

Polska adaptacja skróconej wersji *Skali współczucia wobec siebie*

The Polish adaptation of the *Self-Compassion Scale Short Form*

Paweł Holas¹, Yuliana Shevchuk², Marzena Rusanowska³,
Izabela Krejtz⁴, John B. Nezlek^{4,5}, Tomasz Jankowski⁶

¹ Uniwersytet Warszawski

² Poddasze Myśli, Warszawa, Poland

³ Polska Akademia Nauk

⁴ Uniwersytet SWPS, Warszawa

⁵ Department of Psychological Sciences, College of William & Mary, Williamsburg, VA

⁶ Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, Lublin, Poland

Summary

Aim. This study aimed to adapt the shortened version of the Self-Compassion Scale (SCS-SF) into Polish and to evaluate the psychometric properties and factor structure of this new measure.

Method. The study included 596 adults (aged 18–50) from the general population (459 women). Of these 596, 47 individuals completed the SCS-SF one month later to assess its stability. The adaptation procedure followed the procedure of the translation of the original version of the scale. Reliability of the measurement was checked using Cronbach's alpha internal consistency index and the test-retest method. Convergent validity was evaluated using correlations between SCS-SF scores and intensity of mindfulness (understood as a trait), life satisfaction, self-esteem, acceptance of experiences, and levels of anxiety and depression. Stability was assessed by intraclass correlation coefficients between two measurements. Construct validity was examined using confirmatory factor analysis.

Results. The results showed that the Polish version of the SCS-SF has good psychometric properties and stability. Confirmation analysis suggests the presence of one main factor – global self-compassion assessment.

Conclusions. The SCS-SF measures a global level of self-compassion and should be useful particularly when respondents' time is limited. To obtain measures of sub-scales of self-compassion, we recommend using a full version of the SCS.

Słowa kluczowe: samowspółczucie, adaptacja polska, uważność

Key words: self-compassion, Polish adaptation, mindfulness

Wstęp

W ostatniej dekadzie wśród badaczy i klinicystów można zaobserwować wyraźny wzrost zainteresowania koncepcją współczucia wobec siebie (samowspółczucia, *self-compassion*) ze względu na jej związek z pozytywnymi wskaźnikami zdrowia psychicznego, w tym m.in. zadowoleniem z życia, optymizmem, a także afektem pozytywnym [1–4]. Współczucie do siebie jest pojęciem dobrze znanym w koncepcjach filozoficznych i psychologicznych Dalekiego Wschodu, zwłaszcza w psychologii buddyjskiej, w której traktowane było jako równie istotne jak współczucie do innych, a zarazem wobec niego pierwotne [5]. O współczuciu mówimy wtedy, gdy ktoś jest poruszony cierpieniem innej osoby i pragnienie je uśmierzyć. Samowspółczucie zawiera tę samą charakterystykę, tyle że kierowane jest do siebie samego wraz z uczuciami troski i życzliwości w obliczu osobistego cierpienia czy niepowodzenia [6, 7].

Za prekursorkę badań nad współczuciem wobec siebie w literaturze zachodniej uważa się Kristin Neff, która w 2003 roku opublikowała pionierską pracę na ten temat [7], czerpiąc z opracowań psychologii buddyjskiej [8]. Neff wyodrębniła trzy komponenty współczującej postawy wobec siebie: życzliwość i łagodność wobec siebie (*self-kindness*), poczucie współdzielenia ludzkich doświadczeń (*common humanity*) oraz uważność (*mindfulness*) [6].

Pierwszy z tych komponentów, życzliwość do siebie, jest przeciwieństwem osądzania siebie i autokrytycyzmu, i można go określić jako zdolność do bycia życzliwym i łagodnym wobec siebie w obliczu trudności i niepowodzeń, a także wyrozumiałym wobec własnych błędów i słabości. Drugi z nich, poczucie współdzielenia ludzkich doświadczeń, zakłada, że cierpienie jest nieuniknionym ludzkim doświadczeniem wspólnym wszystkim ludziom, w przeciwieństwie do postrzegania go jako źródła izolacji [9]. Trzecim wymiarem jest uważność, która zakłada zaobserwowanie i uświadomienie sobie własnych bolesnych doznań i uczuć, bez nadmiernej identyfikacji z nimi, a co za tym idzie – bez prób pozbycia się ich, tłumienia, wypierania i unikania [7]. Zaprzeczanie bólowi lub jego ignorowanie nie może bowiem, zdaniem Neff, iść w parze ze współczującą postawą wobec siebie. Te trzy wymiary teoretycznie oddziałują wzajemnie na siebie, w związku z czym poprawa jednego z nich może prowadzić do poprawy drugiego [6].

Współczucie dla samego siebie opiera się zatem na pozytywnych konstrukcjach życzliwości dla siebie, na poczuciu współdzielenia ludzkich doświadczeń (wspólnego człowieczeństwa) i uważności oraz na braku ich przeciwieństw, czyli wymiarów negatywnych: osądzania siebie, izolacji i nadmiernej identyfikacji. Pozytywne konstrukty mogą być wyjaśniane przez istotne związki między współczuciem wobec samego siebie a dobrostanem (np. szczęściem i dobrą samooceną) oraz cechami osobowości (np. ugodowość) [10]. Z kolei negatywne konstrukty mogą być wyjaśniane przez istotne związki z problemami psychicznymi (np. depresją, lękiem i stresem) oraz wstydem [3, 7, 11].

Współczucie wobec siebie w ostatnich dwóch dekadach było intensywnie badane, w tym również w grupach klinicznych, ze względu na jego powiązanie ze wskaźnikami psychopatologii i dobrostanu. Przeprowadzona na podstawie 20 badań metaanaliza

wykazała dużą wielkość efektu dla związku między współczuciem wobec siebie a depresją, stresem i lękiem [2]. Dotychczasowe wyniki badań wskazują m.in. na to, że samowspółczucie: odgrywa istotną rolę w utrzymywaniu „odporności psychicznej” (rezyliencji) przez moderowanie reakcji ludzi na negatywne zdarzenia [12, 13]; wiąże się z większą motywacją do działania oraz mniejszą obawą przed porażką [14]; wspiera zachowania prozdrowotne, takie jak przestrzeganie diety, rzucanie palenia lub regularne wykonywanie ćwiczeń fizycznych [12]; wykazuje pozytywny związek z funkcjonowaniem interpersonalnym [15]. Z badań wynika także, że współczucie wobec siebie może pełnić funkcję moderatora w relacji między samooceną globalną a afektem negatywnym i symptomami depresji [16] oraz mediatora w przewidywaniu lęku społecznego [17] i emocjonalnego dystresu (lęku i depresji) zarówno u osób zdrowych, jak i depresyjnych [18].

Zainteresowanie budzą nie tylko badania nad związkiem współczucia wobec siebie z dobrostanem i zdrowiem psychicznym, ale też badania nad efektami treningów i interwencji służących rozwijaniu uważności oraz współczucia do siebie, ze względu na ich skuteczność w redukcji objawów zaburzeń emocjonalnych [19–21]. Próby sytuacyjnego wzbudzania współczucia wobec siebie przyniosły oczekiwane przez badaczy rezultaty, które wskazują na to, że oddziaływania takie mogą być skuteczne w zwiększaniu możliwości ludzi poradzenia sobie z trudnymi i negatywnymi emocjami [3, 16]. Można zatem powiedzieć, że konstrukt ten ma istotne znaczenie dla psychiatrii i psychologii klinicznej.

Opracowana przez Neff w 2003 roku *Skala współczucia wobec siebie* (*The Self-Compassion Scale* – SCS [6]) jest najpopularniejszym narzędziem służącym do pomiaru samowspółczucia, choć w ostatnim czasie pojawiły się również inne opracowane w tym celu skale [22–24]. Pełna skala SCS ma charakter samoopisowy i zawiera 26 pytań, do których badani ustosunkowują się na skalach 5-punktowych przez określenie częstości pojawiania się określonych emocji, myśli lub zachowań [6]. Pierwotna adaptacja 26-itemowego narzędzia wyłoniła strukturę czynnikową składającą się z sześciu czynników pierwszego rzędu, odpowiadających omawianym powyżej 6 konstruktom, i jednego czynnika drugiego rzędu, określającego ogólny poziom współczucia wobec siebie. Choć liczne badania walidacyjne zarówno na próbach klinicznych, jak i nieklinicznych potwierdziły rzetelność tego narzędzia [2], skala ta jest jednak krytykowana, a możliwość generalizacji uzyskanej przez Neff struktury podawana jest w wątpliwość [25–27].

Pojawiły się ponadto badania, w których autorzy zaproponowali rozwiązanie z dwoma czynnikami pierwszorzędowymi, utworzone przez polaryzację pozycji pozytywnych i negatywnych, oddających dwa niezależne komponenty nazwane samokrytycyzmem i samowspółczuciem [28]. W polskiej adaptacji pełnej skali SCS [29] także nie potwierdzono pierwotnej struktury zaproponowanej przez Neff, w zamian uzyskując strukturę czynnikową lepiej dopasowaną do modelu dwuczynnikowego z wyodrębnieniem dwóch skal określających współczujące (CS) oraz niewspółczujące podejście do siebie samego (RUS) z trzema szczegółowymi czynnikami pozytywnych i negatywnych aspektów życzliwości dla samego siebie, wspólnego człowieczeństwa i uważności. Na obecnym etapie wiedzy niezbędne są zatem dalsze badania zarówno

nad rozumieniem konstruktu współczucia wobec siebie, jak i nad właściwościami opisujących go narzędzi. Konieczna jest także ocena właściwości psychometrycznych skróconej wersji skali SCS, istotnej ze względu na możliwość redukcji czasu pomiaru i wysiłku osób badanych. Celem niniejszego badania jest opisanie właściwości psychometrycznych polskiej adaptacji skróconej skali SCS.

Skrócona Skala do pomiaru współczucia wobec siebie

W 2011 roku zespół holenderskich badaczy opublikował skróconą wersję skali SCS (*Self-Compassion-Short Form* – SCS-SF) składającą się z 12 pozycji wyselekcjonowanych z oryginalnej skali do pomiaru współczucia wobec siebie (SCS), z myślą, że taka skrócona skala może być przydatna w warunkach klinicznych lub badawczych, w których występuje ograniczenie czasowe [11]. Autorzy kierowali się założeniem, że pozycje skróconej skali mają pochodzić z każdej z 6 podskal pełnej skali SCS (po dwa itemy), wysoko korelować z macierzystą skalą i mieć wysoką moc dyskryminacyjną przy zachowaniu trafności teoretycznej skali.

Okazało się, że SCS-SF wykazuje niemal całkowitą korelację z pełną skalą SCS ($r=0,97$); nie stwierdzono także utraty trafności wewnętrznej w stosunku do oryginalnego narzędzia. Co więcej, confirmacyjna analiza czynnikowa (CFA) SCS-SF pokazała taką samą strukturę czynnikową jak w pełnej wersji skali i również wskazywała na istnienie 6 czynników: (1) uważności i (2) nadmiernej identyfikacji, (3) życzliwości dla siebie i (4) osądzania siebie, (5) poczucia współdzielenia ludzkich doświadczeń i (6) izolacji. Autorzy walidacji [11] w podsumowaniu uznali, że SCS-SF może być stosowana jako ekonomiczna alternatywa dla pełnej wersji SCS. Ze względu wszakże na względnie niską spójność wewnętrzną niektórych podskal (tzn. mniejszą niż 0,6) zarekomendowali, aby w celu uzyskania informacji o podskalach używać pełnej wersji SCS, a SCS-SF stosować jedynie dla uzyskania całościowego wyniku.

Nieodłączną częścią dalszej pracy nad konstruktym współczucia do siebie są m.in. badania międzykulturowe, zbierające dane od osób pochodzących z populacji innych niż anglojęzyczne. Większość z dotychczas opublikowanych badań prowadzonych w różnych krajach zreplikowała strukturę SCS-SF zaproponowaną przez Raesa i wsp. [11] i wykazała dobre właściwości skali [30–32]. Przy czym pojawiły się również adaptacje, w których zamiast jednego czynnika wyłoniono strukturę dwuczynnikową (w populacji klinicznej [33] i wśród studentów [34]).

Cel badania

Celem badania była ocena właściwości psychometrycznych oraz struktury czynnikowej krótkiej *Skali do pomiaru współczucia wobec siebie* (SCS-SF) w wersji polskiej – w tym weryfikacja jej rzetelności, stabilności pomiaru, struktury czynnikowej i trafności. Trafność została zmierzona za pomocą analizy korelacji między SCS-SF i polskimi wersjami takich narzędzi, jak: *Skala satysfakcji z życia* (*Satisfaction with Life Scale* – SWLS), *Skala samooceny Rosenberga* (*Self-Esteem Scale* – SES), *Szpitalna skala lęku i depresji* (*Hospital Depression and Anxiety Scale*

– HADS), *Skala świadomej obecności (Mindful Attention Awareness Scale – MAAS)* oraz *Skala akceptacji i działania (Acceptance and Action Questionnaire – AAQ-II)*. Opierając się na wcześniejszych badaniach, które udokumentowały istotne korelacje (od małych/umiarkowanych do dużych) między współczuciem dla siebie i cechą uważności oraz między współczuciem dla siebie a wskaźnikami zdrowia psychicznego i dobrostanu [28, 35, 36], przewidywaliśmy istotne korelacje między współczuciem do siebie (wynik całkowity) a cechą *mindfulness* (MAAS), skalą samooceny (SES), nasileniem objawów lęku i depresji (HADS) oraz akceptacją doświadczenia (konceptualizowaną jako odwrotny wynik skali unikania doświadczeń, AAQ-II). Wybraliśmy te miary na podstawie założeń teoretycznych i wcześniejszych badań, które wykazały istotne korelacje między tymi skalami a pełną wersją SCS. Korelacje te wahały się od słabych do umiarkowanych między współczuciem dla siebie a uważnością oraz między współczuciem dla siebie a wskaźnikami zdrowia psychicznego i dobrostanu [28, 35, 36].

Przyjmuje się, że współczucie wobec samego siebie zwiększa odporność ludzi w obliczu stresu i przeciwności losu [3, 7, 13]. Na przykład Leary i wsp. [3] w serii badań eksperymentalnych wykazali, że studenci uzyskujący wysokie wyniki w zakresie współczucia dla siebie mieli słabsze negatywne emocje i bardziej akceptującą postawę wobec swoich niepowodzeń niż studenci uzyskujący niskie wyniki w zakresie współczucia dla siebie. Osoby przejawiające współczucie dla siebie mogą zwracać uwagę na to, czego doświadczają w chwili obecnej, nawet na trudne doświadczenia, z większą akceptacją i życzliwością, ponieważ mogą polegać na swojej zdolności do uspokojenia się po napotkaniu przeciwności losu [37]. To z kolei może pomóc zmniejszyć powtarzające się negatywne myślenie i ogólny stres psychiczny.

Badania wykazały, że ruminowanie było istotnym mediatorem związków między współczuciem dla siebie a depresją, a zarówno ruminowanie, jak i zamartwianie się (zdefiniowane jako negatywne myślenie zorientowane na przyszłość) pośredniczyły w związkach między współczuciem dla siebie a lękiem [38]. Jak stwierdzili MacBeth i Gumley w swojej metaanalizie związku między współczuciem wobec siebie a psychopatologią [1, s. 550]: „Opisane związki dostarczają empirycznych dowodów na znaczenie teoretycznych modeli współczucia, które podkreślają znaczenie współczucia wobec siebie dla rozwoju dobrostanu, zmniejszania depresji i lęku oraz zwiększania odporności na stres”.

Zbadaliśmy trafność SCS-SF pod względem tzw. trafności zbieżnej, czyli stopnia, w jakim wyniki w pomiarze są powiązane z miarami konstruktów, które są koncepcyjnie powiązane z konstruktem mierzonym przez miarę docelową. Spodziewaliśmy się, że współczucie dla siebie (całkowity wynik) będzie ujemnie skorelowane z nasileniem objawów lęku i depresji. Biorąc pod uwagę, że doświadczanie chwili obecnej z akceptacją jest operacyjną definicją uważności, a uważność jest podskalą współczucia wobec siebie, oczekiwaliśmy, że współczucie wobec siebie będzie dodatnio skorelowane z uważnością i akceptacją doświadczenia (konceptualizowaną jako odwrotny wynik skali unikania doświadczenia AAQ-II). Zarówno współczucie dla siebie, jak i poczucie własnej wartości są pozytywnymi poglądami na siebie i stwierdzono, że oba są ze sobą skorelowane i przewidują psychologiczne dostosowanie [17, 39].

Współczucie dla samego siebie wymaga uważności i akceptującej postawy wobec bolesnych doświadczeń bez nadmiernej identyfikacji z nimi [7]. Przewidywaliśmy na podstawie opisanych założeń teoretycznych i wyników wcześniejszych badań [6, 7] pozytywny związek między wynikiem całkowitym samowspółczucia w skali SCS-SF oraz satysfakcją z życia [6, 39], samooceną, [39, 17], uważnością, [31] i akceptacją doświadczania (odwrócona skala unikania doświadczenia AAQ-II [40]). Ponadto zakładano negatywny związek między współczuciem wobec siebie mierzonym za pomocą skali SCS-SF a depresją i lękiem [26, 41].

Rzetelność pomiaru została zmierzona z użyciem współczynnika alfa Cronbacha. Stabilność skali oceniono za pomocą współczynników korelacji wewnątrzklasowej zastosowanych do dwóch następujących po sobie pomiarów. Zgodnie z wcześniejszymi zaleceniami dotyczącymi traktowania SCS-SF jako miary pojedynczego, ogólnego czynnika współczucia dla siebie [11], wykorzystaliśmy konfirmacyjną analizę czynnikową, aby ustalić, czy tę nową wersję SCS-SF można scharakteryzować jako miarę pojedynczego, ogólnego czynnika współczucia dla siebie.

Metoda

Osoby badane

Do badania włączono 596 osób w wieku 18–50 lat ($M = 23,85$; $SD = 6,19$), w tym 459 kobiet w wieku 18–50 lat ($M = 23,55$; $SD = 6,13$) i 137 mężczyzn w wieku 18–50 lat ($M = 23,68$; $SD = 6,41$). W badaniu struktury czynnikowej i trafności narzędzia wzięło udział 596 osób bez aktualnych zaburzeń psychicznych, co zostało stwierdzone w ustrukturyzowanym wywiadzie psychiatrycznym (*Mini-International Neuropsychiatric Interview*, V. 5.0.0 [42, 43]) przeprowadzonym przed rozpoczęciem badania przez przeszkolonych klinicystów (psychologów).

Aby zbadać rzetelność i stabilność narzędzia w czasie, 47 z ogółu 596 osób w wieku 19–30 lat ($M = 23,26$; $SD = 2,41$) wypełniło SCS-SF cztery tygodnie po pierwszej ankiecie.

Narzędzia

Skala świadomej obecności (Mindful Attention Awareness Scale – MAAS [36], polska adaptacja [44]) to jednowymiarowy kwestionariusz składający się z 15 itemów służący do oceny częstotliwości, z jaką dana osoba jest otwarcie uważna i świadoma obecnych wydarzeń i doświadczeń [45]. Wykorzystuje 6-punktową skalę Likerta („prawie zawsze” do „prawie nigdy”). Wyższy wynik wskazuje na wyższy poziom uważności. Współczynnik alfa Cronbacha w niniejszym badaniu wyniósł 0,83.

Skala satysfakcji z życia (Satisfaction with Life Scale – SWLS [46], polska adaptacja [47]) składa się z 5 pozycji ocenianych za pomocą 7-punktowej skali i mierzy globalne poznawcze oceny zadowolenia z życia. Niższe wyniki SWLS wskazują na niższą satysfakcję z życia. Współczynnik alfa Cronbacha w niniejszym badaniu wyniósł 0,83.

Szpitalna skala lęku i depresji (Hospital Anxiety and Depression Scale – HADS [48], polska adaptacja [49]) jest narzędziem samoopisowym służącym do oceny objawów depresji i lęku. Kwestionariusz składa się z 14 pozycji – 7 odnoszących się do lęku i 7 odnoszących się do depresji. Analizy czynnikowe obu podskal wykazały istnienie rozwiązania dwuczynnikowego, które dobrze odpowiada podskalom HADS – dla lęku (HADS-A) i depresji (HADS-D). Współczynnik alfa Cronbacha w niniejszym badaniu wyniósł 0,87.

Kwestionariusz akceptacji i działania (Acceptance and Action Questionnaire-II – AAQ-II [50], w tłumaczeniu T. Jankowskiego i P. Holasa) składa się z 7 stwierdzeń mierzących akceptację doświadczenia (elastyczność psychologiczną), a bez rekodowania jej przeciwieństwo – unikanie doświadczenia. Osoby badane oceniają każde stwierdzenie na 7-punktowej skali w przedziale od 1 = „nigdy nieprawdziwe” do 7 = „zawsze prawdziwe”. Po rekodowaniu wyższe wyniki wskazują na wyższą akceptację doświadczenia. Współczynnik alfa Cronbacha w niniejszym badaniu wyniósł 0,85.

Skala samooceny Rosenberga (Rosenberg Self-Esteem Scale – SES [51]) jest najszerzej stosowaną skalą służącą do pomiaru poziomu samooceny cech. Zawiera 10 pozycji. Reprezentatywne wyrażenie poczucia własnej wartości zawiera się w stwierdzeniu: „Czuję, że mam wiele dobrych cech”. Współczynnik alfa Cronbacha w niniejszym badaniu wyniósł 0,85.

Proces adaptacji i stosowanie SCS-SF

Tłumaczenie zostało zredagowane przez zespół ekspertów złożony z anglisty oraz psychologa i psychiatry zajmujących się treningowo i badawczo konstruktem współczucia wobec siebie. Następnie dokonano tłumaczenia zwrotnego (*back translation*) przez osobę dwujęzyczną – z biegłą znajomością zarówno języka polskiego, jak i angielskiego – w celu sprawdzenia równoważności obydwu wersji. Dzięki temu możliwa była korekta tłumaczenia dwóch pozycji (treść pytań zob. Załącznik).

SCS (w tym również SCS-SF) składa się, przypomnijmy, z sześciu podskal: (1) życzliwości dla siebie, (2) poczucia współdzielenia ludzkich doświadczeń i (3) uważności oraz (4) osądzania siebie, (5) izolacji i (6) nadmiernej identyfikacji. Pierwsze trzy definiują współczucie wobec siebie w sposób pozytywny, natomiast trzy ostatnie w sposób negatywny. Obliczanie wyniku ogólnego współczucia wobec siebie w SCS-SF, zgodnie z [11], polega na zsumowaniu wszystkich dwunastu pozycji skali (po uprzednim zrekodowaniu sześciu negatywnych pozycji).

Wyniki

Analiza danych

Analizy danych koncentrowały się na trzech kwestiach: strukturze czynnikowej SCS SF, rzetelności SCS-SF, zarówno wewnętrznej, jak i w czasie, oraz trafności SCS-SF.

Struktura czynnikowa

Strukturę czynnikową skali SCS-SF zweryfikowano za pomocą confirmacyjnej analizy czynnikowej. W modelu wstępnym założono strukturę jednoczynnikową. Nie otrzymano satysfakcjonujących wartości indeksów dopasowania. Wynosiły one: CFI = 0,78; RMSA = 0,11; SRMR = 0,08 oraz TLI = 0,73. Dopasowanie zostało poprawione poprzez modelowanie korelacji między błędami, co jest powszechną praktyką w CFA. Skorelowane błędy znajdowały się między pozycjami 7. i 3. (0,37), 10. i 2. (.27), 9. i 8. (.28) oraz między pozycjami 12. i 11. (.17). Kiedy skorelowane błędy zostały zamodelowane, uzyskano wyniki potwierdzające założenie o jednowymiarowej strukturze narzędzia. Wartości indeksów dopasowania modelu do danych były akceptowalne: CFI = 0,90; RMSEA = 0,08; SRMR = 0,06 oraz TLI = 0,87.

W tabeli 1 przedstawiono wartości ładunków czynnikowych otrzymanych dla poszczególnych pozycji.

Tabela 1. Wartości współczynników ładunków czynnikowych dla poszczególnych pozycji

Pozycja nr	f	p
1	0,58	0,001
2	0,40	0,001
3	0,30	0,001
4	0,64	0,001
5	0,57	0,001
6	0,34	0,001
7	0,54	0,001
8	0,52	0,001
9	0,53	0,001
10	0,43	0,001
11	0,56	0,001
12	0,72	0,001

f – wartość ładunku czynnikowego; p – istotność statystyczna

Chociaż w naszej próbie było więcej kobiet niż mężczyzn, mężczyzn było wystarczająco dużo, aby zbadać niezmienną strukturę czynnikową między mężczyznami i kobietami. W tym celu przeprowadziliśmy wielogrupową analizę confirmacyjną. Testy porównawcze modeli nie wykazały statystycznie istotnych różnic między grupami mężczyzn i kobiet pod względem: wag pomiarowych ($\chi^2(11) = 9,32; p > 0,05$), kowariancji strukturalnych ($\chi^2(1) = 0,38; p > 0,05$) i błędów pomiaru ($\chi^2(17) = 15,83; p > 0,05$). Wyniki te sugerują, że nie ma różnic między kobietami i mężczyznami w strukturze czynnikowej SCS-SF. Wniosek ten jest zgodny z wynikami wcześniejszych badań [52, 53].

Analiza rzetelności

Zweryfikowano zarówno rzetelność pomiaru rozumianą jako homogeniczność pozycji, jak i stabilność bezwzględna. Wartość współczynnika rzetelności α Cronbacha dla skali SCS-SF wynosi 0,82 – świadczy to o wysokiej homogeniczności pozycji skali i wspiera założenie, że narzędzie ma strukturę jednowymiarową. Wysoka korelacja między testem i retestem mierzonym w odstępie 4 tygodni wynosi 0,96, co potwierdza wysoką stabilność wyniku ogólnego SCS-SF. W Załączniku zamieszczono dodatkowo informację na temat wartości współczynników rzetelności (α Cronbacha) dla itemów skali SCS-SF przy usunięciu jednego itemu (tab. Z1). W tabeli Z2 na końcu artykułu znalazły się także współczynniki korelacji wewnątrzklasowej dla każdego itemu odrębnie. Uzyskano wysokie wartości współczynników korelacji wewnątrzklasowej wskazujące na dużą stabilność pomiaru.

Analiza trafności

Trafność SCS-SF zweryfikowano, analizując korelacje między wynikami otrzymanymi za pomocą SCS-SF a wynikami otrzymanymi w kwestionariuszach SWLS, SES, HADS, MAAS i AAQ. Wyniki przedstawiono w tabeli 2.

Tabela 2. Współczynniki korelacji między wynikami otrzymanymi za pomocą SCS-SF a wynikami otrzymanymi w kwestionariuszach SWLS, SES, HADS, MAAS i AAQ

Skala	Zmienna	SSCI r
SWLS	Satysfakcja z życia	0,483***
SES	Samoocena	0,625***
HADS	Depresja	-0,246**
HADS	Lęk	-0,597***
HADS	Wynik ogółem	-0,358***
MAAS	Uważność	0,286***
AAQ	Akceptacja doświadczenia	0,486***

r – wartość współczynnika korelacji; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Jak można wnioskować na podstawie danych zamieszczonych w tabeli 2, znaleźliśmy statystycznie istotne korelacje między wynikami SCS-SF a wszystkimi pomiarami walidacyjnymi. Znak tych korelacji był zgodny z naszymi oczekiwaniami (dodatnie korelacje z wynikami miar satysfakcji z życia, samooceny i uważności oraz ujemne korelacje z wynikami miar lęku i depresji).

Omówienie wyników

Uzyskane wyniki potwierdziły jednoczynnikową strukturę polskiej wersji skróconej *Skali współczucia wobec siebie* (SCS-SF). Analizy wykazały, że wersja ta jest solidna psychometrycznie. Skala powinna być szczególnie przydatna w warunkach klinicznych lub badawczych, w których czas respondentów jest ograniczony. Wyniki sugerują, że proponowana miara jest wiarygodna i stabilna w czasie. Struktura ta została również potwierdzona w innych kulturowych adaptacjach narzędzia w różnych krajach [m.in. 31, 31]. *Skala współczucia wobec siebie* (SCS-SF) cechuje się dobrymi parametrami psychometrycznymi i pozwala na mierzenie poziomu współczucia wobec siebie.

Wiele wcześniejszych doniesień [1, 38, 41] wskazało na duże znaczenie współczucia wobec siebie dla zrozumienia dobrostanu. Samowspółczucie wspiera dobrostan i akceptację doświadczenia za pośrednictwem adaptacyjnych strategii radzenia sobie z emocjami oraz dzięki ich skutecznej regulacji [55]. W związku z tym współczucie wobec siebie może także odgrywać rolę bufora chroniącego przed psychopatologią – m.in. przed depresją, lękiem i stresem [1, 16]. Jest ono istotne w pracy w środowiskach naznaczonych stresem i wysokim poziomem wypalenia zawodowego, w sporcie i w obszarach powiązanych ze zdrowiem (m.in. chroniczne bóle, HIV, nowotwór) [52, 53].

Współczucie wobec siebie jest podatne na zmianę [2], dlatego ma duży potencjał w kontekście terapii oraz potencjalnych interwencji terapeutycznych. Istnieją już tego typu programy (np. *Uważne współczucie wobec siebie*; *Mindful Self-Compassion* – MSC [20]), a badania nad ich efektami dowodzą, że skutecznie poprawiają one dobrostan i redukują objawy zaburzeń psychicznych [12, 21]. Polska wersja SCS-SF pozwala oceniać globalny poziom współczucia wobec siebie w krótkim czasie i otwiera pole do badań dla polskich autorów nad tym konstruktem.

Nasze badanie miało pewne ograniczenia. Próba składała się z osób w wieku poniżej 50 lat i chociaż nie mamy powodu sądzić, że rozumienie współczucia wobec samego siebie lub interpretacja itemów używanych do jego pomiaru będą się znacząco różnić wśród osób młodszych i starszych niż 50 lat, to istnieje taka możliwość, wobec czego przyszłe badania powinny to zweryfikować. W naszym badaniu większość grupy badanej stanowiły kobiety i mimo że liczba mężczyzn była wystarczająca, aby przeprowadzić analizę, która potwierdziła niezmienną strukturę czynnikowej między mężczyznami i kobietami, co jest zgodne z wcześniejszymi badaniami, większa próba mężczyzn zapewniłaby podstawę do bardziej pewnych wniosków.

Niektóre właściwości psychometryczne SCS-SF nie zostały ocenione. Dotyczy to m.in. oceny wrażliwości na zmianę pod wpływem interwencji nakierowanych na rozwijanie współczucia i uważności. Konieczne są również badania w populacjach klinicznych, w tym ocena pacjentów z depresją i zaburzeniami lękowymi, ze względu na znaczenie, jakie konstrukt współczucia wobec siebie ma dla zdrowia psychicznego [51]. W przyszłych badaniach należałoby też uwzględnić walidację krzyżową w innych populacjach, takich jak osoby praktykujące *mindfulness*.

Wnioski

Mimo wymienionych ograniczeń polska wersja skróconej *Skali współczucia wobec siebie* jest narzędziem o dobrych właściwościach psychometrycznych. SCS-SF może być z powodzeniem stosowana w badaniach naukowych nakierowanych na dalszą eksplorację zarówno cechy współczucia wobec siebie, jak i szeroko rozumianego dobrostanu psychicznego; może być też używana w badaniach dotyczących efektów interwencji nakierowanych na rozwijanie współczucia do siebie. Skrócona wersja narzędzia może być szczególnie przydatna przy ograniczeniach czasowych w trakcie badania.

Skala powinna być używana w celu uzyskania wyniku ogólnego współczucia wobec siebie. Aby uzyskać informacje na temat konkretnych podskal, zaleca się korzystanie z pełnej wersji SCS (chodzi o współczujące (CS) oraz niewspółczujące podejście do siebie (RUS), a także o trzy specyficzne czynniki pozytywne i negatywne [29]). Wskazane są dalsze prace nad właściwościami SCS-SF w specyficznych populacjach, w tym zwłaszcza w grupach klinicznych oraz w populacjach o zrównoważonej liczbie kobiet i mężczyzn.

Podziękowania

Badanie zostało sfinansowane ze środków wewnętrznych Wydziału Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego przyznanych przez polskie Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego w formie dotacji w 2022 i 2023 roku (501-D125-01-1250000 prowizja 5011000617).

Piśmiennictwo

1. MacBeth A, Gumley A. *Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology*. Clin. Psychol. Rev. 2012; 32(6): 545–552.
2. Neff KD, Tóth-Király I, Yarnell LM, Arimitsu K, Castilho P, Ghorbani N i wsp. *Examining the factor structure of the Self-Compassion Scale in 20 diverse samples: Support for use of a total score and six subscale scores*. Psychol. Assess. 2019; 31(6): 27.
3. Leary MR, Tate EB, Adams CE, Allen AB, Hancock J. *Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly*. J. Pers. Soc. Psychol. 2007; 92(5): 887–904.
4. Neff KD, Rude SS, Kirkpatrick KL. *An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits*. J. Res. Pers. 2007; 41(4): 908–916.
5. Goldstein J, Kornfield J. *Seeking the heart of wisdom: The path of insight meditation*. Virginia: Shambhala; 1987.
6. Neff KD. *Development and validation of a scale to measure self-compassion*. Self and Identity 2003; 2: 223–250.
7. Neff KD. *Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself*. Self and Identity 2003; 2: 85–101.

8. Bennett-Goleman T. *Emotional alchemy: How the mind can heal the heart*. New York: Three Rivers Press; 2001.
9. Neff KD. *Self-compassion and psychological well-being*. *Constr. Hum. Sciences* 2004; 9: 27–37.
10. Neff KD, Rude SS, Kirkpatrick KL. *An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits*. *J. Res. Pers.* 2007; 41(4): 908–916.
11. Raes F, Pommier F, Neff KD, Van Gucht D. *Construction and factorial validation of a Short Form of the Self-Compassion Scale*. *Clin. Psychol. Psychother.* 2010; 18(3): 250–255.
12. Kirby JN, Tellegen CL, Steindl SR. *A meta-analysis of compassion-based interventions: Current state of knowledge and future directions*. *Behav. Ther.* 2017; 48(6): 778–792.
13. Holas P, Juszczak-Kalina A, Ciarrochi J, Hayes S. *The link between the perceived threat of the Covid-19 pandemic and Adjustment Disorder and emotional distress. The moderating effects of self-compassion and experiential avoidance*. *J. Psych. Research* (under review).
14. Neff KD, Hsieh YP, Dejjitterat K. *Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure*. *Self and Identity* 2005; 4(3): 263–287.
15. Neff KD, Beretvas SN. *The role of self-compassion in romantic relationships*. *Self and Identity* 2012; 12(1): 78–98.
16. Dzwonkowska I. *Współczucie wobec samego siebie (self-compassion) jako moderator wpływu samooceny globalnej na afektywne funkcjonowanie ludzi*. *Psychologia Społeczna* 2011; 1(16): 16–80.
17. Holas P, Kowalczyk M, Krejtz I, Wisiecka K, Jankowski T. *The relationship between self-esteem and self-compassion in socially anxious*. *Current Psychology* 2023; 42: 10271–10276. Published: 23 September 2021.
18. Roczon P, Holas P, Krejtz I, Rusanowska M, Nezelek J. *Interplay between self-compassion and mindfulness in the explanation of depression and anxiety in depressed individuals*. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy* (under review).
19. Holas P, Wardeszkiewicz J, Andersson G. *Examining predictors of treatment response and mediators of change in a modified Internet-based, MBCT intervention for distressed community sample*. (in prep.)
20. Neff KD, Germer C. *A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program*. *J. Clin. Psych.* 2013; 69(1): 28–44. 50.
21. Wilson AC, Mackintosh K, Power K, Chan SWY. *Effectiveness of self-compassion related therapies: a systematic review and meta-analysis*. *Mindfulness* 2019; 10(6): 979–995.
22. Gilbert P, Catarino F, Duarte C, Matos M, Kolts R, Stubbs J i wsp. *The development of compassionate engagement and action scales for self and others*. *J. Compassionate Health Care* 2017; 4(4).
23. Gu J, Baer R, Cavanagh K, Kuyken W, Strauss C. *Development and psychometric properties of the Sussex-Oxford Compassion Scales (SOCS)*. *Assessment* 2020; 27(1): 3–20.
24. Smith BW, Guzman A, Erickson K. *The Unconditional Self-Kindness Scale: Assessing the ability to respond with kindness to threats to the self*. *Mindfulness* 2018; 9(6): 1713–1722.
25. Williams MJ, Dalglish T, Karl A, Kuyken W. *Examining the factor structures of the Five Facet Mindfulness Questionnaire and the Self-Compassion Scale*. *Psychol. Assess.* 2014; 26(2): 407–418.
26. Montero-Marín J, Gaete J, Demarzo M, Rodero B, Lopez LCS, García-Campayo J. *Self-criticism: A measure of uncompassionate behaviors toward the self, based on the negative components of the self-compassion scale*. *Front. Psychol.* 2016; 7: 1281.

27. Muris P, Otgaar H. *The process of science: A critical evaluation of more than 15 years of research on self-compassion with the Self-Compassion Scale*. *Mindfulness* 2020; 11(6): 1469–1482.
28. López A, Sanderman R, Smink A, Zhang Y, Sonderen van E, Ranchor A i wsp. *A reconsideration of the Self-Compassion Scale's Total Score: Self-Compassion versus Self-Criticism*. *PLoS One* 2015; 10(7): e0132940.
29. Holas P, Shevchuk Y, Jankowski T. *Psychometric properties of the Self-Compassion Scale in the Polish population*. *Annals of Psychology* 2023; 22(6).
30. Petroccini N, Ottaviani C, Couyoumdjian A. *Compassion at the mirror: Exposure to a mirror increases the efficacy of a self-compassion manipulation in enhancing soothing positive affect and heart rate variability*. *J. Posit. Psychol.* 2017; 12(6): 525–536.
31. Garcia-Campayo J, Navarro-Gil M, Andrés E, Montero-Marin J, López-Artal L, Demarzo MMP. *Validation of the Spanish versions of the long (26 items) and short (12 items) forms of the Self-Compassion Scale (SCS)*. *Health Qual. Life Outcomes* 2014; 12: 4.
32. Castilho P, Pinto-Gouveia J, Duarte J. *Evaluating the multifactor structure of the long and short versions of the self-compassion scale in a clinical sample*. *Journal of Clinical Psychology* 2015; 71(9): 856–870.
33. Hayes JA, Lockard AJ, Janis RA, Locke BD. *Construct validity of the Self-Compassion Scale-Short Form among psychotherapy clients*. *Couns. Psychol. Q.* 2016; 29(4): 405–422.
34. Kotera Y, Sheffield D. *Revisiting the self-compassion scale-short form: Stronger associations with self-inadequacy and resilience*. *SN Compr. Clin. Med.* 2020; 2(6): 761–769.
35. Neff KD, Germer C. *Self-compassion and psychological wellbeing*. W: Seppälä EM, Simon-Thomas E, Brown SL, Worline MC, Cameron CD, Doty JR. red. *Oxford handbook of compassion science*. Oxford: Oxford University Press; 2017.
36. Neff KD, Long P, Knox MC, Davidson O, Kuchar A, Costigan A i wsp. *The forest and the trees: Examining the association of self-compassion and its positive and negative components with psychological functioning*. *Self and Identity* 2018; 17(6): 627–645.
37. Coffey KA, Hartman M, Fredrickson BL. *Deconstructing mindfulness and constructing mental health: Understanding mindfulness and its mechanisms of action*. *Mindfulness* 2010; 1(4): 235–253.
38. Raes F. *Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety*. *Pers. Individ. Differ.* 2010; 48(6): 757–761.
39. Deniz ME, Kesici S, Sümer AS. *The validity and reliability study of the Turkish version of self-compassion scale*. *J. Soc. Behav. Pers.* 2008; 36(9): 1151–1160.
40. McLean CL, Fiorillo D, Follette VM. *Self-compassion and psychological flexibility in a treatment-seeking sample of women survivors of interpersonal violence*. *Violence and Victims* 2018; 33(3): 472–485.
41. Barnard LK, Curry JF. *Self-compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions*. *Rev. Gen. Psychol.* 2011; 15(4): 289–303.
42. Sheehan D, Lecrubier Y, Sheehan KH, Amorim P, Janavs J, Weiller E i wsp. *The Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): The development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10*. *J. Clin. Psychiatry* 1998; 59(Suppl 20): 34–57.
43. Masiak M, Przychoda J. *M.I.N.I. Mini International Neuropsychiatric Interview. Polish Version 5.0.0*. Lublin: Katedra i Klinika Psychiatrii Akademii Medycznej; 1998.
44. Jankowski T. *Struktura koncepcji siebie oraz procesy przetwarzania informacji o sobie u osób o różnym stopniu uważności*. Praca doktorska. Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II. 2007.

45. Brown KW, Ryan RM. *The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being*. J. Pers. Soc. Psychol. 2003; 84(4): 822.
46. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. *The satisfaction with life scale*. J. Pers. Asses. 1985; 49(1): 71–75.
47. Jankowski KS. *Is the shift in chronotype associated with an alteration in well-being?* Biol. Rhythm Res. 2015; 46(2): 237–248.
48. Zigmond AS, Snaith RP. *The hospital anxiety and depression scale*. Acta Psychiatr Scand. 1983; 67(6): 361–370.
49. Nežlek JB, Rusanowska M, Holas P, Krejtz I. *The factor structure of a Polish language version of the hospital anxiety depression scale (HADS)*. Curr. Psychol. 2021; 40: 2318–2326.
50. Bond FW, Steven CH, Ruth AB, Kenneth MC, Nigel C, Nigel G i wsp. *Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance*. Behav. Ther. 2011; 42(4): 676–688.
51. Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press; 2015.
52. Cunha M, Xavier A, Castilho P. *Understanding self-compassion in adolescents: Validation study of the Self-Compassion Scale*. Pers. Individ. Differ. 2016; 93: 56–62.
53. Sousa R, Castilho P, Vieira C, Vagos P, Rijo D. *Dimensionality and gender-based measurement invariance of the Compassion Scale in a community sample*. Pers. Individ. Differ. 2017; 117: 182–187.
54. Shrout PE. *Measurement reliability and agreement in psychiatry*. Stat. Methods Med. Res. 1998; 7(3): 301–317.
55. Inwood E, Ferrari M. *Mechanisms of change in the relationship between self-compassion, emotion regulation, and mental health: A systematic review*. Appl. Psychol. Health Well Being 2018; 10(2): 215–235.
56. Conversano C, Ciacchini R, Orrù G, Di Giuseppe M, Gemignani A, Poli A. *Mindfulness, compassion, and self-compassion among health care professionals: What's new? A systematic review*. Front. Psychol. 2020; 11: 1683.
57. Homan KJ, Sirois FM. *Self-compassion and physical health: Exploring the roles of perceived stress and health-promoting behaviors*. Health Psychol. Open 2017; 4(2): PMC5779931.

Adres: Paweł Holas
Faculty of Psychology, University of Warsaw
00-183 Warszawa, ul. Stawki 5/7
e-mail: pawel.holas@psych.uw.edu.pl

Otrzymano: 27.09.2022
Zrecenzowano: 2.02.2023
Otrzymano po poprawie: 20.07.2023
Przyjęto do druku: 11.09.2023

Załącznik

Jak zazwyczaj reaguję na siebie w trudnych momentach (SCS-SF)

Autorka: Kristin Neff

Tłumaczenie: Paweł Holas, Tomasz Jankowski

Przed odpowiedzią przeczytaj uważnie każde ze zdań. Odnosząc się do poniższej skali, zaznacz, jak często zachowujesz się w dany sposób.

Prawie nigdy

Prawie zawsze

1

2

3

4

5

- ___ 1. Kiedy nie powiedzie mi się coś ważnego, ogarnia mnie uczucie, że nie jestem taki jak trzeba.
- ___ 2. Staram się być wyrozumiały i cierpliwy w stosunku do tych aspektów mojej osoby, których nie lubię.
- ___ 3. Kiedy zdarza się coś bolesnego, staram się zachować wyważony ogląd sytuacji.
- ___ 4. Gdy jestem przygnębiony, mam zwykle poczucie, że inni ludzie są prawdopodobnie szczęśliwsi ode mnie.
- ___ 5. Staram się patrzeć na swoje wady lub błędy jako na nieodłączny aspekt bycia człowiekiem.
- ___ 6. Kiedy przechodzę przez bardzo trudny okres, staram się być łagodny i troskliwy w stosunku do siebie.
- ___ 7. Kiedy coś mnie denerwuje, staram się zachować równowagę emocjonalną.
- ___ 8. Kiedy nie powiedzie mi się coś ważnego, zazwyczaj czuję się w tym osamotniony.
- ___ 9. Kiedy czuję się przygnębiony, nadmiernie skupiam się na wszystkim, co idzie źle.
- ___ 10. Kiedy czuję się jakoś gorsza/gorszy, staram się pamiętać, że większość ludzi tak ma.
- ___ 11. Jestem krytyczny i mało wyrozumiały wobec moich własnych wad i niedociągnięć.
- ___ 12. Jestem nietolerancyjny i niecierpliwy wobec tych aspektów mojej osoby, których nie lubię.