

Vzťah medzi sebakritickosťou, hanbou a kvalitou života u dospelých

The Relation between Self-criticism, Shame and Quality of Life in Adults

Laura Penzešová¹, Erika Jurišová²

¹Centrum pre deti a rodiny Sered'

²Katedra psychologických vied, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre

Psychologie a její kontexty 11 (1), 2020, 89–102

<https://doi.org/10.15452/PsyX.2020.11.0006>



Abstrakt Cieľom štúdie bolo identifikovať súvislosti medzi sebakritickosťou, hanbou a kvalitou života u dospelých. Výskumný súbor tvorilo 134 participantov vo veku od 30 do 45 rokov ($M = 36,29$; $SD = 5,40$), žien bolo 81 (60,4 %) a mužov 53 (39,6 %). Na meranie sebakritickosti boli použité dva meracie nástroje: Škála úrovni sebakritickosti od Thompsona a Zuroffa (2004), slúžiaca na meranie dysfunkčného negatívneho sebahodnotenia a Škála foriem sebakritickosti a sebaopovretia od Cheunga, Gilberta a Ironse (2004), ktorá zachytáva neadekvátne, nenávidené a sebaopovrdzujúce self. Na zistenie hanby u dospelých bola použitá Škála skúsenosti s hanbou od Andrews, Qian a Valentine (2002). Kvalita života bola meraná Dotazníkom kvality života vyvinutým Svetovou zdravotníckou organizáciou (1998). Výsledky výskumu poukazujú na významné negatívne vzťahy medzi sebakritickosťou a kvalitou života a taktiež na významné negatívne vzťahy medzi hanbou a kvalitou života. Silný negatívny vzťah medzi sebakritickosťou, hanbou a kvalitou života bol preukázaný predovšetkým s dimenziou psychické zdravie.

Kľúčové slová sebakritickosť, hanba, kvalita života, stredná dospelosť.

Abstract The goal of this study was to identify the relations between self-criticism, shame and quality of life in adults. Over the last few decades, Blatt's (1974) formulations concerning the role of the personality dimension of self-criticism in the onset, course, and clinical presentation of depression have attracted considerable research attention.

Self-criticism is a reflexive psychological behaviour in which most people occasionally engage. In some individuals, an almost relentless degree of self-criticism forms part of a personality trait which renders them vulnerable to depression. Shame is “*directly about the self, which is the focus of evaluation*” (Lewis, 1971, p. 30). It is a painful social experience linked to the perception that one is negatively judged and seen as inferior or unattractive (Gilbert, 2002). Several studies have already shown a strong association between shame and self-criticism and also an association between shame, self-criticism and psychopathology, but despite the fact, the relation between self-criticism, shame and quality of life remains underresearched. The research sample consisted of 134 participants, aged between 30 to 45 years. The mean age of the participants was $M = 36.29$, $SD = 5.40$. Out of the 134 participants, 81 were women (60.4%) and 53 were men (39.6%). Two measuring instruments were used to measure self-criticism. The first one was The Levels of Self-Criticism Scale, which serves to measure dysfunctional negative self-esteem. The second was The Forms of Self-Criticising/Attacking & Self-Reassuring Scale, in which we used the factors Inadequate and Hated Self. In order to measure the degree of shame in the adults we used The Experience of Shame Scale by Andrews, Qian and Valentine (2002). The subjects' quality of life was measured by the Quality of Life Questionnaire developed by the World Health Organization (1998). The results of the research showed that there is a significant negative relationship between self-criticism and quality of life. Since self-criticism is seen as a negative form of self-evaluation involving feelings of shame and guilt, we expect this can be the reason for the negative relationship between self-criticism and quality of life. We also found a significant negative relationship between shame and quality of life. We expect that the reason of negative relationship between shame and quality of life may be the fact pointed out that external shame is activated in the presence of possible social threats, and that social threats could have posed a threat for physical survival since our earlier evolutionary context; it is expected that it will have severe consequences for psychological functioning and we expect that for quality of life, too. The strong negative relationship between self-criticism, shame and quality of life was primarily found with the dimension of mental health. This finding was expected due to the fact that self-criticism and shame play a major role in many forms of psychological difficulty, including depression, social anxiety, personality disorders and interpersonal difficulties. As the study has shown a significant negative association between self-criticism, shame and quality of life in adults, we have thus confirmed the relevance of self-criticism and shame in connection with psychological problems. As stated by Castilho, Pinto-Gouveia a Duarte (2017), shame and self-criticism should be addressed in therapeutic interventions targeting the reduction of depression, anxiety, and stress symptoms.

Keywords self-criticism, shame, quality of life, middle adulthood.

Úvod

Jednou z dôležitých sociálnych potrieb, ktoré súvisia s pocitom istoty a bezpečia je potreba vytvárať si v mysliach druhých pozitívny postoj (Gilbert, 2005). Ľudia si môžu negatívne úsudky a kritiku od ostatných internalizovať, v dôsledku čoho dochádza k sebedevalvácii, známej aj ako sebakritickosť (Gilbert, 1998).

Cieľom prezentovanej štúdie bolo zistiť vzťahy medzi sebakritickosťou, hanbou a kvalitou života u jednotlivcov v období strednej dospelosti.

Hlavnou motiváciou pre skúmanie danej problematiky je aj fakt, že v posledných dvoch desaťročiach si výskum v oblasti sebakritickosti a hanby získava svoju pozornosť predovšetkým v oblasti psychopatológie a psychoterapie (Gilbert, 2002; Kannan & Levitt, 2013), avšak absentuje ich dostatočné preskúmanie v súvislosti s kvalitou života, a to vzhľadom aj na vysoký klinický význam konštruktov sebakritickosti a hanby (Gilbert et al., 2004) a ich významný dopad na prax.

Dôvodom, prečo sme sa rozhodli skúmať sebakritickosť a hanbu vo vzťahu ku kvalite života práve v období strednej dospelosti je, že s pribúdajúcim vekom majú jednotlivci tendenciu prijímať samých seba reálnejšie, menej sa zaoberajú svojimi stavmi a úspechmi v živote a menej veria tomu, že to, ako sa na nich pozerajú ostatní ľudia, závisí len od ich správania alebo dosiahnutých výsledkov (Blatt, 2007).

Teoretické východiská

Sebakritickosť

Priekopníkom skúmania sebakritickosti je Sidney Blatt, ktorý ako prvý poukázal na klinický význam sebakritickosti a jeho práca zásadne ovplyvnila súčasné pochopenie sebakritickosti a jej vplyv na duševné zdravie (Blatt, D'Affilitti, & Quinlan, 1976). Blatt (1974) definuje sebakritickosť ako negatívnu formu sebahodnotenia, ktorá v sebe zahŕňa pocity bezmocnosti a viny. Odstupom času bola daná definícia doplnená a rozšírená Blattom a Zuroffom (1992), ktorí sebakritickosť charakterizujú ako konštantné skúmanie a hodnotenie seba samého, sprevádzané nielen pocitmi bezmocnosti a viny, ale aj nedostatočnosti a zlyhania. Sebakritickosť je relatívne trvalá vlastnosť posudzovania seba samého a to spôsobom, ktorý je emocionálne subjektívne veľmi nepríjemne prežívaný (Online Etymology Dictionary, in Halamová & Kanovský, 2018).

Hanba

Ako uvádza Gilbert (2002) k rýchlemu nárastu záujmu v koncepte hanby dochádza predovšetkým v priebehu posledných rokov. Výstižnú definíciu hanby podávajú Tangney a Dearing (2002), ktorí udávajú, že ide o emóciu, ktorá je veľmi bolestivá a nepríjemná, ktorá riadi naše správanie, ovplyvňuje to, kým sme a taktiež zohráva dôležitú rolu v sociálnych vzťahoch. Kaufman (2004) tiež dodáva, že emócia hanby je spojená s pocitmi podriadenosti, odmietania, negatívneho sociálneho porovnávania a tiež s presvedčením o tom, ako jednotlivca vidia a hodnotia ostatní ľudia a taktiež so silnou tendenciou skryť svoje self (Gilbert, 1998).

Kvalita života

Pojem kvality života (*quality of life*) má relatívne dlhú históriu. Jeho prvý výskyt sa datuje do 20. rokov 20. storočia. V štúdií vychádzame z definície Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO), podľa ktorej kvalita života je to, ako človek vníma svoje postavenie v živote, v kontexte kultúry, v ktorej žije, vo vzťahu k svojim cieľom, očakávaniam, životnému štýlu a záujmom (WHO, 1993, in Dragomirecká & Bartoňová, 2006). Koncept kvality života je v psychológii definovaný ako subjektívny pohľad jednotlivca na rozsah dosiahnutého šťastia a spokojnosti (Diener, Oishi, & Lucas, 2003). Medzi hlavné dimenzie kvality života, ktoré uvádza WHO patria: fyzická, psychická, sociálna a environmentálna dimenzia (Džuka, 2004).

Súvislosti medzi sebakritickosťou, hanbou a kvalitou života

Samotná sebakritickosť sa zaoberá otázkami, v ktorých centre pozornosti je samotný self-koncept a preto nie je prekvapujúce, že prežívanie emócie hanby bolo zistené predovšetkým u jednotlivcov so zvýšenou úrovňou sebakritickosti (Cheung et al., 2004). Gilbert (2009) tiež dodáva, že jednotlivci s vysokou úrovňou sebakritickosti sú náchylní predovšetkým k pocitom hanby. O súvislosti konceptov sebakritickosti a hanby pojednávajú Whelton a Greenberg (2005), ktorí zistili, že jednotlivci s vysokou úrovňou sebakritickosti vykazujú aj vysokú úroveň hanby. Kannan a Levitt (2013) poukazujú na to, že sebakritickosť môže negatívne súvisieť so životom jednotlivcov. Štúdia od Crăciuna (2013) preukázala negatívny signifikantný vzťah medzi sebakritickosťou a kvalitou života. Výsledky štúdie z roku 2007 od Rüscha et al. preukázali, okrem toho, že sa hanba spája aj s nízkym sebahodnotením jednotlivcov, je spojená aj s nízkou kvalitou života žien.

Na základe vyššie uvedeného predpokladáme, že existujú štatisticky významné negatívne vzťahy medzi sebakritickosťou a hanbou k celkovej kvalite života a jej dimenziami u jednotlivcov v období strednej dospelosti.

METÓDY

Výskumný súbor

Výskumný súbor tvorilo 134 participantov v období strednej dospelosti, vo veku od 30 do 45 rokov. Priemerný vek participantov bol $M = 36,29$; $SD = 5,40$. Zo 134 participantov bolo 81 žien (60,4 %) a 53 mužov (39,6 %). Vzdelanie participantov: 2 participanti (1,5 %) – ukončené základné vzdelanie, 65 participantov (48,5 %) – ukončené stredné vzdelanie, 19 participantov (14,2 %) – ukončené vysokoškolské vzdelanie I. stupňa, 45 participantov (33,6 %) – ukončené vysokoškolské vzdelanie II. stupňa, 3 participanti (2,2 %) – ukončené vysokoškolské vzdelanie III. stupňa.

Výskumné metódy

Škála úrovni sebakritickosti (LOSC) – vytvorená v roku 2004 Thompsonom a Zuroffom. Ide o seba-výpovedový, 22-položkový nástroj na meranie dysfunkčného negatívneho sebahodnotenia, pozostávajúci z dvoch dimenzií, a to *porovnávajúca sebakritickosť* (CSC) a *internalizovaná sebakritickosť* (ISC). CSC (12 položiek) zachytáva negatívny pohľad na seba

v porovnaní s inými. ISC (10 položiek) zachytáva negatívny pohľad na seba v porovnaní s vnútornými, osobnými normami (Thompson & Zuroff, 2004). V slovenskej populácii sa podľa Halamovej, Kanovského a Pacúchovej (in Halamová & Kanovský, 2018) ukázal ako vhodnejší trojfaktorový model, ktorý sme použili aj my. Meria priaznivé *porovnávanie s druhými* (FSC), *nepriaznivé porovnávanie s druhými* (USC) a *internalizovanú sebakritickosť* (ISC) na rozdiel od pôvodného dvojdimenzionálneho modelu. Thompson a Zuroff (2004) uvádzajú, že vnútorná konzistencia dimenzie CSC je na úrovni $\alpha = 0,81$ a $\alpha = 0,87$ pre dimenziu ISC. V našom výskumnom súbore bola vnútorná konzistencia dimenzie ISC $\alpha = 0,91$, dimenzie FSC $\alpha = 0,68$ a dimenzia USC dosiahla úroveň $\alpha = 0,80$.

Škála foriem sebakritickosti a sebapotvrdenia (FSCRS) – ide o sebavýpoved'ový, 22-položkový nástroj, ktorý meria, do akej miery sú jednotlivci voči sebe sebakritickí alebo sebaoptvrdzujúci v situáciách, keď prežívajú neúspech. Škála pozostáva z troch faktorov: *neadekvátne self* (IS) – 9 položiek, zachytáva pocity zlyhania, porážok a neúspechov; *nenávidené self* (HS) – 5 položiek, zachytáva deštruktívne dispozície voči sebe samému a *sebaoptvrdzujúce self* (RS) – 7 položiek, zachytáva vrúčne a láskavé pocity k sebe samému, prijatie, podporu, súcit, pochopenie nedostatkov a zlyhaní ako súčasť ľudskej existencie. V štúdiu sme použili slovenskú verziu Škály foriem sebakritickosti a sebaoptvrdenia od Halamovej, Kanovského a Pacúchovej (2017). Vnútorná konzistencia škály v pôvodnej výskumnej štúdií (Gilbert et al., 2004) dosiahla úroveň $\alpha = 0,90$ – IS, $\alpha = 0,86$ – HS, $\alpha = 0,86$ – RS. Slovenskí autori vypočítali hodnotu vnútornej konzistencie $\alpha = 0,85$ – IS, $\alpha = 0,75$ – HS a $\alpha = 0,83$ – RS. Vnútorná konzistencia v našom výskumnom súbore bola na úrovni $\alpha = 0,89$ – IS, $\alpha = 0,75$ – HS, $\alpha = 0,82$ – RS.

Škála skúsenosti s hanbou – vznikla v roku 2002 autormi Andrews et al. Ide o sebavýpoved'ový 25-položkový nástroj, ktorý meria tri rôzne oblasti hanby. Prvou oblasťou je *charakterologická hanba*, týkajúca sa osobných zvykov, spôsobov s ostatnými, typu osobnosti a osobných schopností. Škála tiež meria aj *hanbu za správanie* – urobiť niečo zlé, povedať niečo hlúpe a zlyhanie v konkurenčných situáciách. Treťou oblasťou je *hanba za vlastné telo*. Vo výskume sme vychádzali z anglickej verzie dotazníka, ktorý sme preložili do slovenského jazyka, a to na základe prekladu jednotlivých položiek v anglickom jazyku do slovenčiny a ich následného spätného prekladu do anglického jazyka tromi nezávislými jednotlivcami so znalosťami anglického jazyka minimálne na úrovni C1. Na základe viacerých prekladov sme dospeli ku konsenzusu a stanovili tak finálnu verziu slovenskej verzie dotazníka. Andrews et al. (2002) zistili silnú vnútornú konzistenciu Škály skúsenosti s hanbou, a to na úrovni $\alpha = 0,92$. V našom výskumnom súbore sme zistili vnútornú konzistenciu celej škály na úrovni $\alpha = 0,95$.

Dotazník kvality života (WHOQOL-BREF, Group, 1998) – jej cieľom je sebaoposúdenie kvality života jednotlivca. Ako uvádzajú autorky českej verzie dotazníka Dragomirecká a Bartoňová (2006), ktorú sme použili vo výskume, dotazník pozostáva z 24 položiek združených do štyroch domén: *fyzické zdravie* (7 položiek) zahŕňa oddiely ako nepríjemné pocity, energia a únava, spánok a pod.; *psychické zdravie* (6 položiek), ktorý meria potešenie zo života, zmysel života, sústredenie, prijatie telesného vzhľadu, spokojnosť so sebou; *sociálne vzťahy* (3 položky) zahŕňa oddiely osobné vzťahy, sexuálny život a sociálnu

podporu a *prostredie* (8 položiek) zahŕňajúce položky, ktoré sa týkajú osobného bezpečia, životného prostredia, finančnej situácie, zdravotnej starostlivosti, dopravy, záľub a pod. Okrem štyroch domén pozostáva dotazník WHOQOL-BREF aj z ďalších dvoch samostatných položiek hodnotiacich *celkovú kvalitu života* a *zdravotný stav*. Vnútna konzistencia jednotlivých domén dotazníka bola na úrovni $\alpha = 0,82$ pre doménu fyzické zdravie, $\alpha = 0,75$ pre doménu psychické zdravie, $\alpha = 0,66$ pre doménu sociálne vzťahy a $\alpha = 0,80$ pre doménu prostredie (The WHOQOL Group, 1998). Dragomirecká a Bartoňová (2006) uvádzajú nasledovnú vnútornú konzistenciu jednotlivých domén: $\alpha = 0,83$ pre doménu fyzické zdravie, $\alpha = 0,75$ pre doménu psychické zdravie, $\alpha = 0,66$ pre doménu sociálne vzťahy a $\alpha = 0,80$ pre doménu prostredie. Vnútna konzistencia v našom výskumnom súbore bola na úrovni $\alpha = 0,73$ pre doménu fyzické zdravie, $\alpha = 0,72$ pre doménu duševné zdravie, $\alpha = 0,76$ pre doménu sociálne vzťahy a $\alpha = 0,83$ pre doménu prostredie, $\alpha = 0,73$ pre doménu spokojnosť so zdravím a $\alpha = 0,80$ pre celkovú kvalitu života.

Priebeh a realizácia výskumu

Na zber dát bola použitá technika tzv. snehovej gule (Ferjenčík, 2010). Vo výskume bola dodržaná anonymita a účasť vo výskume bola dobrovoľná. Zber dát prebiehal osobne v mesiacoch december 2018 a január a február 2019.

Výsledky

V tabuľke 1 uvádzame deskriptívne ukazovatele skúmaných premenných.

Tabuľka 1

Deskriptívna analýza premenných

	N	M	SD	Mdn	Skw	Kur
Celková sebakritickosť (podľa LOSC)	134	60,15	21,65	57,00	0,526	-0,628
Internalizovaná sebakritickosť	134	31,04	12,98	29,50	0,414	-0,908
Priaznivé porovnávanie s druhými	134	26,48	4,93	27,50	-0,484	-0,251
Nepriaznivé porovnávanie s druhými	134	15,80	6,88	14,00	0,812	-0,262
Celková sebakritickosť (podľa FSCRS)	134	19,76	12,02	29,00	0,564	-0,379
Neadekvátne self	134	14,55	8,59	15,50	0,302	-0,751
Nenávidené self	134	5,21	4,28	4,00	1,015	0,462
Sebapotvrdzujúce self	134	21,31	6,01	22,00	-0,786	0,408
Celková hanba	134	49,53	15,42	46,00	0,902	0,754
Charakterologická hanba	134	21,72	7,81	20,00	1,125	1,164
Hanba za správanie	134	19,78	6,50	18,50	0,387	-0,562
Hanba za vlastné telo	134	8,04	3,31	7,00	0,648	-0,385
Celková kvalita života	134	4,01	0,98	4,00	-0,850	0,227
Fyzické zdravie	134	24,99	4,98	25,00	-0,651	0,248
Psychické zdravie	134	30,46	16,18	26,00	-0,989	0,594
Sociálne vzťahy	134	11,97	2,53	12,50	-0,797	-0,129

Prostredie	134	31,68	5,31	34,00	-0,787	-0,232
Spokojnosť so zdravím	134	3,69	1,16	4,00	-0,566	-0,458

Pozn. N – počet participantov; M – priemer; SD – smerodajná odchýlka; Mdn – medián; Skw – šikmosť; Kur – strmosť.

Tabuľka 2

Korelačné koeficienty vzťahov medzi sebakritickosťou, hanbou a kvalitou života v období strednej dospelosti

		r/r _s	p
Celková kvalita života	Celková sebakritickosť (podľa LOSC)	r = -0,492	< 0,001
		ISC r = -0,397	< 0,001
	Faktory sebakritickosti (podľa LOSC)	FSC r = 0,435	< 0,001
		USC r = -0,488	< 0,001
	Celková sebakritickosť (podľa FSCRS)	r = -0,404	< 0,001
		IS r = -0,389	< 0,001
	Faktory sebakritickosti (podľa FSCRS)	HS r _s = -0,385	< 0,001
		RS r = 0,516	< 0,001
	Celková hanba	r = -0,511	< 0,001
		CHS r _s = -0,408	< 0,001
	Oblasti hanby	BHS r = -0,432	< 0,001
		BDS r = -0,419	< 0,001

Pozn. LOSC – Škála úrovni sebakritickosti; FSCRS – Škála foriem sebakritickosti a sebaopovrdzenia; ISC – internalizovaná sebakritickosť; FSC – priaznivé porovnávanie s druhými; USC – nepriaznivé porovnávanie s druhými; IS – neadekvátne self; HS – nenávidené self; RS – sebaopovrdzujúce self; CHS – charakterologická hanba; BHS – hanba za správanie; BDS – hanba za vlastné telo; r – Pearsonov korelačný koeficient; r_s – Spearmanov korelačný koeficient; p – signifikancia

Tabuľka 3

Korelačné koeficienty vzťahov medzi sebakritickosťou, hanbou a dimenziami kvality života v období strednej dospelosti

		Dimenzie kvality života	r	p
Celková sebakritickosť (podľa LOSC)		Fyzické zdravie	r = -0,456	< 0,001
		Psychické zdravie	r = -0,616	< 0,001
		Sociálne vzťahy	r = -0,469	< 0,001
		Prostredie	r = -0,591	< 0,001
		Spokojnosť so zdravím	r = -0,367	< 0,001
Celková sebakritickosť (podľa FSCRS)		Fyzické zdravie	r = -0,407	< 0,001
		Psychické zdravie	r = -0,578	< 0,001
		Sociálne vzťahy	r = -0,355	< 0,001
		Prostredie	r = -0,486	< 0,001
		Spokojnosť so zdravím	r = -0,339	< 0,001

Celková hanba

Fyzické zdravie	$r = -0,458$	$< 0,001$
Psychické zdravie	$r = -0,702$	$< 0,001$
Sociálne vzťahy	$r = -0,598$	$< 0,001$
Prostredie	$r = -,0594$	$< 0,001$
Spokojnosť so zdravím	$r = -,0351$	$< 0,001$

Pozn. LOSC – Škála úrovní sebakritickosti; FSCRS – Škála foriem sebakritickosti a sebaopovrdzenia;
 r – Pearsonov korelačný koeficient; p – signifikancia

Na podklade výsledkov korelačnej analýzy uvedených v tabuľke 2 sme zistili medzi celkovou sebakritickosťou (podľa LOSC) a celkovou kvalitou života štatisticky významný, negatívny a stredne silný vzťah ($r = -0,492$; $p < 0,001$). Veľkosť účinku (silu vzťahu) určujeme pomocou Cohenovho d , podľa intervalov: vzťah slabý $< 0,1$ – $0,3$, stredný $< 0,3$ – $0,5$, silný $0,5$ – $0,7$ a veľmi silný $0,7$ – 1 . Na základe hodnoty korelačného koeficientu sme zistili štatisticky významný, negatívny a stredne silný vzťah ($r = -0,397$; $p < 0,001$) medzi celkovou kvalitou života a internalizovanou sebakritickosťou, štatisticky významný, pozitívny a stredne silný ($r = 0,435$; $p < 0,001$) vzťah medzi celkovou kvalitou života a priaznivým porovnávaním s druhými a štatisticky významný, negatívny a stredne silný ($r = -0,488$; $p < 0,001$) vzťah medzi celkovou kvalitou života a nepriaznivým porovnávaním s druhými.

Na základe tabuľky 3 môžeme konštatovať, že vzťah medzi celkovou sebakritickosťou (podľa LOSC) a oblasťou fyzické zdravie kvality života je negatívny a stredne silný ($r = -0,456$; $p < 0,001$); a oblasťou psychické zdravie je negatívny a silný ($r = -0,616$; $p < 0,001$); a sociálnou oblasťou je negatívny a stredne silný ($r = -0,469$; $p < 0,001$) a prostredím je negatívny a silný vzťah ($r = -0,591$; $p < 0,001$). Vzťah medzi sebakritickosťou podľa škály LOSC a spokojnosťou so zdravím je negatívny a stredne silný ($r = -0,367$; $p < 0,001$).

Výsledky uvedené v tabuľke 2 nám ukazujú, že vzťah medzi celkovou kvalitou života a celkovou sebakritickosťou (podľa FSCRS) je štatisticky významný, negatívny a stredne silný, na čo poukazuje hodnota korelačného koeficientu ($r = -0,404$; $p < 0,001$). Výsledky korelačného koeficientu poukazujú na štatisticky významný, negatívny, stredne silný vzťah ($r = -0,389$; $p < 0,001$) medzi celkovou kvalitou života a neadekvátnym self; a sebaopovrdzujúcim self je štatisticky významný, pozitívny a silný ($r = 0,516$; $p < 0,001$). Vzťah medzi celkovou kvalitou života a nenávideným self sme zisťovali na základe Spearmanovho koeficientu súčinovej korelácie. Neparametrickú verziu testu sme zvolili na základe hodnôt šikmosti a strmosti dimenzie nenávideného self, ktoré poukázali na nerovnomerné rozloženie dát výskumného súboru (tabuľka 1). Na základe hodnôt korelačného koeficientu bol preukázaný štatisticky významný, negatívny, stredne silný vzťah ($r = -0,385$; $p < 0,001$).

Na základe výsledkov uvedených v tabuľke 3 môžeme tiež uviesť, že vzťah medzi celkovou sebakritickosťou (podľa FSCRS) a oblasťou fyzické zdravie kvality života je negatívny a stredne silný ($r = -0,407$; $p < 0,001$), oblasťou psychické zdravie je negatívny a silný ($r = -0,578$; $p < 0,001$), sociálnou oblasťou je negatívny a stredne silný ($r = -0,355$; $p < 0,001$) a prostredím je negatívny a stredne silný ($r = -0,486$; $p < 0,001$). Vzťah medzi

celkovou sebakritickosťou (podľa FSCRS) a spokojnosťou so zdravím je taktiež negatívny a stredne silný ($r = -0,339$; $p < 0,001$).

Vzťah medzi celkovou kvalitou života a celkovou hanbou je podľa hodnoty korelačného koeficientu štatisticky významný, negatívny a silný ($r = -0,511$; $p < 0,001$). Pri zisťovaní vzťahu medzi celkovou kvalitou života a charakterologickou hanbou sme použili Spearmanov koeficient súčinovej korelácie. Vzťah medzi celkovou kvalitou života a charakterologickou hanbou je štatisticky významný, negatívny a stredne silný ($r = -0,408$; $p < 0,001$). Pre zistenie vzťahu medzi celkovou kvalitou života, hanbou za správanie a hanbou za vlastné telo sme použili Pearsonov koeficient súčinovej korelácie. Na základe hodnôt korelačných koeficientov sme zistili štatisticky významný, negatívny a stredne silný ($r = -0,432$; $p < 0,001$) vzťah medzi celkovou kvalitou života a hanbou za správanie a štatisticky významný, negatívny a stredne silný ($r = -0,419$; $p < 0,001$) vzťah medzi celkovou kvalitou života a hanbou za vlastné telo (tabuľka 2).

Na poklade výsledkov uvedených v tabuľke 3 môžeme povedať, že vzťah medzi celkovou hanbou a oblasťou fyzické zdravie kvality života je negatívny a stredne silný ($r = -0,458$; $p < 0,001$), vzťah medzi celkovou hanbou a oblasťou psychické zdravie je negatívny a veľmi silný ($r = -0,702$; $p < 0,001$), medzi celkovou hanbou a sociálnou oblasťou je negatívny a silný ($r = -0,598$; $p < 0,001$), medzi celkovou hanbou a prostredím je negatívny a silný ($r = -0,594$; $p < 0,001$) a vzťah medzi celkovou hanbou a spokojnosťou so zdravím je negatívny a stredne silný ($r = -0,351$; $p < 0,001$).

Diskusia

Vzťah medzi sebakritickosťou a kvalitou života v období strednej dospelosti

Výsledky poukazujú na konzistentne stredne silné negatívne vzťahy medzi celkovou kvalitou života a sebakritickosťou (meranou oboma škálami), internalizovanou sebakritickosťou, nepriaznivým porovnávaním s druhými, neadekvátnym aj nenávideným self. Vzťahy medzi celkovou sebakritickosťou (podľa oboch škál) a jednotlivými faktormi kvality života (fyzickým zdravím, psychickým zdravím, sociálnymi vzťahmi, prostredím a spokojnosťou so zdravím) boli negatívne, stredne silné. Zároveň sme zistili pozitívne vzťahy medzi celkovou kvalitou života a priaznivým porovnávaním s druhými, ako aj so sebaoptvrdzujúcim self.

Súvislosť medzi sebakritickosťou a kvalitou života skúmal aj Crăciun (2013), ktorý tiež preukázal negatívny vzťah medzi sebakritickosťou a kvalitou života. Vzhľadom k tomu, že na sebakritickosť sa nazerá ako na negatívnu formu sebahodnotenia zahŕňajúcu v sebe pocity bezmocnosti a viny (Blatt, 1974) sa domnievame, že tým môže negatívne súvisieť s kvalitou života dospelých. Predpoklad podporuje aj tvrdenie, že v prípade negatívneho vzťahu k sebe v podobe nadmernej sebakritickosti sa zvyšuje náchylnosť k psychopatológii a jej pretrvávaniu (Falconer, King, & Brewin, 2015), čo má, podľa nášho názoru, za následok zhoršenie kvality života jednotlivcov. Na základe našich výsledkov tiež môžeme povedať, že sebakritickosť v oboch škálach sebakritickosti najviac negatívne

súvisela práve s dimenziou psychické zdravia, v rámci ktorého dospelí hodnotili zmysel života, potešenie zo života, sústredenie, prijatie telesného vzhľadu, spokojnosť so sebou a pod. To predpokladá, že čím je vyššia úroveň sebakritickosti, tým je nižšia úroveň zmyslu a potešenia zo života, prijatia svojho tela a spokojnosti so sebou, čo sa odzrkadľuje na kvalite života dospelých jednotlivcov. Už Blatt, D'Affilitti a Quinlan, v roku 1976 poukázali na súvislosť medzi sebakritickosťou a psychickým zdravím jednotlivcov. Cox, Fleet a Stein (2004) uvádzajú, že zvýšená úroveň sebakritickosti sa objavuje predovšetkým u tých jednotlivcov, ktorí trpia psychickými poruchami, prípadne u jednotlivcov, ktorých psychické zdravie je do určitej miery nestabilné. Daný predpoklad podporujú aj výsledky štúdie, ktoré poukázali na to, že medzi sebakritickosťou a psychopatologickými symptómami je významný vzťah (McIntyre, Smith, & Rimes, 2018).

Dôvodom porovnateľného vzťahu medzi celkovou kvalitou života a neadekvátnym a nenávideným self môže byť, že neadekvátne self zachytáva pocity zlyhania jednotlivcov, porážok a neúspechov a nenávidené self deštruktívne dispozície voči sebe samému (Gilbert et al., 2004). Naopak, kvalita života zahŕňa práve celkovú spokojnosť človeka so životom, a to vo vzťahu k jeho osobným cieľom, záujmom, očakávaniam, hodnotám a životnému štýlu (Hnilicová, 2005). Sme názoru, že dôvodom pozitívneho vzťahu medzi celkovou kvalitou života a sebatvrdzujúcim self je, že keď k sebe jednotlivec pociťuje vrúcne a láskavé pocity, prijíma sám seba a chápe svoje nedostatky a zlyhania ako súčasť ľudskej existencie (Gilbert et al., 2004), vytvára to potenciál pre zvyšovanie úrovne kvality vlastného života.

Vzťah medzi hanbou a kvalitou života v období strednej dospelosti

Výsledky ukázali silný negatívny vzťah medzi celkovou kvalitou života a hanbou. U všetkých troch oblastí hanby bol zistený negatívny a stredne silný vzťah s celkovou kvalitou života jednotlivcov. Najsilnejšia súvislosť sa ukazovala medzi celkovou kvalitou života a hanbou za správanie. Naše dáta ukázali tiež významný negatívny vzťah medzi hanbou a všetkými faktormi kvality života. Líšila sa len sila vzťahu medzi hanbou a jednotlivými faktormi kvality života. Medzi hanbou, fyzickým zdravím a spokojnosťou so zdravím bol zistený stredne silný negatívny vzťah. Vzťah medzi hanbou, sociálnymi vzťahmi a prostredím bol negatívny a silný. Veľmi silnú negatívnu súvislosť výsledky ukázali medzi hanbou a psychickým zdravím jednotlivcov.

Výsledky korešpondujú so zisteniami Rüscha et al. (2007), ktorí preukázali negatívnu súvislosť medzi hanbou a kvalitou života u žien. Domnievame sa, že dôvodom negatívnej súvislosti medzi celkovou kvalitou života a hanbou môže byť fakt, na ktorý poukazujú aj Castilho et al. (2017), že vonkajšia hanba, ktorú sme merali aj my, býva aktivovaná za prítomnosti sociálnych hrozieb, a tie by mohli následne predstavovať hrozby pre fyzické prežívanie, ktoré má následne vážne dôsledky pre psychické fungovanie jednotlivca (Castilho, Pinto-Gouveia, & Duarte, 2017), a teda predpokladáme, že aj na jeho kvalitu života.

Na základe výsledkov tiež môžeme predpokladať, že s celkovou kvalitou života dospelých jednotlivcov súvisí viac hanba za to, keď dospelý urobí niečo zlé, povie niečo

hlúpe alebo keď zlyhá v konkurenčných situáciách ako hanba za svoj charakter či fyzický vzhľad. Túto myšlienku podporujú aj názory Blatta (2007), ktorý tvrdí, že s pribúdajúcim vekom majú jednotlivci tendenciu prijímať samých seba reálnejšie a taktiež Peat, Peyerl, & Muehlenkamp (2008) preukázali, že v období strednej dospelosti dochádza k zvýšeniu spokojnosti so svojím telom.

Výsledky o negatívnej súvislosti medzi hanbou a faktormi kvality života sú podporené tvrdením, že hanba je emócia, ktorá zohráva dôležitú rolu v sociálnych vzťahoch (Tangney & Dearing, 2002). Otázkou súvislosti medzi hanbou a sociálnymi vzťahmi sa zaoberal aj Dorahy (2010), ktorý zhodne tvrdí, že hanba, okrem toho, že bráni interpersonálnym vzťahom, bráni aj sociálnej angažovanosti jednotlivcov. Silná negatívna súvislosť medzi hanbou a faktorom prostredie znamená, že čím je životné prostredie, miera zdravotnej starostlivosti či finančná situácia jednotlivcov v období strednej dospelosti horšia, tým je vyššia ich úroveň hanby. Výsledky od Lutwak a Ferrari (1997) priniesli poznanie, že u dospelých jednotlivcov bol jedným z výrazných prediktorov hanby strach z negatívneho sociálneho hodnotenia. Vzhľadom k tomu, že v období dospelosti v súvislosti s usadením sa v práci, manželstve a rodine dochádza k rozvoju osobnosti a k zvyšujúcej sa zrelosti jednotlivcov (Roberts, Helson, & Khlonen, 2002), môže práve nedostatočná finančná situácia či úroveň osobnej bezpečnosti u dospelých jednotlivcov spôsobiť zvýšenú úroveň hanby v oblasti prostredie, a tým znížiť ich kvalitu života. Roberts, Helson, & Khlonen (2002) tiež zhodne tvrdia, že zmeny súvisiace s prácou, manželstvom a rodinou ako takou pravdepodobne prinášajú rozvoj osobnosti v smere zvyšujúcej sa zrelosti, vrátane emocionálnej stability a sociálnej zodpovednosti.

Výsledky korešpondujú tiež s tvrdením, že hanba má za sebou dlhú históriu, ktorá sa spája so psychopatológiou (Pinto-Gouveia et al., 2014). Výsledky nášho výskumu sú v zhode s výsledkami od De Rubeisa a Hollensteina (2009), ktorí preukázali, že hanba súvisí s horším psychickým zdravím. Výskum od De Rubeisa a Hollensteina (2009) bol však realizovaný na vzorke adolescentov. Sme názoru, že nakoľko je hanba bolestivá a nepríjemná emócia (Tangney & Dearing, 2002), ktorá je spojená s pocitmi podriadenosti, odmietania a tiež negatívneho sociálneho porovnávania (Kaufman, 2004), môže súvisieť so psychickým zdravím jednotlivcov v akomkoľvek vekovom období. Taktiež, Kima, Thibodeau a Jorgensena (2011) preukázali, že externá hanba má silnú väzbu k psychopatológii.

Prínos práce, limity a odporúčania pre ďalší výskum

Štúdia poukazuje na dôležitú psychologickú charakteristiku, ktorá má tendenciu byť stabilná (Hermanto et al., 2016), a to na sebakritickosť. Na základe výskumu sa ukazuje, že oba koncepty, sebakritickosť aj hanba u dospelých jednotlivcov, súvisia s ich kvalitou života. Vzhľadom k tomu, že súvislosti medzi sebakritickosťou, hanbou a kvalitou života doposiaľ neboli preskúmané, a to ani v zahraničných štúdiách, považujeme to za najväčší prínos práce. Dôležitosť skúmania daných konceptov vyplýva aj z dôvodu, že sebakritickosť a hanba majú za sebou dlhú históriu, ktorá sa spája so psychopatológiou (Pinto-Gouveia et al., 2014). V súvislosti s tým, štúdia nabáda k zaoberaniu sa sebakritickosťou

a hanbou v liečbe psychopatologických symptómov. Podľa Castilho et al. (2017) práve sebakritickosť a hanba by mali byť v centre pozornosti v terapeutických intervenciách pri snahe zmierniť príznaky depresie, úzkosti a stresu.

Uvedomujeme si aj určité limity práce. Za obmedzenie výskumu považujeme nerovnomerné zastúpenie žien a mužov vo výskumnom súbore, čo mohlo spôsobiť skreslenie výsledkov. Použitie sebakritických dotazníkov vo výskume mohlo tiež spôsobiť, že jednotlivci volili sociálne žiaduce odpovede.

K tomu, aby sme mohli sebakritickým jednotlivcom pomôcť internalizovať pozitívne presvedčenie o sebe samých, môže byť v tejto súvislosti dôležité preskúmať, ako negatívne poznanie o sebe vzniká v interakcii s rodičmi v ranom detstve a aké emocionálne procesy z detstva súvisia s vytváraním si negatívnych myšlienok o sebe, keďže na súvislosť medzi sebakritickosťou, hanbou (Kaufman, 2004) a negatívnymi zážitkami z raného detstva poukázal aj Gilbert (2007). Uvedené otvára priestor pre ďalší výskum v oblasti sebakritickosti a hanby. Predmetom budúceho skúmania by mohla byť taktiež komparačná analýza premenných sebakritickosti, hanby a kvality života u mužov a žien.

Záver

Ako výskumný cieľ sme si stanovili zistiť, či existujú vzťahy medzi sebakritickosťou, hanbou a kvalitou života u dospelých. Podnetom pre preskúmanie vzťahov medzi danými konštruktmi boli štúdie naznačujúce súvislosti medzi sebakritickosťou a hanbou v kontexte psychopatológie (Gilbert, 2002; Kannan & Levitt, 2013).

Výsledky štúdie podporujú naše predpoklady o tom, že medzi sebakritickosťou a kvalitou života u dospelých existujú významné negatívne vzťahy. Zistili sme, že sebakritickosť a jej jednotlivé dimenzie sa najviac negatívne viazali s dimenziou psychické zdravie. Výsledky naznačujú, že čím je hanba u dospelých jednotlivcov vyššia, tým je nižšia ich kvalita života.

Referencie

- Andrews, B., Qian, M., & Valentine, J. D. (2002). Predicting depressive symptoms with a new measure of shame: The Experience of Shame Scale. *British Journal of Clinical Psychology*, 41(1), 29–42. <https://doi.org/10.1348/014466502163778>
- Blatt S., D'afflitti J., & Quinlan D. (1976). Experiences of depression in normal young adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 85(4), 383–389. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.85.4.383>
- Blatt, S. J. (1974). Levels of object representation in anaclitic and introjective depression. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 29(1), 107–157. <https://doi.org/10.1080/00797308.1974.11822616>
- Blatt, S. J. (2007). A Fundamental polarity in psychoanalysis: Implications for personality development, psychopathology, and the therapeutic process. *Psychoanalytic Inquiry*, 26(4), 494–520. <https://doi.org/10.1080/07351690701310581>
- Blatt, S. J., & Zuroff, D. C. (2002). Perfectionism in the therapeutic process. In G. L. Flett & P. L. Hewitt (eds.), *Perfectionism: theory, research, and treatment* (s. 393–406). Washington, DC: American Psychological Association.

- Castilho, P., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, J. (2017). Two forms of self-criticism mediate differently the shame - psychopathology symptoms link. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practise*, 90(1), 44–54. <https://doi.org/10.1111/papt.12094>
- Crăciun, B. (2013). Coping Strategies, Self-Criticism and Gender Factor in Relation to Quality of Life. *Social and Behavioral Sciences*, 78(13), 466–470. doi:10.1016/j.sbspro.2013.04.332
- Cox, B. J., Fleet, C., & Stein, M. B. (2004). Self-criticism and social phobia in the US national comorbidity survey. *Journal of Affective Disorders*, 82(2), 227–234. doi: 10.1016/j.jad.2003.12.012
- De Rubeis, S., & Hollenstein, S. (2009). Individual differences in shame and depressive symptoms during early adolescence. *Personality and Individual Differences*, 46, 477–482. doi: 10.1016/j.paid.2008.11.019
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003). Personality, Culture, and Subjective Well-Being: Emotional and Cognitive Evaluations of Life. *Annual Review of Psychology*, 54, 403–425. doi: 10.1146/annurev.psych.54.101601.145056
- Dorahy, M. (2010). The impact of dissociation, shame, and guilt on interpersonal relationships in chronically traumatized individuals: a pilot study. *Journal of Traumatic Stress*, 23(5), 653–656. <https://doi.org/10.1002/jts.20564>
- Dragomirecká, E., & Bartoňová, J. (2006). *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100: World Health Organization Quality of Life Assessment: příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace*. Praha: Psychiatrické centrum.
- Dunkley, D. M., Zuroff, D. C., & Blankstein, K. R. (2006). Specific perfectionism components versus self-criticism in predicting maladjustment. *Personality and Individual Differences*, 40(4), 665–676. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.08.008>
- Džuka, J. (2004). *Kvalita života a subjektívna pohoda – teórie a modely, podobnosť a rozdiely*. Získané z <http://www.pulib.sk/web/kniznica/elpub/dokument/dzuka3>.
- Falconer, C. J., King, J. A., & Brewin, C. R. (2015). Demonstrating mood repair with a situation-based measure of self-compassion and self-criticism. *Psychology and Psychotherapy*, 88(4), 351–365. <https://doi.org/10.1111/papt.12056>
- Ferjenčík, J. (2010). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Portál.
- Freud, S. (1917). *Mourning and melancholia*. *Standard Edition 14*. London: Hogarth Press.
- Gilbert, P. (1998). What is shame? Some core issues and controversies. In P. Gilbert & B. Andrews (eds.), *Shame: Interpersonal behaviour, psychopathology and culture* (s. 3–35). New York, NY: Oxford University Press.
- Gilbert, P. (2002). Body shame: A biopsychosocial conceptualisation and overview, with treatment implications. In P. Gilbert & J. Miles (eds.), *Body Shame: Conceptualisation, Research and Treatment* (s. 3–54). New York: Brunner-Routledge.
- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 15(3), 199–208. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.107.005264>
- Gilbert, P., Clarke, M., Hempel, S., Miles, V.N.J., & Irons, C. (2004). Criticising and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *British Journal of Clinical Psychology*, 43(1), 31–50. <https://doi.org/10.1348/014466504772812959>
- Gilbert, P., & Irons, C. (2005). Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking. In P. Gilbert (ed.), *Compassion: Conceptualizations, research and use in psychotherapy* (s. 263–325). New York: Routledge.
- Halamová, J., & Kanovský, M. (2018). *Sebasúcit a sebakritickosť: Psychometrická analýza meracích nástrojov*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave.
- Hermanto, N., Zuroff, C.D., Kopala-Sibley, C.D., Kelly, C.A., Matos, M., Gilbert, P., & Koestner, R. (2016). Ability to receive compassion from others buffers the depressogenic effect of self-criticism: A cross-cultural multi-study analysis. In *Personality and Individual Differences*, 98, 324–332. doi: 10.1016/j.paid.2016.04.055

- Hnilicová, H. (2005). Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví. In J. Payne a kol. (eds.), *Kvalita života a zdraví* (s. 205–2016). Praha: Triton.
- Cheung, M.S.P., Gilbert, P., & Irons, C. (2004). An exploration of shame, social rank and rumination in relation to depression. *Personality and Individual Difference*, 36(1), 1143–1153. doi:10.1016/S0191-8869(03)00206-X
- Kannan, D., & Levitt, H. M. (2013). A review of client self-criticism in psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 23(2), 166–178. <https://doi.org/10.1037/a0032355>
- Kaufman, G. (2004). *The psychology of shame: Theory and Treatment of Shame-Base*. New York: Springer.
- Kim, S., Thibodeau, R., & Jorgensen, R. S. (2011). Shame, guilt, and depressive symptoms: A meta-analytic review. In *Psychological Bulletin*, 137(1), 68–96. <https://doi.org/10.1037/a0021466>
- Laguipo, A. (2016). *Average Woman Criticizes Self Eight Times A Day: Study* Získané z: <https://www.techtimes.com/articles/121454/20160106/average-woman-criticizes-self-eight-times-a-day-study.htm>.
- Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing.
- Lewis, H. B. (1971). *Shame and Guilt in Neurosis*. New York: International Universities Press.
- Lutwak, N., & Ferrari, J. R. (1997). Understanding shame in adults: Retrospective perceptions of parental-bonding during childhood. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 185(10), 595–598. doi: 10.1097/00005053-199710000-00001
- McIntyre, R., Smith, P., & Rimes, K.A. (2018). The role of self-criticism in common mental health difficulties in students: A systematic review of prospective studies. *Mental Health & Prevention*, 10(1), 13–27. doi:10.1016/j.mhp.2018.02.003
- Panayotova, L. (2016). *What is Self-Criticism?* Získané z: <https://explorable.com/e/what-is-self-criticism>.
- Peat, C. M., Peyerl, N. L., & Muehlenkamp, J. J. (2008). Body image and eating disorders in Older adults: A review. *Journal of General Psychology*, 135(4), 343–358. <https://doi.org/10.3200/GENP.135.4.343-358>
- Pinto-Gouveia, J., Matos, M., Castilho, P., & Xavier, A. (2014). Differences between depression and paranoia: The role of emotional memories, shame and subordination. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 21(1), 49–61. <https://doi.org/10.1002/cpp.1818>
- Roberts, B. W., Helson, R., & Klohnen, E. C. (2002). Personality development and growth in women across 30 years: Three perspectives. *Journal of Personality*, 70(1), 79–102. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.00179>
- Tangney, J. P., & Dearing, R. (2002). *Shame and guilt*. New York, NY: Guilford.
- The WHOQOL Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL- BREF Quality of Life Assessment. *Psychological Medicine*, 28(3), 551–558. <https://doi.org/10.1017/S0033291798006667>
- Thompson, R., & Zuroff, C. (2004). The Levels of Self-Criticism Scale: Comparative self- criticism and internalized self-criticism. *Personality and individual differences*, 36(2), 419–430. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00106-5](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00106-5)
- Whelton, W. J., & Greenberg, L. S. (2005). Emotion in self-criticism. *Personality and Individual Differences*, 38(7), 1583–1595. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.09.024>

Korespondenční autorka: Laura Penzešová, Centrum pre deti a rodiny Sered', A. Hlinku 1139/11, 926 01 Sered', Slovenská republika. Email: laura.penzesova11@gmail.com

Penzešová, L., & Jurišová, E. (2020). Vzťah medzi sebakritickosťou, hanbou a kvalitou života u dospelých. *Psychologie a její kontexty*, 11(1), 89–102. <https://doi.org/10.15452/PsyX.2020.11.0006>