygmatyzacją związaną z poszukiwaniem pomocy psychologicznej.

Dodatkowo postawiono hipotezę mającą na celu sprawdzenie, czy istnieje związek pomiędzy stylami radzenia sobie ze stresem a samostygmatyzacją związaną z poszukiwaniem pomocy psychologicznej.

Metody badawcze

W celu weryfikacji hipotezy przeprowadzono badania z użyciem trzech narzędzi: Kwestionariusza radzenia sobie w sytuacjach stresowych (*Coping Inventory for Stressful Situations* – CISS), Skali samostygmatyzacji związanej z poszukiwaniem

pomocy psychologicznej (*Self-Stigma Associated With Seeking Psychological Help*) oraz Skróconej skali współczucia wobec siebie (*Self-Compassion Scale – Short Form*).

Do pomiaru stylów radzenia sobie ze stresem użyto Kwestionariusza radzenia sobie w stresujących sytuacjach (*Coping Inventory for Stressful Situations – CISS*) autorstwa Endlera i Parkera (1990) w polskiej adaptacji Strelaua, Jaworowskiej, Wrześniewskiego i Szczepaniaka (2009). Kwestionariusz składa się z 48 stwierdzeń na temat zachowań, które osoby mogą podejmować w stresujących sytuacjach. Badani odpowiadają na pięciostopniowej skali częstotliwości (1 – *nigdy*, 2 – *bardzo rzadko*, 3 – *czasami*, 4 – *często*, 5 – *bardzo często*). Wyniki można obliczyć dla trzech skal, które przedstawiają trzy style radzenia sobie w stresujących sytuacjach: styl radzenia sobie skoncentrowany na zadaniu, emocjach i unikaniu, a także angażowanie się w czynności zastępcze i poszukiwanie kontaktów towarzyskich. Współczynniki rzetelności skal wynoszą ,78–,90, współczynnik stabilności wynosi ,73–,80. CISS może być stosowane do badania osób od 16. do 79. roku życia (Strelau i in., 2009).

W celu zbadania samostygmatacji w poszukiwaniu pomocy psychologicznej zastosowano Skalę samostygmatacji związanej z poszukiwaniem pomocy psychologicznej (*Self-Stigma Associated With Seeking Psychological Help*) autorstwa Vogela, Wade'a i Haake'a (2006) w polskim tłumaczeniu Stasiorskiej i zespołu Katedry Psychologii Rozwojowej KUL. Rzetelność oryginalnej wersji wynosi *alfa* Cronbacha = ,91. Polska wersja skali składa się z 9, nie zaś 10 stwierdzeń. Usunięcie jednego z pytań jest efektem niskiego wskaźnika uzyskanego w confirmacyjnej analizie czynnikowej. Badany odpowiada na pięciostopniowej skali Likerta, gdzie 1 oznacza *zdecydowanie się zgadzam*, a 5 – *zdecydowanie się nie zgadzam* (Vogel, Wade, Haake, 2006). Przykładowe itemy: 1. *Czułbym się niekomfortowo, gdybym poszedł do terapeuty po pomoc psychologiczną*; 4. *Moja samoocena wzrosłaby, gdybym porozmawiał z terapeutą*. Pomiar rzetelności w badanej próbie adolescentów wykazuje zadowalające wskaźniki *alfa* Cronbacha.

Do badania samowspółczucia użyto *Skróconej skali współczucia wobec siebie* (*Self-Compassion Scale – Short Form, SCS-SF*) autorstwa Neff (Raes i in., 2011) w polskim tłumaczeniu Holasa. W angielskojęzycznej wersji skali *alfa* Cronbacha wynosiła ,86. Kwestionariusz składa się z 12 stwierdzeń diagnostycznych. Badani odpowiadają na pięciopunktowej skali, gdzie 1 oznacza *prawie nigdy*, a 5 – *prawie zawsze*. Analizie poddawany jest wynik ogólny samowspółczucia oraz wyniki uzyskane w jego wymiarze pozytywnym i negatywnym.

Osoby badane

Osobami badanymi byli uczniowie klas I–III szkół średnich typu liceum ogólnokształcącego. W badaniu wzięło udział 281 osób, w tym: 224 kobiety (79,7%) i 57 mężczyzn (20,3%) w wieku od 16 do 19 lat. Miejsce zamieszkania badanych (frekwencyjnie): wieś – 115 badanych (40,9%), miasto do 50 tys. mieszkańców – 101 badanych (35,9%), miasto do 100 tys. mieszkańców – 30 badanych (10,7%), mia-

sto powyżej 250 tys. mieszkańców – 24 badanych (8,5%), miasto do 250 tys. mieszkańców – 11 badanych (3,9%).

Osoby badane zostały również zapytane w metryczce o to, czy kiedykolwiek korzystały z pomocy psychologicznej. Osób, które zadeklarowały, że nie korzystały z pomocy psychologicznej, było 206, czyli 73,3%, natomiast osób, które z niej korzystały, było 75, czyli 26,7%. Oznacza to, że znaczna większość badanych nie korzystała z profesjonalnej pomocy psychologicznej.

Procedura prowadzenia badań

Badania zostały przeprowadzone w formie online od listopada 2020 roku do marca 2021 roku, za pośrednictwem platformy Formularz Google. Ankieta została wysłana do liceów ogólnokształcących i udostępniona przez dyrekcje na stronie Librus oraz udostępniona w grupach zamkniętych zrzeszających licealistów na portalu społecznościowym Facebook. Badania zostały zaplanowane w formie online ze względu na panujące restrykcje i obowiązujące zdalne nauczanie w szkołach średnich w Polsce, spowodowane pandemią COVID-19.

Wyniki

W celu udzielenia odpowiedzi na postawione pytanie badawcze przeprowadzono analizy statystyczne przy użyciu pakietu IBM SPSS Statistic 26. Wynik testu Kołmogorowa-Smirnowa okazał się istotny statystycznie w przypadku zmiennych poszukiwanie kontaktów towarzyskich, samowspółczucie, wymiary negatywne i pozytywne samopoczucia. Ich rozkłady są asymetryczne w nieznacznym stopniu.

Związek pomiędzy samowspółczuciem a stylami radzenia sobie ze stresem

Analizy korelacji r Pearsona wyniku ogólnego samowspółczucia okazały się istotne statystycznie dla trzech stylów radzenia sobie ze stresem. Samowspółczucie koreluje ujemnie ze stylem radzenia sobie ze stresem skoncentrowanym na emocjach, dodatnio ze stylem radzenia sobie ze stresem skoncentrowanym na zadaniu, a także dodatnio ze stylem radzenia sobie ze stresem skoncentrowanym na unikaniu, w tym z poszukiwaniem kontaktów towarzyskich.

Wymiary pozytywne samowspółczucia korelują dodatnio ze stylem radzenia sobie ze stresem skoncentrowanym na zadaniu, ze stylem skoncentrowanym na unikaniu, w tym z poszukiwaniem kontaktów towarzyskich. Młode osoby mogą też stosować strategie unikania konfrontacji ze stresującą sytuacją.

Negatywne wymiary samowspółczucia korelują dodatnio ze stylem skoncentrowanym na emocjach oraz słabo i ujemnie z poszukiwaniem kontaktów towarzyskich. Negatywny wymiar samowspółczucia (samoożębłość) wiąże się ze stylem

radzenia sobie ze stresem skoncentrowanym na emocjach oraz nie sprzyja poszukiwaniu kontaktów towarzyskich.

Związek pomiędzy samowspółczuciem a samostygmatacją związaną z poszukiwaniem pomocy psychologicznej

Samostygmatacja związana z poszukiwaniem pomocy psychologicznej ujemnie korelowała z wynikiem ogólnym samowspółczucia oraz z jego wymiarami pozytywnymi. Wymiar negatywny samowspółczucia wykazał dodatnie korelacje z samostygmatacją w poszukiwaniu pomocy psychologicznej.

Związek pomiędzy stylami radzenia sobie ze stresem a samostygmatacją związaną z poszukiwaniem pomocy psychologicznej

Samostygmatacja związana z poszukiwaniem pomocy psychologicznej koreluje ujemnie ze stylem radzenia sobie ze stresem skoncentrowanym na zadaniu i ujemnie z poszukiwaniem kontaktów towarzyskich.

Tabela 1. Korelacja r Pearsona stylów radzenia sobie ze stresem, samowspółczucia i samostygmatacji w poszukiwaniu pomocy psychologicznej

| | SSZ | SSE | SSU | ACZ | PKT | SCS_poz | SCS_neg | SCS_tot | SSOSH |
|---------|---------|---------|---------|--------|---------|---------|---------|---------|-------|
| SSZ | – | | | | | | | | |
| SSE | ,031 | | | | | | | | |
| SSU | ,232** | ,094 | | | | | | | |
| ACZ | ,033 | ,226** | ,820** | | | | | | |
| PKT | ,355** | –,152* | ,782** | ,326** | | | | | |
| SCS_poz | ,461** | –,202** | ,162** | ,015 | ,249** | | | | |
| SCS_neg | –,034 | ,690** | –,047 | ,087 | –,227** | –,297** | | | |
| SCS_tot | ,282** | –,581** | ,123* | –,050 | ,294** | ,763** | | | |
| SSOSH | –,197** | ,088 | –,172** | –,058 | –,217** | –,236** | ,167** | –,246** | – |

SZ – styl radzenia sobie ze stresem skoncentrowany na zadaniu; SSE – styl radzenia sobie ze stresem skoncentrowany na emocjach; SSU – styl radzenia sobie ze stresem skoncentrowany na unikaniu; ACZ – angażowanie się w czynności zastępcze; PKT – poszukiwanie kontaktów towarzyskich; SCS_poz – samowspółczucie: wymiar pozytywny, SCS_neg – samowspółczucie: wymiar negatywny, SCS_tot – samowspółczucie wynik ogólny; SSOSH – Samostygmatacja w poszukiwaniu pomocy psychologicznej;

* korelacja istotna na poziomie ,05 (dwustronnie);

** korelacja istotna na poziomie ,01 (dwustronnie).

Dyskusja wyników

Celem pracy było poszukiwanie odpowiedzi na pytanie: czy wystąpią związki pomiędzy samowspółczuciem a stylami radzenia sobie ze stresem i samostygmatyzacją związaną z poszukiwaniem pomocy psychologicznej wśród młodzieży w wieku od 16 do 19 lat?

Pierwsza hipoteza zakładała występowanie związków pomiędzy stylami radzenia sobie ze stresem a samostygmatyzacją związaną z poszukiwaniem pomocy psychologicznej u badanej młodzieży.

Zakładano wystąpienie pozytywnego związku między samowspółczuciem a stylem skoncentrowanym na zadaniu. Pierwsza hipoteza szczegółowa została potwierdzona, ujawniono słabe, dodatnie korelacje pomiędzy badanymi zmiennymi ($r = ,28, p < ,001$). Jest to zgodne z większością dotychczas przeprowadzonych badań. W badaniach Neff (2004) wyższy poziom samowspółczucia był pozytywnie związany z zadaniowym radzeniem sobie, polegającym na aktywnym i celowym podejściu do sytuacji stresującej, w którym młoda osoba planowo szuka rozwiązania trudnej sytuacji i podejmuje działania z tym związane. Podobnie Sirois (Sirois, Molnar, Hirsch, 2015) w badaniach osób przewlekle chorych wykrył związki pomiędzy samowspółczuciem a stylem skoncentrowanym na zadaniu (aktywnym radzeniu sobie, planowaniu i poszukiwaniu wsparcia).

W prezentowanych badaniach wykryto również dodatni związek stylu skoncentrowanego na zadaniu z pozytywnym wymiarem samowspółczucia ($r = ,46, p < ,001$), brak zaś związku z jej wymiarem negatywnym. Nawiązując do koncepcji Gilberta (2005), który wyróżnił dwa systemy mentalne, od których zależy to, jak traktujemy samych siebie, a mianowicie 1) system obronny (*threat-defence system*), który jest związany z samooziębłością i 2) system bezpieczeństwa (*safeness system*) związany z samowspółczuciem, uzyskane przez nas wyniki ukazują, że u badanych nastolatków w konfrontacji z trudną sytuacją większe znaczenie ma system bezpieczeństwa.

Druga hipoteza szczegółowa dotyczyła negatywnego związku między samowspółczuciem a stylem radzenia sobie skoncentrowanym na emocjach. Została ona potwierdzona ($r = -,58, p < ,001$). Podobne wyniki uzyskali: Neff z zespołem (2005) i Daniel-Sielańczyk z zespołem (2019). Przeprowadzony przez nas pomiar samowspółczucia z uwzględnieniem jego pozytywnego i negatywnego wymiaru ujawnił dodatkowe powiązania: wykryto słaby, ujemny związek stylu radzenia sobie skoncentrowanego na emocjach z pozytywnym wymiarem samowspółczucia ($r = -,2, p < ,001$) oraz dodatnią korelację tego stylu z negatywnym wymiarem samowspółczucia ($r = ,69, p < ,001$). Wyniki badań przeprowadzonych przez Daniel-Sielańczyk i współpracowników (2019) ujawniły ujemny związek między współczuciem skierowanym do siebie i stylem skoncentrowanym na emocjach. W badaniach Neff i współpracowników (2005) samowspółczucie negatywnie korelowało z nieadaptacyjnymi strategiami emocjonalnego stylu radzenia sobie

z trudnościami: skupianiem się na emocjach i odreagowaniem negatywnych emocji, natomiast pozytywnie – z adaptacyjnymi strategiami emocjonalnego radzenia sobie, czyli z pozytywną reinterpretacją i wzrostem oraz akceptacją. Zgodnie z założeniami swojej koncepcji Endler i Parker (1990), autorzy zastosowanej przez nas metody stylów radzenia sobie ze stresem, charakteryzują styl radzenia sobie skoncentrowany na emocjach jako nieadaptacyjne zachowania wynikające ze skupienia się na sobie i własnych negatywnych emocjach: złości, napięciu, poczuciu winy, co jest powiązane z wynikami uzyskanymi przez Neff (Neff, Hsieh, Dejitterrat, 2005) w wymiarze nieadaptacyjnych strategii stylu emocjonalnego. Uzyskane przez nas wyniki wskazują, że u adolescentów stosowanie stylu emocjonalnego w sytuacji trudnej i stresującej nie sprzyja samowspółczuciu/kształtowaniu pozytywnej troski o siebie. Wykryte przez nas zależności mogą podlegać modyfikacjom i zmianom rozwojowym, także pod wpływem właściwego treningu, na co zwrócił uwagę w swoich badaniach podłużnych Stolow z zespołem (2016).

W trzeciej hipotezie szczegółowej założono wystąpienie negatywnego związku między samowspółczuciem a stylem radzenia sobie ze stresem skoncentrowanym na unikaniu. Hipoteza ta nie została potwierdzona, uzyskano słabą dodatnią korelację ($r = ,12$, $p = ,040$), co ukazuje, że troska o siebie wśród nastolatków może wiązać się z chronieniem siebie w trudnej sytuacji poprzez unikanie konfrontacji z problemem. Wynik ten należy traktować jako tendencję wymagającą dalszych badań. Przedstawione wyniki różnią się od wyników uzyskanych przez Neff (Neff, Hsieh, Dejitterrat, 2005), Chishimę (Chishima i in., 2018) i Sirois (Sirois, Molnar, Hirsch, 2015), gdzie stwierdzono wystąpienie ujemnych powiązań między badanymi zmiennymi. Tymczasem Lazarus i Folkman (1984) sugerują, że powstrzymanie się od działania często może być najkorzystniejszym rozwiązaniem, co wyjaśniałoby pojawienie się pozytywnych powiązań między samowspółczuciem a unikowym stylem radzenia sobie ze stresem. Wyniki prowadzonych przez nas badań w podskali poszukiwania kontaktów towarzyskich wiązały się dodatnio i słabo z wynikiem ogólnym samowspółczucia ($r = ,29$; $p < ,001$), a także słabo dodatnio z jej wymiarem pozytywnym ($r = ,25$; $p < ,001$) i ujemnie z negatywnym ($r = -,23$; $p < ,001$). Możliwe jest, że uzyskane zależności są specyficzne dla badanej grupy wiekowej, ponieważ okres adolescencji jest czasem, w którym związki z innymi ludźmi, szczególnie z rówieśnikami, są bardzo ważne. Po pierwsze, ulegają rozbudowaniu relacje z rówieśnikami. Grupa rówieśnicza spełnia w tym okresie funkcję grupy wsparcia, co jest istotne w perspektywie zadania rozwojowego, jakim jest osiągnięcie niezależności uczuciowej od rodziców i innych osób dorosłych (Havighurst, 1981). Ponadto u osób wkraczających w okres późnej adolescencji (w wieku od ok. 17 do 19 lat) stopniowo ulegają poprawie relacje z rodzicami i innymi osobami starszymi. Młodzież coraz chętniej rozmawia swobodnie i zwraca się o pomoc do osób dorosłych (Obuchowska, 2009; Oleszkowicz, Senejko, 2011). Niejednoznaczność uzyskanych przez nas wyników w świetle dotychczasowych badań ukazuje, że hipoteza ta wymaga dalszej eksploracji.

W drugiej hipotezie zakładano, że wystąpi negatywna korelacja pomiędzy samowspółczuciem a samostygmatyzacją związaną z poszukiwaniem pomocy psychologicznej. Hipoteza została potwierdzona: uzyskano słabą negatywną korelację ($r = -,246, p < ,001$) pomiędzy badanymi zmiennymi. Jest to zgodne z wynikami dotychczasowych badań. Podobne związki wykrył Heath wraz ze swoimi współpracownikami (2018), gdzie samowspółczucie było bezpośrednio związane z niższą przewidywaną samostygmatyzacją w poszukiwaniu pomocy psychologicznej. W niniejszych badaniach wykryto, że pozytywne wymiary samowspółczucia korelują ujemnie z samostygmatyzacją ($r = -,24, p < ,001$). Jest to zgodne z wynikami badań uzyskanymi przez Booth i jego współpracowników (2019), którzy stwierdzili, że samowspółczucie i jego pozytywne wymiary były znaczącym negatywnym predyktorem samostygmatyzacji związanej z poszukiwaniem pomocy psychologicznej. Badacze nie wykryli związku pomiędzy negatywnymi wymiarami samowspółczucia (samoożębłością) a samostygmatyzacją. W analogicznych badaniach nad powiązaniem samowspółczucia z zachowaniami skierowanymi na dbanie o siebie Miller ze współpracownikami (2019) stwierdzili pozytywne powiązania obu zmiennych, co oznacza, że osoby o wyższym współczuciu do samego siebie będą bardziej skłonne, by angażować się w praktyki mające na celu dbanie o siebie, a co za tym idzie, będą sięgali po pomoc psychologów czy specjalistów z obszaru zdrowia psychicznego.

Postawiono także dodatkową hipotezę na temat możliwych powiązań samostygmatyzacji ze stylami radzenia sobie ze stresem. W uzyskanych wynikach stwierdzono dwie istotne korelacje: samostygmatyzacja związana z poszukiwaniem pomocy psychologicznej korelowała ujemnie i słabo ze stylem skoncentrowanym na zadaniu ($r = -,2, p < ,001$), stylem skoncentrowanym na unikaniu ($r = -,17, p < ,004$) oraz poszukiwaniem kontaktów towarzyskich ($r = -,22, p < ,001$). Oznacza to, że samostygmatyzacja związana z poszukiwaniem pomocy psychologicznej może wiązać się ujemnie z zadaniową, intencjonalną strategią radzenia sobie z problemami i ujemnie – z poszukiwaniem kontaktów z innymi. Ujemna korelacja samostygmatyzacji z unikową strategią radzenia sobie ze stresem jest wynikiem niejednoznacznym i wymaga dalszych badań. W badaniach Mayordomo-Rodríguez i zespołu (2015) zwrócono uwagę, że negatywne skupienie się na sobie (*self-focus*) będzie negatywnie przewidywać problemowe radzenie sobie. Samostygmatyzacja okazywała się istotnie powiązana z negatywnymi postawami dotyczącymi poszukiwania pomocy psychologicznej (Topkaya, 2014) oraz była negatywnie związana z poszukiwaniem informacji o zdrowiu psychicznym (Lannin i in., 2015). Samostygmatyzacja jest procesem hamującym działanie ukierunkowane na poradzenie sobie z problemem poprzez osądzanie siebie i groźbę nałożenia na siebie etykiety zaraz po wykonanym działaniu (Vogel, Wade, Haake, 2006).

Podsumowując, można zauważyć, że badanie przyczyn braku poszukiwania pomocy psychologicznej przez młodzież jest ważnym obszarem badań psychologicznych.

Do ograniczeń przeprowadzonych badań należy fakt, że prowadzono je w czasie, gdy młodzież szkolna zmagala się z konsekwencjami pandemii, w formie online. Ponadto leżące u podstaw tych badań koncepcje psychologiczne (samostygmatyzacji związanej z poszukiwaniem pomocy psychologicznej i koncepcja samowspółczucia) rozwijają się i udoskonalają, podobnie modyfikacjom podlegają konstruowane na ich podstawie metody pomiaru. Uzyskane wyniki należy interpretować z dużą ostrożnością i traktować je jako wykryte tendencje, wymagające kolejnych badań. W dalszych eksploracjach należałoby uwzględnić różnice związane z płcią i wiekiem osób badanych. Ponadto interesującym kierunkiem dalszych badań byłoby poszukiwanie innych podmiotowych i środowiskowych uwarunkowań tego zjawiska.

Niniejsze badania zostały przeprowadzone w korelacyjnym paradygmacie badawczym, co ogranicza poszukiwanie związków przyczynowo-skutkowych. W dalszych planach badawczych cenne byłoby uzupełnienie analiz ilościowych o analizy jakościowe, a także zastosowanie badań podłużnych czy metod eksperymentalnych, co pozwoliłoby uchwycić dynamikę zachodzących zmian rozwojowych.

Literatura cytowana

- Agha, S. (2021). Mental well-being and association of the four factors coping structure model: A perspective of people living in lockdown during COVID-19. *Ethics, Medicine and Public Health*, 16, 1–8, doi: 10.1016/j.jemep.2020.100605
- Ben-Porath, D.D. (2002). Stigmatization of individuals who receive psychotherapy: An interaction between help-seeking behavior and the presence of depression. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 21(4), 400–413, doi: 10.1521/jscp.21.4.400.22594
- Bluth, K., Eisenlohr-Moul, T.A. (2017). Response to a mindful self-compassion intervention in teens: A within-person association of mindfulness, self-compassion, and emotional well-being outcomes. *Journal of Adolescence*, 57, 108–118, doi: 10.1016/j.adolescence.2017.04.001
- Bluth, K., Gaylord, S.A., Campo, R.A., Michael, C.C., Hobbs, L. (2016). Making friends with yourself: A mixed methods pilot study of a mindful self-compassion program for adolescents. *Mindfulness*, 7(2), 479–492, <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0476-6>
- Booth, N.R., McDermott, E.C., Cheng, H., Borgogna, N.C. (2019). Masculine gender role stress and selfstigma of seeking help: Themoderating roles of self-compassion and selfcoldness. *Journal of Counseling Psychology*, 66(6), 755–762, doi: 10.1037/cou0000350
- Brenner, R.E., Heath, P.J., Vogel, D.L., Crede, M. (2017). Two is more valid than one: Examining the factor structure of the Self-Compassion Scale (SCS). *Journal of Counseling Psychology*, 64(6), 696–707, doi: 10.1037/cou0000211

- Brenner, R.E., Vogel, D.L., Lannin, D.G., Engel, K.E., Seidman, A.J., Heath, P.J. (2018). Do self-compassion and self-coldness distinctly relate to distress and well-being? A theoretical model of self-relating. *Journal of Counseling Psychology*, 65, 346–357, doi: 10.1037/cou0000257
- Carver, C.S., Scheier, M.F., Weintraub, J.K. (1989). Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283, doi: 10.1037/0022-3514.56.2.267
- Chishima, Y., Mizuno, M., Sugawara, D., Miyagawa, Y. (2018). The influence of self-compassion on cognitive appraisal and coping with stressful events. *Mindfulness*, 9(6), 1907–1915, doi: 10.1007/s12671-018-0933-0
- Corrigan, P. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59(7), 614–625, doi: 10.1037/0003-066X.59.7.614
- Corrigan, P.W., Rao, D. (2012). On the Self-Stigma of Mental Illness: Stages, Disclosure, and Strategies for Change. *Canadian Journal of Psychiatry*, 57, 464–469, doi: 10.1177/070674371205700804
- Daniel-Sielańczyk, A., Życińska, J., Bąk-Sosnowska, M. (2019). Współczucie wobec siebie (self-compassion) i radzenie sobie ze stresem a wypalenie zawodowe wśród psychoterapeutów. *Psychoterapia*, 2(189), 59–70.
- Dzwonkowska, I. (2011). Współczucie wobec samego siebie (self-compassion) jako moderator wpływu samooceny globalnej na afektywne funkcjonowanie ludzi. *Psychologia Społeczna*, 1(16), 67–80.
- Eisenberg, N. (2005). Empatia i współczucie. W: M. Lewis, J.M. Haviland-Jones (red.), *Psychologia emocji* (s. 849–867). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Endler, N.S., Parker J.D. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 844–854, doi: 10.1037/0022-3514.58.5.844
- Ewert, C., Gaube, B., Geisler, F.C.M. (2018). Dispositional self-compassion impacts immediate and delayed reactions to social evaluation. *Personality and Individual Differences*, 125, 91–96, doi: 10.1016/j.paid.2017.12.037
- Folkman, S. (2007). The case for positive emotions in the stress process. *Anxiety, Stress, & Coping*, 21(1), 3–14, doi: 10.1080/10615800701740457
- Fredrick, E.G. (2020). Sexual minority quality of life: The indirect effect of public stigma through self-compassion, authenticity, and internalized stigma. *Stigma and Health*, 5(1), 79–82, doi: 10.1037/sah0000176
- Galla, B.M. (2016). Within-person changes in mindfulness and self-compassion predict enhanced emotional well-being in healthy, but stressed adolescents. *Journal of Adolescence*, 49, 204–217, doi: 10.1016/j.adolescence.2016.03.016
- Garbóczy, S., Szermán-Nagy, A., Ahmad, M.S., Harsányi, S., Ocsenás, D., Rekenyi, V., ..., Kolozsvári, L.R. (2021). Health anxiety, perceived stress, and coping styles in the shadow of the COVID-19. *BMC Psychology*, 9(1), 1–13, doi: 10.21203/rs.3.rs-142530/v1

- Gilbert, P. (2005). *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy*. London: Routledge.
- Gustems-Carnicer, J., Calderón, C. (2013). Coping strategies and psychological well-being among teacher education students. *European Journal of Psychology of Education, 18*, 1127–1140, doi: 10.1007/s10212-012-0158-x
- Havighurst, R.J. (1981). *Developmental tasks and education*. New York: Longmans and Green.
- Heath, P.J., Brenner, R.E., Lannin, D.G., Vogel, D.L. (2018). Self-compassion moderates the relationship of perceived public and anticipated self-stigma of seeking help. *Stigma and Health, 3*(1), 65–68, doi: 10.1037/sah000007265
- Heszen-Niejodek, I. (1997). Styl radzenia sobie ze stresem: fakty i kontrowersje. *Czasopismo Psychologiczne, 3*(1), 7–22.
- Heszen-Niejodek, I. (2007). Teoria stresu psychologicznego i radzenia sobie. W: J. Strelau (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki. T. 3: Jednostka w społeczeństwie i elementy psychologii stosowanej* (s. 465–492). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Holahan, C.J., Moos, R.H., Schaefer, J.A. (1996). Coping, stress resistance, and growth: Conceptualizing adaptive functioning. W: M. Zeidner, N.S. Endler (red.), *Handbook of coping: Theory, research, applications* (s. 24–43). New York: John Wiley & Sons.
- Holubova, M., Prasko, J. (2017). The association between self-stigma and coping strategies in depressive disorder – a cross-sectional study. *European Psychiatry, 41*(1), 530–530, doi: 10.1016/j.eurpsy.2017.01.717
- Holubova, M., Prasko, J., Hruby, R., Latalova, K., Komaradova, D., Marackova, ..., Gubova, T. (2016). Coping strategies and self-stigma in patients with schizophrenia-spectrum disorders. *Patient Preference and Adherence, 10*, 1151–1158, doi: 10.2147/PPA.S106437
- Krohne, H.W. (1996). Individual differences in coping. W: M. Zeidner, N.S. Endler (red.), *Handbook of coping: Theory, research, applications* (s. 381–409). New York: John Wiley & Sons.
- Jablowska, K., Szczepaniak, A., Gmitrowicz, A. (2010). Style radzenia sobie w sytuacjach stresowych prezentowane przez młodzież dokonującą samouszkodzeń. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna, 10*(1), 15–24.
- Lahtinen, O., Järvinen, E., Kumlander, S., Salmivalli, C. (2020). Does self-compassion protect adolescents who are victimized or suffer from academic difficulties from depression? *European Journal of Developmental Psychology, 13*(3), 432–446, doi: 10.1080/17405629.2019.1662290
- Lannin, D.G., Vogel, D.L., Brenner, R.E., Tucker, J.R. (2015). Predicting self-esteem and intentions to seek counseling: The internalized stigma model. *The Counseling Psychologist, 43*(1), 64–93, doi: 10.1177/0011000014541550
- Lazarus, R.S., Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Mahmoud, J.S.R., Staten, R., Hall, L.A., Lennie, T.A. (2012). The relationship among young adult college students' depression, anxiety, stress, demographics, life

- satisfaction, and coping styles. *Issues in Mental Health Nursing*, 33, 149–156, doi: 10.3109/01612840.2011.632708
- Marsh, I.C., Chan, S.W.Y., MacBeth, A. (2018). Self-compassion and psychological distress in adolescents – a meta-analysis. *Mindfulness*, 9, 1011–1027, doi: 10.1007/s12671-017-0850-7
- Mayordomo-Rodríguez, T., Meléndez-Moral, J.C., Viguer-Segui, P., Sales-Galán, A. (2015). Coping strategies as predictors of well-being in youth adult. *Social Indicators Research*, 122, 479–489, doi: 10.1007/s11205-014-0689-4
- Miller, S.M. (1987). Monitoring and blunting: Validation of a questionnaire to assess styles of information seeking under threat. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(2), 345–353, doi: 10.1037/0022-3514.52.2.345
- Miller, J., Lee, J., Niu, C., Grise-Owens, E., Bode, M. (2019). Self-compassion as a predictor of self-care: A study of social work clinicians. *Clinical Social Work Journal*, 47, 321–331, doi: 10.1007/s10615-019-00710-6
- Muris, P., Otgaar, H., Meesters, C., Heutz, A., van den Homberg, M. (2019). Self-compassion and adolescent's positive and negative cognitive reactions to daily life problems. *Journal of Child and Family Studies*, 18, 1433–1444, doi: 10.1007/s10826-019-01353-4
- Muris, P., Petrocchi, N. (2017). Protection or vulnerability? A meta-analysis of the relations between the positive and negative components of self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 24, 373–383, doi: 10.1002/cpp.2005
- Nam, S.K., Choi, S.I., Lee, J.H., Lee, M.K., Kim, A.R., Lee, S.M. (2013). Psychological factors in college students' attitudes toward seeking professional psychological help: A meta-analysis. *Professional Psychology: Research and Practice*, 44(1), 37–45, doi: 10.1037/a0029562
- Neff, K. (2003a). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223–250, doi: 10.1080/15298860390209035
- Neff, K. (2003b). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85–101, doi: 10.1080/152988603909032
- Neff, K.D. (2004). Self-compassion and psychological well-being. *Constructivism in the Human Sciences*, 9(2), 27–37.
- Neff, K.D. (2012). The science of self-compassion. W: C. Germer, R. Siegel (red.), *Compassion and Wisdom in Psychotherapy* (s. 79–92). New York: Guilford Press.
- Neff, K.D., Hsieh, Y.P., Dejjitterat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity*, 4, 263–287, doi: 10.1080/13576500444000317
- Neff, K.D., Lamb, L.M. (2009). Self-compassion. W: S. Lopez (red.), *The Encyclopedia of Positive Psychology* (s. 864–867). Hoboken, NJ: Blackwell Publishing.
- Neff, K.D., Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*, 77(1), 23–50, doi: 10.1111/j.1467-6494.2008.00537.x

- Obuchowska, I. (2009). Adolescencja. W: B. Harwas-Napierała, J. Trempała (red.), *Psychologia rozwoju człowieka. Charakterystyka okresów życia człowieka* (s. 163–233). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Oleszkowicz, A., Senejko, A. (2011). Dorastanie. W: J. Trempała (red.), *Psychologia rozwoju człowieka* (s. 259–286). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Park, H., Heppner, P.P., Lee, D. (2010). Maladaptive coping and self-esteem as mediators between perfectionism and psychological distress. *Personality and Individual Differences*, 48, 469–474, doi: 10.1016/j.paid.2009.11.024
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K.D., Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the Self-Compassion Scale. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18, 250–255, doi: 10.1002/cpp.702
- Rickwood, D., Deane, F.P., Wilson, C.J. (2007). When and how do young people seek professional help for mental health problems? *The Medical Journal of Australia*, 187(7), 35–39, doi: 10.5694/j.1326-5377.2007.tb01334.x
- Semple, D., Smyth, R., Burns, Darjee, R., Macintosh, A. (2007). *Oksfordzki podręcznik psychiatrii*. Lublin: Czelej.
- Sirois, F.M., Molnar, D.S., Hirsch, J.K. (2015). Self-compassion, stress, and coping in the context of chronic illness. *Self and Identity*, 14(3), 334–347, doi: 10.1080/15298868.2014.996249
- Stolow, D. Zuroff, D.C., Young, J.F., Karlin, R.A., Abela, J.R. (2016). Prospective examination of self-compassion as a predictor of depressive symptoms in children and adolescents. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 30(1), 1–20.
- Strelau, J., Jaworowska, A., Wrześniewski, K., Szczepaniak, P. (2009). *Kwestionariusz radzenia sobie w sytuacjach stresowych. Podręcznik do polskiej normalizacji*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Topkaya, N. (2014). Gender, self-stigma, and public stigma in predicting attitudes toward psychological help-seeking. *Educational Sciences. Theory and Practice*, 14(2), 480–487, doi: 10.12738/estp.2014.2.1799
- Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe, DzU 2020 poz. 910.
- Vogel, D.L., Bitman, R.L., Hammer, J.H., Wade, N.G. (2013). Is stigma internalized? The longitudinal impact of public stigma on self-stigma. *Journal of Counseling Psychology*, 60(2), 311–316, doi: 10.1037/a0031889
- Vogel, D.L., Wade, N.G. (2009). Stigma and seeking help: It's not just about what others think. *The Psychologist*, 22, 20–23, doi: 10.1037/0022-0167.53.3.325
- Vogel, D.L., Wade, N.G., Haake, S. (2006). Measuring the self-stigma associated with seeking psychological help. *Journal of Counseling Psychology*, 53(3), 325–337, doi: 10.1037/0022-0167.53.3.325
- Wisdom, J.P., Clarke, G.N., Green, C.A. (2006). What teens want: Barriers to seeking care for depression. Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research. *Health*, 33(2), 133–145, doi: 10.1007/s10488-006-0036-4

Wong, C.C.Y., Knee, C.R., Neighbors, C. Zvolensky, M.J. (2019). Hacking stigma by loving yourself: A mediated-moderation model of self-compassion and stigma. *Mindfulness*, 10, 415–433, doi: 10.1007/s12671-018-0984-2

Streszczenie. Celem przeprowadzonych badań była psychologiczna analiza stylów radzenia sobie ze stresem oraz zjawiska samostygmatyzacji związanej z poszukiwaniem i korzystaniem z pomocy psychologicznej (*self-stigma associated with seeking psychological help*) u młodzieży licealnej oraz ich powiązań z poziomem współczucia/troski skierowanej do siebie (*self-compassion*). Teoretyczną podstawą badań są koncepcje: stylów radzenia sobie ze stresem autorstwa Endlera i Parkera (1990), samostygmatyzacji związanej z poszukiwaniem pomocy psychologicznej Vogela, Wade’a i Haake’a (2006), a także koncepcja samowspółczucia (troski o siebie, *self-compassion*) autorstwa Neff (Neff, Hsieh, Dejitterat, 2005; Neff, 2012). Dotychczasowe badania prowadzone wśród osób dorosłych wykazały występowanie związków pomiędzy stylami radzenia sobie ze stresem i samowspółczuciem (Neff, 2004; Neff, Hsieh, Dejitterat, 2005; Sirois, Molnar, Hirsch, 2015; Chishima i in., 2018; Daniel-Sielańczyk, Życińska, Bąk-Sosnowska, 2019), a także powiązania pomiędzy samostygmatyzacją w poszukiwaniu pomocy psychologicznej i samowspółczuciem (Heath i in., 2018; Booth i in., 2019). W niniejszym badaniu podjęto próbę sprawdzenia, czy takie związki uwidocznia się wśród osób w okresie adolescencji. Do weryfikacji hipotez użyto Kwestionariusza radzenia sobie w stresujących sytuacjach (*The Coping Inventory for Stressful Situations – CISS*, Endler, Parker, 1990), Skali samostygmatyzacji związanej z poszukiwaniem pomocy psychologicznej (*Self-Stigma Associated With Seeking Psychological Help* autorstwa Vogela, Wade’a, Haake’a (2006) i Skróconej skali współczucia wobec siebie autorstwa Neff (*Self-Compassion Scale – Short Form, SCS-SF*) (Raes i in., 2011). Badaniami objęto 281 osób. Była to młodzież ucząca się w liceach ogólnokształcących, w wieku od 16 do 19 lat. Uzyskano istotne pozytywne korelacje pomiędzy samowspółczuciem a stylem skoncentrowanym na zadaniu $r = ,28, p < ,001$, negatywne korelacje między samowspółczuciem a stylem radzenia sobie skoncentrowanym na emocjach $r = -,58, p < ,001$ oraz samowspółczuciem a samostygmatyzacją $r = -,25, p < ,001$.

Słowa kluczowe: samowspółczucie, style radzenia sobie ze stresem, samostygmatyzacja związana z poszukiwaniem pomocy psychologicznej, adolescencja

Data wpłynięcia: 17.03.2021

Data wpłynięcia po poprawkach: 7.06.2022

Data zatwierdzenia tekstu do druku: 21.06.2022