

# Αυτο-συμπόνια, Ψυχολογική Δυσφορία και Οικογενειακό Ιστορικό Μείζονος Ψυχικής Νόσου: Συγχρονική Μελέτη στον Ελληνικό Γενικό Πληθυσμό

Κασίμης Δ.<sup>1,2</sup>, Νικολιδάκη Μ.<sup>1</sup>, Σουλτάνης Ν.<sup>1,2</sup>, Τζανετόπουλος Γ.<sup>1</sup>, Τηλελής Π.<sup>1</sup>, Τσούτσια Δ.<sup>1</sup>, Σκουντζούρης Α.<sup>1</sup>, Ευσταθίου Β.<sup>1</sup>

## Περίληψη

Οι παραληρητικές ιδέες αποτελούν κεντρικό χαρακτηριστικό των ψυχωτικών διαταραχών και έχουν αποτελέσει αντικείμενο εντατικής νευροβιολογικής διερεύνησης. Το παρόν άρθρο εξετάζει θεωρητικά μοντέλα σχηματισμού των παραληρητικών ιδεών, με έμφαση στη θεωρία της παρεκκλίνουσας σημαντικότητας και των προβλεπτικών σφαλμάτων. Παρουσιάζονται ευρήματα από τη νευροαπεικόνιση και την υπολογιστική ψυχιατρική που ενισχύουν τη σύνδεση μεταξύ νευρωνικής δραστηριότητας και παραληρητικών πεποιθήσεων.

**Λέξεις-κλειδιά:** αυτο-συμπάθεια, κατάθλιψη, άγχος, οικογενειακό ιστορικό, ανθεκτικότητα.

## Εισαγωγή

Η αυτοσυμπόνια ορίζεται ως η ικανότητα να δείχνει κανείς συμπόνια και κατανόηση στον εαυτό του όταν βρίσκεται αντιμέτωπος με ψυχοπιεστικές καταστάσεις. Θεωρείται ένας παραγωγικός τρόπος προσέγγισης σκέψεων και συναισθημάτων τα οποία προκαλούν δυσφορία και μπορεί να απειλήσουν την ψυχική και σωματική υγεία. Σύμφωνα με τη Δρ. Neff η αυτοσυμπόνια απαρτίζεται από τρεις έννοιες. Η πρώτη είναι η ιδιότητα κάποιου ατόμου να είναι καλό με τον εαυτό του και να κατανοεί τον εαυτό του χωρίς να τον κρίνει, η δεύτερη να αναγνωρίζει κάποιο άτομο ότι το να κάνει λάθη στη καθημερινότητά του είναι ένα φυσιολογικό κομμάτι της ανθρώπινης ύπαρξης και η τρίτη είναι η ικανότητα κάποιου να έχει ευσυνειδησία των αρνητικών του σκέψεων και συναισθημάτων αντί να ταυτίζεται υπερβολικά με αυτά ή να τα απωθεί. Συνοπτικά η αυτοσυμπόνια είναι ένας ψυχολογικός όρος/ανθρώπινη ιδιότητα με την οποία υπερισχύει η καλοσύνη προς τον εαυτό έναντι της αρνητικής αυτοκριτικής, η αποδοχή της ανθρώπινης υπόστασης έναντι της απομόνωσής της, και η ενσυνειδητότητα έναντι της αποφυγής καταστάσεων (Barnard & Curry, 2011). Κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες φαίνεται πως επηρεάζουν τα επίπεδα αυτοσυμπόνιας, όπως η εθνότητα, η θρησκεία, το φύλο, ενώ έχει παρατηρηθεί αύξηση της αυτοσυμπόνιας με την ηλικία (Neff, 2023). Σε μελέτες με στρέσορες σε εργαστηριακό περιβάλλον έχει φανεί πως υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ αυτοσυμπόνιας και επιπέδων κορτιζόλης αίματος, αρτηριακής πίεσης, και ιντερλευκίνης 6. Οι φυσιολογικοί βιοδείκτες του στρες που μειώθηκαν στατιστικά σημαντικά στα άτομα με υψηλά επίπεδα αυτοσυμπόνιας σε σχέση με εκείνα που δεν είχαν αντίστοιχα. Οι μελέτες τέτοιου τύπου αναδεικνύουν επιστημονικά τεκμηριωμένες συνδέσεις μεταξύ της αυτοσυμπόνιας και βελτιωμένης ανταπόκρισης σε στρέσορες, ανοίγοντας μία νέα θεματική για τη μελέτη της νευροβιολογίας της συμπεριφοράς, από το επίπεδο της σκέψης (άρα του ΚΝΣ) ως την οργανική απόκριση σε αυτήν (Handbook of Self-Compassion, 2023). Επιπλέον η αυτοσυμπόνια έχει συσχετιστεί με αλλαγές στην εγκεφαλική δραστηριότητα. Έχει παρατηρηθεί ενεργοποίηση του μέσου προμετωπιαίου λοβού (mPFC), περιοχή που σχετίζεται με την αυτοαναφορική σκέψη, την ενδοσκόπηση και τη συναισθηματική ρύθμιση. Επίσης, η αμυγδαλή φαίνεται να ενεργοποιείται λιγότερο σε άτομα που έχουν αυξημένη αυτοσυμπόνια, όταν δέχονται αρνητική κριτική (Longe et al., 2010).

Στη σύγχρονη εποχή μελετάται παγκοσμίως η σχέση της αυτοσυμπόνιας με διάφορες δημογραφικές ομάδες

<sup>1</sup> Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών "Διασυνδεδετική Ψυχιατρική: Απαρτιωμένη Φροντίδα Σωματικής και Ψυχικής Υγείας", Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, 12462 Χαϊδάρη, Ελλάδα.

<sup>2</sup> Ψυχιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η Σωτηρία», Μεσογείων 152, 115 27, Αθήνα, Ελλάδα.

πληθυσμού, η σχέση της με συγκεκριμένα επαγγέλματα, η επίδρασή της στην συναισθηματική και γνωστική κατάσταση του ανθρώπου και η σχέση της με τη ψυχοπαθολογία.

Φάνηκε από μελέτες πως η αυτοσυμπόνια έχει θετική συσχέτιση με το θετικό συναίσθημα και αρνητική με το αρνητικό συναίσθημα (Leary et al., 2007; Neff et al., 2007; Neff & Vonk, 2009). Σε μελέτη σε χριστιανούς κληρικούς βρέθηκε αρνητική συσχέτιση μεταξύ αυτοσυμπόνιας και συναισθηματικής εξουθένωσης και αισθήματος ντροπής. Αντιθέτως ήταν θετική με το αίσθημα της ικανοποίησης της θρησκευτικής λειτουργίας (Barnard & Curry, 2011). Η συναισθηματική εξουθένωση είχε οριστεί με τις έννοιες εξουθένωση, ευερεθιστότητα, λύπη, κυνισμό και κοινωνική αποστροφή. Σε άλλες μελέτες η αυτοσυμπόνια συσχέτιστηκε αρνητικά με το άγχος και την κατάθλιψη (Neff et al., 2007) καθώς και η επίδραση των αρνητικών σκέψεων για τον εαυτό και της αναμόχλευσής τους ως τροποποιητές μεταξύ της σχέσης αυτοσυμπόνιας, άγχους και κατάθλιψης (Neff et al., 2005). Η αυτοσυμπόνια επίσης έχει συσχετιστεί σε μελέτες θετικά με το αίσθημα του οπτιμισμού στη ζωή, το αίσθημα της χαράς, και της αποδοχής του εαυτού (Neff & Vonk, 2009). Επιπλέον έχει συσχετιστεί με αυξημένη συναισθηματική νοημοσύνη και με βελτιωμένους μηχανισμούς αντιμετώπισης των αρνητικών συναισθημάτων (Neff, 2003; Neff et al., 2005).

Η αυτοσυμπόνια φαίνεται να παίζει ιδιαίτερο ρόλο στη ψυχосύνθεση των εφήβων, και τα υψηλά της επίπεδα σε αυτούς φαίνεται να σχετίζονται με μεγαλύτερη ψυχολογική αντοχή σε καταστάσεις απογοήτευσης, μεγαλύτερη ικανότητα ενσυναίσθησης και αποτελεσματικότερη συναισθηματική αυτορρύθμιση (Talwar et al., 2022).

Σε ότι αφορά τη γνωστική σφαίρα του ανθρώπου, η αυτοσυμπόνια συσχέτιζεται αρνητικά με το μηρυκασμό αρνητικών σκέψεων για τον εαυτό, καθώς και με τις στρατηγικές αποφυγής και την καταπίεση σκέψεων (Neff et al., 2005). Η αναβλητικότητα (procrastination) και η δυσπροσαρμοστική τελειοθρία επίσης φαίνονται να συσχετίζονται αρνητικά με την αυτοσυμπόνια (Williams et al., 2008). Η δεκτικότητα (agreeableness) φάνηκε επίσης να συσχετίζεται θετικά με την αυτοσυμπόνια (Neff et al., 2007), καθώς και η πεποίθηση του ατόμου σχετικά με την συνδεσιμότητα του με τον κοινωνικό του περίγυρο (Neff, 2003a).

Μελέτες με λειτουργική μαγνητική νευροαπεικόνιση έχουν δείξει ότι η εκπαίδευση της αυτοσυμπόνιας αλλάζει την εγκεφαλική συνδεσιμότητα και μειώνει τη δραστηριότητα σε περιοχές συνδεδεμένες με αυτοκριτική και απειλή (Kim et al., 2020).

Για να μπορέσει να μελετηθεί ο όρος επαρκώς η Δρ. Neff δημιούργησε τη πρώτη κλίμακα για την αυτοσυμπόνια (Κλίμακα Αυτοσυμπόνιας "Self Compassion Scale"), η οποία με την μορφή ερωτηματολογίου αυτοσυμπλήρωσης εμπεριέχει 26 ερωτήσεις για όλα τα αντιπροσωπευτικά στοιχεία της : καλοσύνη προς τον εαυτό, κοινός ανθρωπισμός και ευσυνειδησία(ελεύθερη μετάφραση όρων self-kindness, common humanity, and mindfulness). Η Κλίμακα Αυτοσυμπόνιας (Self Compassion Scale) αξιολογήθηκε από την Δρ. Neff ως προς την εγκυρότητά και

την εσωτερική αξιοπιστία της ,η οποία ήταν ικανοποιητική (0.92). Όσον αφορά την εγκυρότητα κατασκευής ,εκείνα τα άτομα που είχαν μεγαλύτερο αποτέλεσμα στη κλίμακα είχαν και μεγαλύτερες τιμές σε άλλα τεστ αυτοαξιολόγησης της καλοσύνης στον εαυτό και τους άλλους. Όμως επειδή αποτελεί μία καινούργια κλίμακα, τα στοιχεία της βρίσκονται ακόμη υπό συνεχή μελέτη σε διαφορετικές πολιτισμικές ομάδες που χρησιμοποιείται. Η χρήση της Κλίμακας Αυτοσυμπόνιας ανέδειξε ότι η αυτοσυμπόνια είναι προβλεπτικός παράγων της ψυχικής υγείας και η αύξηση της μέσω ψυχοθεραπευτικών προγραμμάτων μπορεί να βελτιώσει τα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης (Van Dam et al., 2011). Σε άτομα της τρίτης ηλικίας φάνηκε ότι σχετίζεται θετικά με το αίσθημα ευζωίας (Ellen et al., 2012; Phillips, W. J., & Ferguson, S. J., 2012). Η αυτοσυμπόνια φαίνεται να συνδέεται και με βελτιωμένη ποιότητα ζωής σε άτομα με χρόνιες σωματικές νόσους. Άτομα με ασθένειες όπως διαβήτη, καρκίνο και χρόνιους πόνους φαίνεται να επωφελούνται και από την ενίσχυση της αυτοσυμπόνιας (Finlay-Jones et al., 2023).

Όσον αφορά τη γενικότερη σχέση αυτοσυμπόνιας και ψυχοπαθολογίας, η χρήση της Κλίμακας Αυτοσυμπόνιας ,σύμφωνα με μια μετα-ανάλυση, ανέδειξε σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ αυτοσυμπόνιας και ψυχοπαθολογίας με  $r=-0.54$  (95% CI=-0.57 to -0.51;  $Z=-34.02$ ;  $pb.0001$  MacBeth, A., & Gumley, A., 2012). Συγκεκριμένα σε μελέτη ασθενών με σχιζοφρένεια βρέθηκε αρνητική συσχέτιση αυτοσυμπόνιας και συμπτωμάτων (θετικά και αρνητικά) (Eicher A.C. et al., 2013). Σε άλλη μελέτη σε άτομα με διαταραχές του ψυχωτικού φάσματος που είχαν παραληρητικές ιδέες βρέθηκε αρνητική συσχέτιση μεταξύ της αυτοσυμπόνιας και της συναισθηματικής δυσφορίας που προκαλεί το περιεχόμενο των παραληρητικών ιδεών (Scheunemann et al., 2018). Παρόμοια ευρήματα είχε και μελέτη της αυτοσυμπόνιας σε άτομα με διπολική διαταραχή (Doessing et al., 2015). Η αυτοσυμπόνια επίσης ,εάν ενισχυθεί στο πλαίσιο ψυχοθεραπείας, μπορεί να βελτιώσει τη συμπτωματολογία της γενικευμένης αγχώδους διαταραχής ,της διαταραχής μετατραυματικού στρες, των καταθλιπτικών διαταραχών καθώς και διατροφικών διαταραχών. (Brown et al., 2014; Cota et al., 2016; Kelly et al., 2014; Örneker et al., 2015; Zeller et al., 2014). Παρεμβάσεις σχετικές με την αυτοσυμπόνια έδειξαν όφελος και σε 11 ψυχοκοινωνικούς τομείς σε μια άλλη μετα-ανάλυση (Ferrari et al., 2019), με μεγάλο μέγεθος αποτελέσματος για διατροφική συμπεριφορά, ιδεομηρυκασμό, μέτριο για αυτοσυμπόνια, στρες, κατάθλιψη, ενσυνειδητότητα, αυτοκριτική και άγχος.

Είναι άξιο αναφοράς το ότι δεν υπάρχει εκτεταμένη βιβλιογραφία σχετικά με τα επίπεδα αυτοσυμπόνιας σε άτομα που έχουν συγγενείς με κάποια ψυχική νόσο. Υπάρχουν αρκετές ενδείξεις ότι τα άτομα αυτά δέχονται πολλαπλούς στρεσογόνους παράγοντες, λόγω του ρόλου τους ως φροντιστές των πασχόντων αλλά και λόγω των ψυχοπαιστικών γεγονότων που μπορεί να προκαλούνται από τη συμπτωματολογία των συγγενών. Η κόπωση συμπόνιας προς τους άλλους έχει μελετηθεί σε συγγενείς ψυχιατρικών ασθενών, και φαίνεται να είναι αυξημένη σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό. όμως η συμπόνια προς τον εαυτό δεν είναι γνωστό αν ακολουθεί την ίδια ή διαφορετική τάση (Pimpili, 2014; Upasen & Saengpanya, 2021).

Η παρούσα εργασία επιδιώκει να διερευνήσει τη σχέση μεταξύ της αυτοσυμπόνιας και της ψυχολογικής δυσφορίας ( κατάθλιψη, άγχος, στρες), καθώς και το πώς το οικογενειακό ιστορικό επηρεάζει ή αλληλεπιδρά με αυτή τη σχέση. Η μελέτη θα βασιστεί στις εξής ψυχομετρικές κλίμακες: Self-Compassion Scale (SCS) για τη μέτρηση των επιπέδων αυτοσυμπόνιας, PHQ-9 για την αξιολόγηση της κατάθλιψης, DASS-21 για τη μέτρηση κατάθλιψης, άγχους και στρες, καθώς και σε ερωτηματολόγιο που καταγράφει το οικογενειακό ψυχιατρικό ιστορικό.

## ΜΕΘΟΔΟΣ

### Σχεδιασμός μελέτης, συμμετέχοντες και διαδικασία

Η παρούσα πρόκειται για συγχρονική μελέτη, μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε λόγω των χαμηλών οικονομικών και χρονικών απαιτήσεων της, καθώς και της δυνατότητας μελέτης πολλαπλών μεταβλητών σε σχέση με την αυτοσυμπόνια. Ο πληθυσμός αναφοράς της παρούσας έρευνας είναι ο γενικός πληθυσμός και ακολουθήθηκε μέθοδος δειγματοληψίας διαθεσιμότητας, επιλογές που συμβάλλουν επιπλέον στο χαμηλό κόστος και τον μειωμένο απαιτούμενο χρόνο εκπόνησής της. Για την διαδικασία συλλογής δεδομένων έγινε ατομική χορήγηση των ερωτηματολογίων διαδικτυακά, κατά τους μήνες Απρίλιο έως Ιούνιο του έτους 2025. Το εκτιμώμενο μέγεθος δείγματος ήταν 70 άτομα, το οποίο αναδείχθηκε ύστερα από ανάλυση ισχύος που περιγράφεται παρακάτω. Ο πληθυσμός της μελέτης αποτελούνταν από άτομα τα οποία επέλεξαν να συμμετάσχουν, έπειτα από αίτημα των ερευνητών που έλαβαν είτε δια ζώσης, είτε διαδικτυακά μέσω της ανάρτησής του σε μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Όλοι οι συμμετέχοντες έδωσαν ενημερωμένη συγκατάθεση για τη συμμετοχή τους και ήταν ικανά να χρησιμοποιήσουν το διαδίκτυο για την απάντηση των ερωτήσεων. Χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της χιονοστιβάδας για την συλλογή περαιτέρω δεδομένων, αφού στους συμμετέχοντες που οι ερευνητές προσέγγισαν δια ζώσης, ζητήθηκε να προωθήσουν το ερωτηματολόγιο σε άτομα του κοινωνικού τους κύκλου. Λόγω της μεθόδου δειγματοληψίας διαθεσιμότητας που ακολουθήθηκε, η στάθμιση για πιθανούς συγχυτικούς παράγοντες έγινε μέσω της στατιστικής ανάλυσης. Τα κριτήρια εισαγωγής στην μελέτη είναι η επαρκής κατανόηση και ανάγνωση της ελληνικής γλώσσας, η ηλικία μεγαλύτερη των 18 ετών και η ικανότητα χρήσης του διαδικτύου για την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Κριτήρια αποκλεισμού αποτέλεσαν η ύπαρξη ενεργών ψυχιατρικών συμπτωμάτων ή διαταραχών νοητικών λειτουργιών σε σημείο του να είναι αδύνατη η κατανόηση των λημμάτων των ερωτηματολογίων ή/και που να καθιστούν το άτομο ανίκανο να δώσει ενημερωμένη συγκατάθεση, καθώς και η διαταραχή της συνείδησης που καθιστά αδύνατη την αντίληψη του περιβάλλοντος.

### Στατιστική Ανάλυση

Για όλες τις στατιστικές δοκιμασίες χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS 30.0.0 (IBM Corp, NY, USA). Για τη διερεύνηση της συσχέτισης του συνόλου των μετρούμενων μεταβλητών που προαναφέρονται με την αυτοσυμπόνια, με σκοπό την απάντηση του κύριου αλλά και της πλειοψηφίας των δευτερευόντων ερευνητικών

ερωτημάτων, και επιπροσθέτως για τον έλεγχο πιθανών συγχυτικών επιδράσεων επί αυτών, θα χρησιμοποιηθεί η ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης, καθότι η εξαρτημένη μεταβλητή θα θεωρηθεί η αυτοσυμπόνια μετρούμενη με την Κλίμακα Αυτοσυμπόνιας ως ποσοτική. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας τέθηκε στο 0,05. Επιπλέον, υπολογίστηκε ο δείκτης εσωτερικής συνοχής cronbach's alpha για όλες τις κλίμακες και τις υποκλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν, η μελέτη συσχέτισης Spearman's rho για μελέτη συσχέτισης ποσοτικών μεταβλητών που δεν κατανέμονταν κανονικά, η ανάλυση Mann-Whitney U για την διερεύνηση ύπαρξης σχέσης μεταξύ ποσοτικών μεταβλητών που δεν κατανέμονταν κανονικά και ποιοτικών δίτιμων μεταβλητών και τέλος ανάλυση διαμεσολάβησης.

Το μέγεθος δείγματος απαραίτητο για την ανάδειξη τουλάχιστον μέτριου effect size (0,15) με επαρκή ισχύ (80%), με την χρήση της στατιστική μεθόδου της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης, υπολογίστηκε με την χρήση του SPSS 30.0.0 (IBM Corp, NY, USA), βάσει της οποίας προέκυψε ελάχιστο απαραίτητο μέγεθος δείγματος 66 ατόμων.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

### Δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά

Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τα κλινικά στοιχεία στο σύνολο του δείγματος, το οποίο αποτελείται από 125 άτομα.

Μεταβλητή		Alpha
Φύλο		
Άνδρες	45 (36,0)	
Γυναίκες	80 (64,0)	
Έτη εκπαίδευσης		
<12	19 (15,2)	
≥12	106 (84,8)	
Ηλικία σε έτη	30,49 ± 9,78	
≤29 ετών	72 (57,6)	
30-45 ετών	40 (32)	
>45 ετών	12 (9,6)	
Επάγγελμα		
Υγειονομικός	28 (22,4)	
Άλλο	97 (77,6)	
Οικογενειακό Ιστορικό Ψυχικής Νόσου		
Αρνητικό (όχι)	87 (69,6)	
Θετικό (ναι)	38 (30,4)	
Συνολικό PHQ-9 score	8,57 ± 6,30	0,88

Συνολικό σκορ Αυτοσυμπόνιας (SCS)	2,98 ± 0,67	0,91
DASS21		0,95
Stress	17,39 ± 10,88	0,87
Άγχος	11,84 ± 10,93	0,88
Κατάθλιψη	13,87 ± 10,60	0,87

**Σημείωση:** Τα δεδομένα παρουσιάζονται στη μορφή: μέση τιμή ± τυπική απόκλιση ( $M \pm SD$ ) για τις ποσοτικές μεταβλητές, είτε στη μορφή: συχνότητα (σχετική συχνότητα)  $\{f (\%)$  για τις ποιοτικές μεταβλητές. Για κάθε μεταβλητή ο συνολικός αριθμός ατόμων που μελετάται είναι  $N=125$ , εκτός αν δηλώνεται διαφορετικά.

### Ψυχομετρικές ιδιότητες ερωτηματολογίων

Στον πίνακα 1. καταγράφονται οι δείκτες εσωτερικής συνοχής cronbach's  $\alpha$  για κάθε ερωτηματολόγιο και τις αντίστοιχες υποκλίμακες. Το σύνολο της κλίμακας DASS21 ανέδειξε cronbach's  $\alpha=0,947$ , τιμή που πιθανά υποδεικνύει υπερβολική ομοιογένεια του δείγματος, είτε ομοιότητα μεταξύ των λημμάτων.

Η εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής (construct validity) των ερωτηματολογίων PHQ-9 και DASS21 εξετάστηκε βάσει συγκλίνουσας εγκυρότητας των δύο κλιμάκων. Η Spearman's rho, λόγω μη κανονικότητας της κατανομής των τιμών των κλιμάκων στο δείγμα, ανέδειξε στατιστικά σημαντική υψηλή συσχέτιση [ $\rho=0,68$ ,  $p<0,001$ , 95% Διάστημα Αξιοπιστίας (0,569, 0,767)], συνεπώς φαίνεται ότι υπάρχει συγκλίνουσα εγκυρότητα των δύο κλιμάκων στο δείγμα μας.

### Συσχέτιση αυτο-συμπόνιας με κλινικούς και δημογραφικούς παράγοντες

Τα αποτελέσματα της backward πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη την τιμή της αυτοσυμπόνιας παρουσιάζονται στον Πίνακα 2. Στο μοντέλο εισήχθησαν αρχικά ως ανεξάρτητες οι παρακάτω μεταβλητές: φύλο, ηλικία, έτη εκπαίδευσης, επάγγελμα, επίπεδα κατάθλιψης (PHQ-9), επίπεδα stress (DASS21 – stress), επίπεδα άγχους (DASS21 – anxiety), οικογενειακό ψυχιατρικό ιστορικό. Η ηλικία μετατράπηκε σε ποιοτική κατηγορική μεταβλητή, ώστε να πληρούνται οι προϋποθέσεις της παλινδρόμησης στο δείγμα με τις εξής κατηγορίες: <29 ετών, 30-45 ετών και >46 ετών. Για την μέτρηση της κατάθλιψης επιλέχθηκε η PHQ-9 έναντι της DASS-21-Depression, λόγω της καλύτερης αξιοπιστίας εσωτερικής συνοχής και καλύτερης εφαρμογής ως εργαλείο ανίχνευσης της κατάθλιψης στο γενικό πληθυσμό της πρώτης. Στο τελικό πολυπαραγοντικό μοντέλο περιλαμβάνονται οι μεταβλητές των επιπέδων κατάθλιψης (PHQ-9), των επιπέδων άγχους (DASS21-Anxiety) και της ηλικίας. Το μοντέλο ερμηνεύει το 37,50% της μεταβλητότητας των τιμών της αυτοσυμπόνιας (SCSG). Ανευρέθη αρνητική

συσχέτιση μεταξύ κατάθλιψης και αυτοσυμπόνιας ( $\beta=-0,048$ ), ανεξάρτητα από το άγχος και την ηλικία ( $p<0,001$ ). Επιπλέον, φάνηκε αρνητική συσχέτιση του άγχους με την αυτοσυμπόνια ( $\beta=-0,011$ ), διατηρώντας τις υπόλοιπες μεταβλητές σταθερές ( $p=0,006$ ).

### Πίνακας 2

Ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για την εκτίμηση της αυτοσυμπόνιας (SCSG) σε δείγμα ατόμων από τον γενικό πληθυσμό ( $N=125$ ).

ΕΠΕΞΗΓΗΜΑΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	Συντελεστής $\beta$	p-τιμή	95% Διάστημα Εμπιστοσύνης
Κατάθλιψη (PHQ-9)	-0,048	<0.001*	-0.078, -0,048
DASS21			
Άγχος (DASS21-Anxiety)	-0,011	0,006*	-0,022, 0,00
Ηλικία			
≤29 ετών (κατηγορία αναφοράς)			
30-45	0.014	0,965	-0,202, 0,230
>45 ετών	0,288	0,082	-0,037, 0,613

Σημείωση: \* Στατιστικά σημαντικό

$F= 25,57$ ,  $p<0,001$ ,  $R^2_{adjusted}= 0,375$

### Οικογενειακό ιστορικό μείζονος ψυχικής νόσου και επίπεδα ψυχολογικής δυσφορίας

Τα αποτελέσματα από τον έλεγχο Mann-Whitney-U για την σύγκριση κατάθλιψης, άγχους και stress με το οικογενειακό ιστορικό μείζονος ψυχικής νόσου φαίνονται στον Πίνακα 3. Η στατιστική μέθοδος επιλέχθηκε λόγω της μη κανονικής κατανομής των τιμών των κλιμάκων DASS-21-Stress, DASS-21-Anxiety και PHQ-9 στο δείγμα. Προκύπτει ότι το διάμεσο επίπεδο stress, άγχους και κατάθλιψης είναι υψηλότερο στην ομάδα των ατόμων με θετικό οικογενειακό

ιστορικό μείζονος ψυχικής νόσου, σε βαθμό στατιστικά σημαντικό.

Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας τέθηκε στο  $\alpha=0.017$  βάσει της διόρθωσης κατά Bonferroni για πολλαπλές (3) συγκρίσεις.

### Πίνακας 3

Διάμεσες τιμές, ενδοτεταρτημοριακό εύρος και U-test των κλιμάκων μέτρησης της δυσφορίας ως προς το οικογενειακό ιστορικό μείζονος ψυχικής νόσου

Ερωτηματολόγιο	Οικογενειακό ιστορικό μείζονος ψυχικής νόσου				U-τιμή	p-τιμή
	Θετικό		Αρνητικό			
	Διάμεσος	IQR	Διάμεσος	IQR		
Κατάθλιψη (PHQ-9)	10	[6, 16,50]	6	[3, 11]	2203,50	<b>0,001*</b>
Άγχος (DASS21-Anxiety)	16	[5, 32]	6	[2, 18]	2164,50	<b>0,002*</b>
Στρες (DASS21-Stress)	24	[12, 30]	14	[8, 22]	2194,50	<b>0,001*</b>

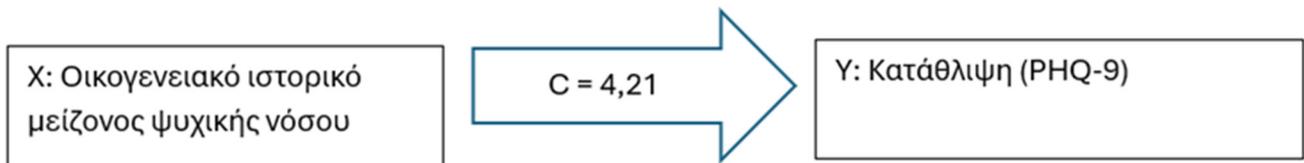
Σημείωση: IQR = ενδοτεταρτημοριακό εύρος. Με (\*) σημειώνονται οι στατιστικά σημαντικές τιμές. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας επιλέχθηκε το  $\alpha=0,017$  έπειτα από διόρθωση κατά Bonferroni για πολλαπλές συγκρίσεις.

**Επίδραση της αυτο-συμπόνιας στην σχέση μεταξύ οικογενειακού ιστορικού μείζονος ψυχικής νόσου και επιπέδων ψυχολογικής δυσφορίας**

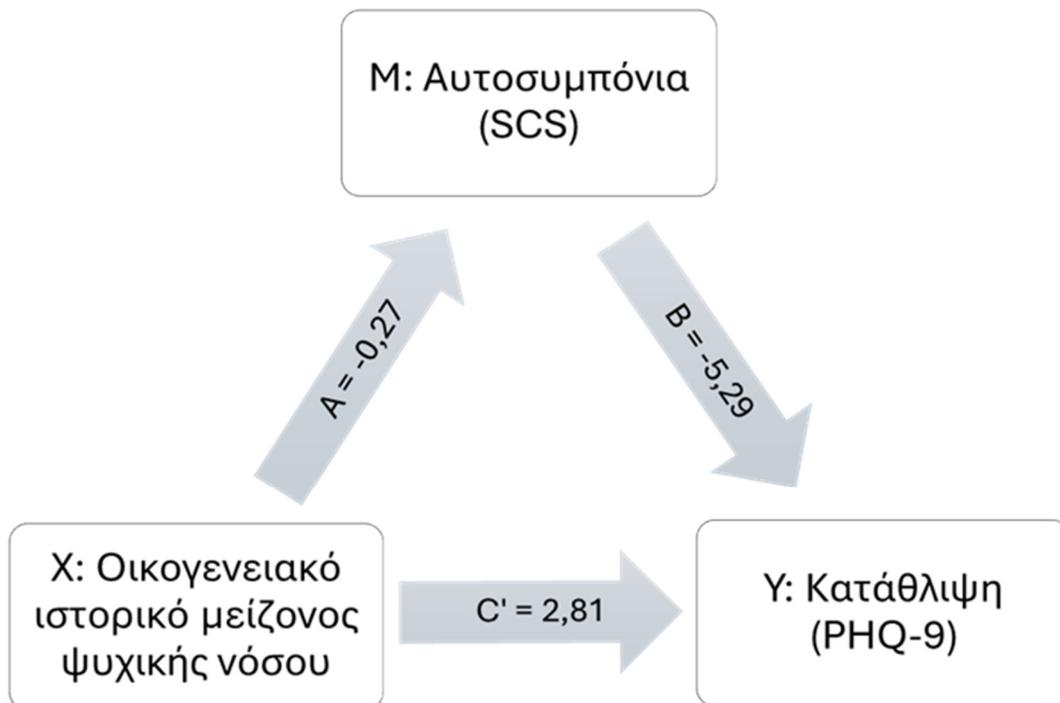
Τα αποτελέσματα των αναλύσεων διαμεσολάβησης για την επίδραση της αυτοσυμπόνιας στην σχέση μεταξύ οικογενειακού ιστορικού μείζονος ψυχικής νόσου και κατάθλιψης, άγχους, stress φαίνονται αντίστοιχα στα Σχήματα 1-6. Αναδείχθηκε στατιστικά σημαντικό μοντέλο πλήρους επίδρασης σε όλες τις αναλύσεις (Κατάθλιψη:  $F=12,95, p<0,001$ , Άγχος:  $F= 14,95, p<0,001$ , Stress:  $F= 11,62, p<0,001$ ).

Σε όλα τα μοντέλα φάνηκε ότι η αυτοσυμπόνια μεσολαβεί μερικώς στην σχέση κατάθλιψης, άγχους, stress και θετικού οικογενειακού ιστορικού μείζονος ψυχικής νόσου με στατιστικά σημαντική έμμεση επίδραση 1,40 [95% Διάστημα Αξιοπιστίας Έμμεσης Επίδρασης (0,12, 2,86)], 1,91 [95% Διάστημα Αξιοπιστίας Έμμεσης Επίδρασης (0,09, 4,01)] και 1,89 [95% Διάστημα Αξιοπιστίας Έμμεσης Επίδρασης (0,15, 4,02)], αντίστοιχα. Τα ποσοστά συνολικής διαμεσολάβησης στις σχέσεις μεταξύ κατάθλιψης, άγχους, stress και οικογενειακού ιστορικού μείζονος ψυχικής νόσου ήταν 33,25%, 24,52% και 27,31% αντίστοιχα.

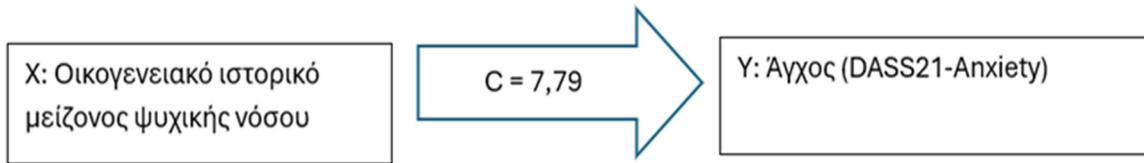
Σχήμα 1. Μοντέλο πλήρους επίδρασης (total effect model) του οικογενειακού μείζονος ψυχικής νόσου στην κατάθλιψη.  $F= 12,95, p<0,001$



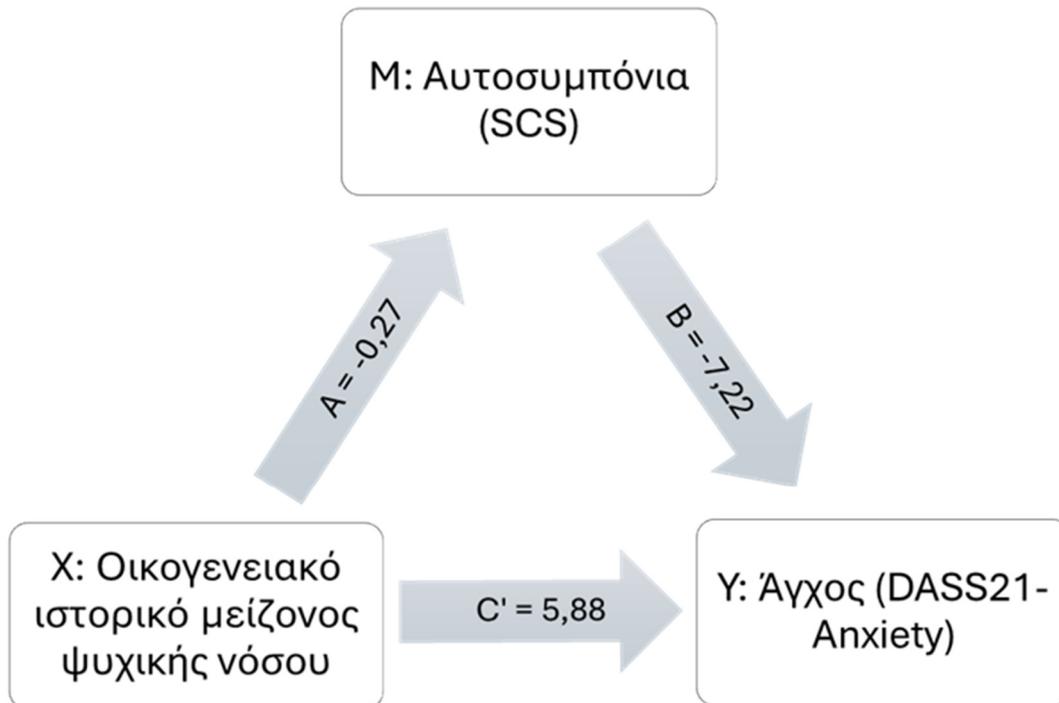
Σχήμα 2. Μοντέλο απλής διαμεσολάβησης (simple mediation model) της αυτοσυμπόνιας στην σχέση οικογενειακού ιστορικού μείζονος ψυχικής νόσου και κατάθλιψης.  $p_A=0,004, p_B<0,001, p_C<0,001$ . Indirect effect ( $A*B$ ) = 1,40, 95%ΔΕ (0,12, 2,86).



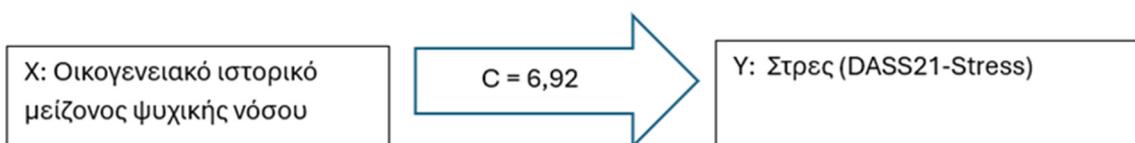
Σχήμα 3. Μοντέλο πλήρους επίδρασης (total effect model) του οικογενειακού μείζονας ψυχικής νόσου στο άγχος.  $F= 14,95, p<0,001$



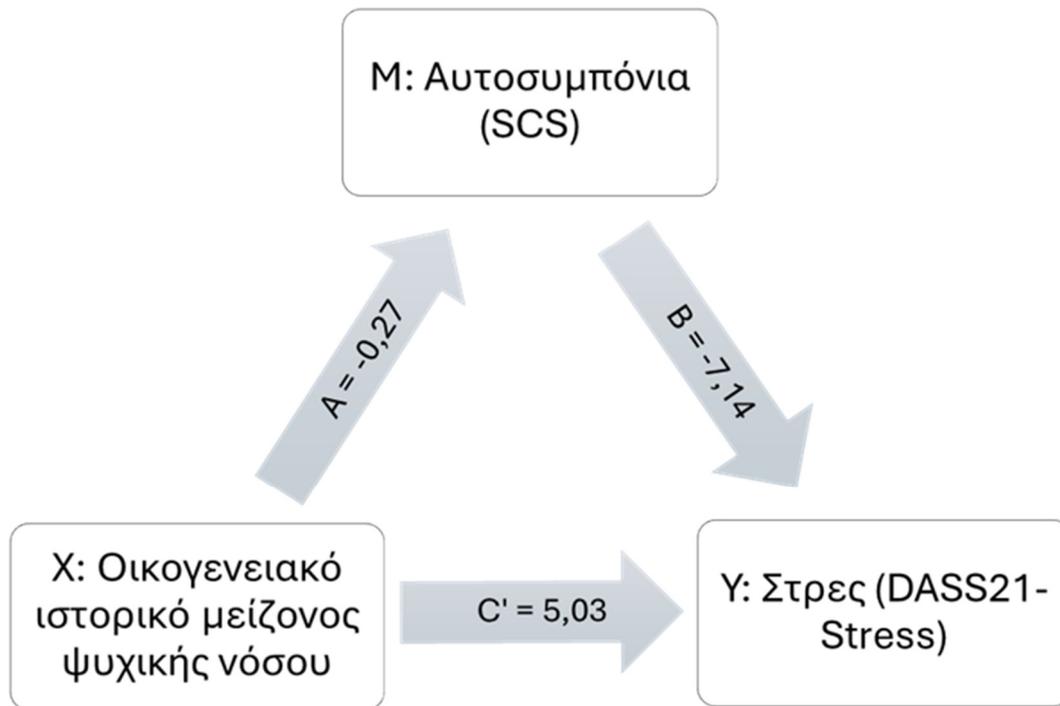
Σχήμα 4. Μοντέλο απλής διαμεσολάβησης (simple mediation model) της αυτοσυμπόνιας στην σχέση οικογενειακού ιστορικού μείζονος ψυχικής νόσου και άγχους.  $p_A=0,004, p_B<0,001, p_C<0,001$ . Indirect effect ( $A*B$ ) = 1,91, 95%ΔΕ (0,09, 4,01).



Σχήμα 5. Μοντέλο πλήρους επίδρασης (total effect model) του οικογενειακού μείζονας ψυχικής νόσου στο στρες.  $F= 11,62, p<0,001$



Σχήμα 6. Μοντέλο απλής διαμεσολάβησης (simple mediation model) της αυτοσυμπόνιας στην σχέση οικογενειακού ιστορικού μείζονος ψυχικής νόσου και στρες.  $p_A=0,004$ ,  $p_B<0,001$ ,  $p_C=0,01$ . Indirect effect ( $A*B$ ) = 1,89, 95%ΔΕ (0,15, 4,02).



## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα ευρήματα της μελέτης επιχειρούν να συμβάλλουν στην καλύτερη κατανόηση του ρόλου της αυτοσυμπόνιας στο γενικό πληθυσμό και ειδικότερα σε υποομάδες με αυξημένο κίνδυνο εκδήλωσης ψυχικής δυσφορίας, όπως τα άτομα με θετικό οικογενειακό ψυχιατρικό ιστορικό. Παράλληλα, η μελέτη εξετάζει την πιθανή συσχέτιση των επιπέδων αυτοσυμπόνιας με κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες. Δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές κοινωνικοδημογραφικές διαφορές σε αυτό το επίπεδο, σε αντίθεση με μελέτη της Neff (2023) που ανέδειξε αυξημένα επίπεδα αυτοσυμπόνιας σχετιζόμενα με την αύξηση της ηλικίας και το ανδρικό φύλο.

Όπως αναμενόταν, παρατηρήθηκε ότι τα άτομα που ανέφεραν θετικό οικογενειακό ιστορικό μείζονος ψυχικής νόσου παρουσίαζαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα δυσφορίας στους δείκτες κατάθλιψης, άγχους και στρες. Ταυτοχρόνως, τα ερευνητικά αποτελέσματα ανέδειξαν ότι η αυτοσυμπόνια συσχετίζεται ισχυρά και αρνητικά με τα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους, γεγονός που συνάδει με ερευνητικά αποτελέσματα πρόσφατων μεταanalύσεων (MacBeth & Gumley, 2012). Το οικογενειακό ιστορικό μείζονος ψυχικής νόσου ενδέχεται να σχετίζεται με αυξημένη ψυχολογική επιβάρυνση, είτε λόγω γενετικής προδιάθεσης είτε μέσω της εμπειρίας του ρόλου του

φροντιστή, όπως καταδεικνύεται στη μελέτη των Murfield et al. (2020). Επιπρόσθετα, τα ανωτέρω ευρήματα επιβεβαιώνουν και η πρόσφατη μελέτη ασθενών-μαρτύρων των Lök & Bademli (2024). Στη μελέτη αυτή ενίσχυση της αυτοσυμπόνιας μέσω ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης είχε θετικό αποτέλεσμα, γεγονός που ενισχύει την υπόθεση ότι τα αρχικά επίπεδα της ήταν μειωμένα ή ανεπαρκή. Ήδη από τις μελέτες του Neff (2003) έχει αναδειχθεί πως η αυτοσυμπόνια λειτουργεί ως δυνητικός μηχανισμός συναισθηματικής αυτορρύθμισης, περιορίζοντας τις τάσεις προς αυτομομφή, ενισχύοντας την αυτοαποδοχή και καλλιεργώντας θετικότερες γνωστικές στάσεις απέναντι στον εαυτό.

Η ανάλυση διαμεσολάβησης ανέδειξε τον ρόλο της αυτοσυμπόνιας ως μερικού διαμεσολαβητή στη σχέση μεταξύ θετικού οικογενειακού ψυχιατρικού ιστορικού και ψυχικής δυσφορίας. Αυτό σημαίνει πως η αυτοσυμπόνια ασκεί έμμεση επίδραση στη δυναμική αυτή, γεγονός που υποδηλώνει ότι η μειωμένη αυτοσυμπόνια αποτελεί ενδιάμεσο μηχανισμό -δημιουργώντας συνθήκες ευαλωτότητας, μέσω των οποίων η οικογενειακή έκθεση στην ψυχική νόσο επηρεάζει αρνητικά την ατομική ψυχική κατάσταση. Συνδυαστικά, λοιπόν, τόσο λόγω της αρνητικής συσχέτισης της αυτοσυμπόνιας με τα επίπεδα ψυχικής δυσφορίας, όσο και του μερικής διαμεσολαβητικού ρόλου

που διαδραματίζει, θα μπορούσε να υποστηριχθεί πως λειτουργεί ως προστατευτικός μηχανισμός απέναντι στην ψυχική επιβάρυνση.

Προεκτείνοντας το ερευνητικό συλλογισμό, προκύπτει το ερώτημα του κατά πόσον η αυτοσυμπόνια μπορεί να λειτουργήσει εξίσου αποτελεσματικά ως παράγοντας ενίσχυσης της ψυχικής ανθεκτικότητας μετριάζοντας τις αρνητικές συνέπειες της ψυχικής επιβάρυνσης που ενδέχεται να συνδέεται με θετικό οικογενειακό ιστορικό ψυχικής νόσου. Όπως επιβεβαιώνεται από πρόσφατη ανασκόπηση των Egan και συνεργατών (2024) αναφορικά με την προαγωγή της ψυχικής ανθεκτικότητας μέσω του θετικού συναισθήματος, χαρακτηριστικά όπως η ελπίδα, η αυτοεκτίμηση και η αυτοσυμπόνια λειτουργούν προστατευτικά ως προς τη διατήρηση θετικού συναισθήματος που ενισχύει την ψυχική ανθεκτικότητα - δηλαδή, την επιτυχημένη προσαρμογή σε στρεσογόνες συνθήκες. Τα ευρήματα αυτά υποστηρίζονται από προηγούμενες μελέτες του Neff (2007), αφού η αυτοσυμπόνια έχει συσχετιστεί τόσο με θετικά στοιχεία προσωπικότητας, όσο και με αποτελεσματικούς μηχανισμούς αντιμετώπισης αρνητικών συναισθηματικών καταστάσεων.

Η πιθανή αναγνώριση της αυτοσυμπόνιας ως προστατευτικού μηχανισμού σε σχέση με τη ψυχική δυσφορία, μπορεί να έχει σημαντικές εφαρμογές στο σχεδιασμό παρεμβάσεων πρόληψης και ενίσχυσης της ψυχικής υγείας. Το γεγονός αυτό υποστηρίζεται και από το γεγονός ότι το μοντέλο της μελέτης εξηγεί ένα σχετικά υψηλό ποσοστό της διακύμανσης της αυτοσυμπόνιας, αναδεικνύοντας το σημαντικό βάθος των ποιοτήτων επίδρασης της σε ψυχολογικό και γνωστικό επίπεδο. Μετανάλυση των Millard και συνεργατών (2023), μελετώντας 15 μελέτες RCTs ή πιλοτικές RCTs μεταξύ 2013 και 2022, εξετάζει τις επιδράσεις της Compassion Focused Therapy (CFT) σε κλινικούς πληθυσμούς, διαπιστώνοντας πως ισχυρά την αυτοσυμπόνια και το αίσθημα αυτεπάρκειας, μειώνοντας τις τάσεις επικριτικότητας προς τον εαυτό, γεγονός μέσω του οποίου πιθανότατα πετυχαίνει θετικά θεραπευτικά αποτελέσματα στην αντιμετώπιση της ιδιαιτέρως της κατάθλιψης και των διατροφικών διαταραχών. Επιπλέον, σύμφωνα με ανασκόπηση των Stutts και συνεργατών (2022) η Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) ενισχύει την αυτοσυμπόνια, βοηθώντας στην συναισθηματική αυτορρύθμιση και επομένως τη διαχείριση αρνητικών σκέψεων και τη μείωση της ψυχικής δυσφορίας (κατάθλιψη, άγχος). Ιδιαίτερη προσοχή αξίζει στη συστηματική ανασκόπηση των Kurebayashi & Sugimoto (2022) αναφορικά με τον ρόλο της αυτοσυμπόνιας σε σοβαρές ψυχικές διαταραχές (Σχιζοφρένεια, Διπολική Συναισθηματική Διαταραχή, Κατάθλιψη), όπου καταδεικνύεται ότι η Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) αυξάνει τα επίπεδα αυτοσυμπόνιας στους ασθενείς, δρώντας προβλεπτικά ως προς τη μείωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης.

Αναφορικά με τους περιορισμούς της παρούσας έρευνας, αφενός η μη τυχαιοποιημένη δειγματοληψία μπορεί δυνητικά να περιορίσει την γενικευσιμότητα των αποτελεσμάτων της μελέτης, ενώ αν και το δείγμα ήταν ομοιογενές ως προς την ηλικία και την κοινωνική κατάσταση, ήταν περιορισμένο γεωγραφικά.

Οι συσχετίσεις που παρατηρήθηκαν είναι στατιστικά σημαντικές, ωστόσο ο συγχρονικός σχεδιασμός της μελέτης δεν επιτρέπει την εξαγωγή αιτιακών συμπερασμάτων. Ένα άλλο σημαντικό ερώτημα που μένει να διερευνηθεί ερευνητικά είναι το κατά πόσο η αυτοσυμπόνια διαδραματίζει εξίσου σημαντικό ρόλο όχι μόνο στην αποτελεσματική ψυχοσυναισθηματική ανάκαμψη μετά από έκθεση σε στρεσογόνα ή τραυματικά γεγονότα, ενισχύοντας την ψυχική ανθεκτικότητα, αλλά και στην ίδια την παρεμπόδιση εμφάνισης της ψυχικής νόσου.

Τέλος, η παρούσα μελέτη εξέτασε διαφυλικές διαφορές μόνο ως προς άτομα που αυτοπροσδιορίζονταν ως άνδρες και τις γυναίκες και δεν είχε την ευκαιρία να μελετήσει στοιχεία που αφορούν άλλες εκφάνσεις του φύλου.

## Βιβλιογραφία

- Abdoli, N., Farnia, V., Radmehr, F., Alikhani, M., Moradinazar, M., Khodamoradi, M., Salemi, S., Rezaei, M., & Davarinejad, O. (2020). The effect of self-compassion training on craving and self-efficacy in female patients with methamphetamine dependence: a one-year follow-up. *Journal of Substance Use*, 1–6. <https://doi.org/10.1080/14659891.2020.1851406>
- Allen, A. B., Goldwasser, E. R., & Leary, M. R. (2012). Self-compassion and Well-being among Older Adults. *Self and Identity*, 11(4), 428–453. <https://doi.org/10.1080/15298868.2011.595082>
- Barnard, L. K., & Curry, J. F. (2011). Self-Compassion: Conceptualizations, Correlates, & Interventions. *Review of General Psychology*, 15(4), 289–303. <https://doi.org/10.1037/a0025754>
- Bengtsson, H., Söderström, M., & Terjestam, Y. (2015). The Structure and Development of Dispositional Compassion in Early Adolescence. *The Journal of Early Adolescence*, 36(6), 840–873. <https://doi.org/10.1177/0272431615594461>
- Bommarito, S., Stevenson, A., & Warren, R. (2025). Self-Compassion Across Anxiety and Mood Disorders: Implications for Treatment. *Current psychiatry reports*, 27(2), 134–139. <https://doi.org/10.1007/s11920-024-01582-5>
- Brown, L., Bryant, C., Brown, V. M., Bei, B., & Judd, F. K. (2014). Self-compassion weakens the association between hot flushes and night sweats and daily life functioning and depression. *Maturitas*, 78(4), 298–303. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2014.05.012>
- Costa, J., Marôco, J., Pinto-Gouveia, J., Ferreira, C., & Castilho, P. (2016). Validation of the Psychometric Properties of the Self-Compassion Scale. Testing the Factorial Validity and Factorial Invariance of the Measure among Borderline Personality Disorder, Anxiety Disorder, Eating Disorder and General Populations. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 23(5), 460–468. <https://doi.org/10.1002/cpp.1974>
- Dimitra, A., Eirini, K., Christos, P., Agathi, L., & Anastassios, S. (2020). Self-Compassion in Clinical Samples: A Systematic Literature Review. *Psychology*, 11, 217–244. <https://doi.org/10.4236/psych.2020.112015>
- Døssing, M., Nilsson, K. K., Sveistrup, S. R., Sørensen, V. V., Straarup, K. N., & Hansen, T. B. (2015). Low self-compassion in patients with bipolar disorder. *Comprehensive psychiatry*, 60, 53–58. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2015.03.010>
- Dunkley, D. M., Zuroff, D. C., & Blankstein, K. R. (2003). Self-critical perfectionism and daily affect: Dispositional and situational influences on stress and coping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(1), 234–252. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.1.234>
- Egan, L. A., Park, H. R. P., Lam, J., & Gatt, J. M. (2024). Resilience to Stress and Adversity: A Narrative Review of the Role of Positive Affect. *Psychology research and behavior management*, 17, 2011–2038. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S391403>
- Eicher, A. C., Davis, L. W., & Lysaker, P. H. (2013). Self-Compassion. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 201(5), 389–393. <https://doi.org/10.1097/nmd.0b013e31828e10fa>
- Eirini, K., Christos, P., Michael, G., & Anastassios, S. (2017). Validity, Reliability and Factorial Structure of the Self Compassion Scale in the Greek Population. *Journal of Psychology & Psychotherapy*, 07(04). <https://doi.org/10.4172/2161-0487.1000313>
- Ferrari, M., Hunt, C., Harrysunker, A. et al. Self-Compassion Interventions and Psychosocial Outcomes: a Meta-Analysis of RCTs. *Mindfulness* 10, 1455–1473 (2019). <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01134-6>
- Finlay-Jones, A., Boggiss, A., & Serlachius, A. (2023). Self-Compassion and Chronic Medical Conditions. *Mindfulness in Behavioral Health*, 329–346. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-22348-8\\_19](https://doi.org/10.1007/978-3-031-22348-8_19)
- Gilbert, P. (2010). *Compassion Focused Therapy: Distinctive Features* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203851197>
- Goss, K., & Allan, S. (2010). Compassion Focused Therapy for Eating Disorders. *International Journal of Cognitive Therapy*, 3(2), 141–158. <https://doi.org/10.1521/ijct.2010.3.2.141>
- Handbook of Self-Compassion. (2023). <https://doi.org/10.1007/978-3-031-22348-8>
- Kelly, A. C., & Carter, J. C. (2014). Eating disorder subtypes differ in their rates of psychosocial improvement over treatment. *Journal of Eating Disorders*, 2(1). <https://doi.org/10.1186/2050-2974-2-2>
- Kim, J. J., Cunnington, R., & Kirby, J. N. (2020). The neurophysiological basis of compassion: An fMRI meta-analysis of compassion and its related neural processes. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 108, 112–123. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.10.023>
- Körner, A., Coroiu, A., Copeland, L., Gomez-Garibello, C., Albani, C., Zenger, M., & Brähler, E. (2015). The Role of Self-Compassion in Buffering Symptoms of Depression in the General Population. *PLOS ONE*, 10(10), e0136598. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0136598>
- Kurebayashi, Y., & Sugimoto, H. (2022). Self-compassion and related factors in severe mental illness: A scoping review. *Perspectives in psychiatric care*, 58(4), 3044–3061. <https://doi.org/10.1111/ppc.13017>
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Allen, A. B., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: the implications of treating oneself kindly. *Journal of personality and social psychology*, 92(5), 887–904. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.92.5.887>
- Lök, N., & Bademli, K. (2024). The Effect of a Mindful Self-Compassion Intervention on Burden, Express Emotion and Mental Well-Being in Family Caregivers of Patients with Schizophrenia: A Randomized Controlled Trial. *Community mental health journal*, 60(5), 997–1005. <https://doi.org/10.1007/s10597-024-01253-y>
- Longe, O., Maratos, F. A., Gilbert, P., Evans, G., Volker, F., Rockliff, H., & Rippon, G. (2010). Having a word with yourself: Neural correlates of self-criticism and self-reassurance. *NeuroImage*, 49(2), 1849–1856. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2009.09.019>
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). Depression Anxiety Stress Scales. *PsycTESTS Dataset*. <https://doi.org/10.1037/t01004-000>
- Lyrakos, G. N., Arvaniti, C., Smyrnioti, M., & Kostopanagioutou, G. (2011). P03-561 - Translation and validation study of the depression anxiety stress scale in the greek general population and in a psychiatric patient's sample. *European Psychiatry*, 26(S2), 1731. [https://doi.org/10.1016/s0924-9338\(11\)73435-6](https://doi.org/10.1016/s0924-9338(11)73435-6)
- MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32(6), 545–552. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.06.003>
- Mantzios, M., Wilson, J. C., & Giannou, K. (2013). Psychometric Properties of the Greek Versions of the Self-Compassion and Mindful Attention and Awareness Scales. *Mindfulness*, 6(1), 123–132. <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0237-3>
- Millard LA, Wan MW, Smith DM, Wittkowski A. The effectiveness of compassion focused therapy with clinical populations: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2023 Apr 1;326:168-192. doi: 10.1016/j.jad.2023.01.010. Epub 2023 Jan 14. PMID: 36649790.
- Murfield, J., Moyle, W., Jones, C., & O'Donovan, A. (2019). Self-Compassion, Health Outcomes, and Family Carers of Older Adults: An Integrative Review. *Clinical Gerontologist*, 43(5), 485–498. <https://doi.org/10.1080/07317115.2018.1560383>
- Muris, P., Otgaar, H., & Petrocchi, N. (2016). Protective or pathological? A meta-analysis of the relations between the positive and negative components of self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 23(4), 373–383. <https://doi.org/10.1002/cpp.2005>
- Neely, M. E., Schallert, D. L., Mohammed, S. S., Roberts, R. M., & Chen, Y.-J. (2009). Self-kindness when facing stress: The role of self-compassion, goal regulation, and support in college students' well-being. *Motivation and Emotion*, 33(1), 88–97. <https://doi.org/10.1007/s11031-008-9119-8>
- Neff K. D. (2023). Self-Compassion: Theory, Method, Research, and Intervention. *Annual review of psychology*, 74, 193–218. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-032420-031047>
- Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85–101. <https://doi.org/10.1080/152988603090302>
- Neff, K. D., Hsieh, Y.-P., & Dejitterat, K. (2005). Self-compassion, Achievement Goals, and Coping with Academic Failure. *Self and Identity*, 4(3), 263–287. <https://doi.org/10.1080/1357650044000317>
- 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. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2008.00537.x>
- Neff, K., Rude, S., & Kirkpatrick, K. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41, 908–916. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.08.002>
- Phillips, W. J., & Ferguson, S. J. (2012). Self-Compassion: A Resource for Positive Aging. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 68(4), 529–539. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbs091>
- Pompili, M. (2014). Impact of living with bipolar patients: Making sense of caregivers' burden. *World Journal of Psychiatry*, 4(1), 1. <https://doi.org/10.5498/wjp.v4.i1.1>
- Rezapour-Mirsaleh, Y., Shafizadeh, R., Shomali, M., & Sedaghat, R. (2020). Effectiveness of Self-Compassion Intervention on Criminal Thinking in Male Prisoners. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 65(1), 100–116. <https://doi.org/10.1177/0306624x20936192>
- Scheunemann, J., Schlier, B., Ascone, L., & Lincoln, T. M. (2018). The link between self-compassion and psychotic-like experiences: A matter of

- distress? *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*.  
<https://doi.org/10.1111/papt.12193>
- Stutts L. (2022). Increasing Self-Compassion: Review of the Literature and Recommendations. *Journal of undergraduate neuroscience education : JUNE : a publication of FUN, Faculty for Undergraduate Neuroscience*, 20(2), A115–A119. <https://doi.org/10.59390/WSZK3327>
- Talwar, V., Castellanos, M., & Bosacki, S. (2022). Self-compassion, social cognition, and self-affect in adolescence: A longitudinal study. *Self and Identity*, 1–19. <https://doi.org/10.1080/15298868.2022.2030400>
- Upasen, R., & Saengpanya, W. (2021). Compassion Fatigue Among Family Caregivers of Schizophrenic Patients. *Journal of Population and Social Studies*, 30, 1–17. <https://doi.org/10.25133/jpssv302022.001>
- Van Dam, N. T., Sheppard, S. C., Forsyth, J. P., & Earleywine, M. (2011). Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(1), 123–130. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.08.011>
- Wei, M., Liao, K. Y.-H., Ku, T.-Y., & Shaffer, P. A. (2011). Attachment, Self-Compassion, Empathy, and Subjective Well-Being Among College Students and Community Adults. *Journal of Personality*, 79(1), 191–221. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2010.00677.x>
- Williams, J. G., Stark, S. K., & Foster, E. E. (2008). Start today or the very last day? The relationships among self-compassion, motivation, and procrastination. *American Journal of Psychological Research*, 4, 37–44.
- Zeller, M., Yuval, K., Nitzan-Assayag, Y., & Bernstein, A. (2014). Self-Compassion in Recovery Following Potentially Traumatic Stress: Longitudinal Study of At-Risk Youth. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43(4), 645–653. <https://doi.org/10.1007/s10802-014-9937-y>
- Zeng, X., Wei, J., Oei, T. P. S., & Liu, X. (2016). The Self-Compassion Scale is not valid in a Chinese sample: A psychometric evaluation. *Mindfulness*, 7(4), 1–10. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0504-3>
- Zuroff, D. C., Moskowitz, D. S., & Côté, S. (1999). Dependency, self-criticism, interpersonal behaviour and affect: Evolutionary perspectives. *British Journal of Clinical Psychology*, 38(3), 231–250. <https://doi.org/10.1348/014466599162827>