

Przegląd Badań Edukacyjnych

Dagna Kocur

Maria Flakus

Małgorzata Fopka-Kowalczyk

SKALA WSPÓŁCZUCIA DLA SAMEGO SIEBIE (SCS-PL)

Numer 37 (2022), Podręcznik Pracowni Narzędzi Badawczych

Redakcja Naukowa

prof. dr hab. Krzysztof Rubacha
dr hab. Violetta Kopińska, prof. UMK

Rada Naukowa

prof. Jan Danek, Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave (Słowacja), prof. dr hab. Dorota B. Gołębiak, Dolnośląska Szkoła Wyższa, Wrocław (Polska), prof. dr Zbigniew Formella, Università Pontificia Salesiana, Roma (Włochy), dr Halyna Katolyk, Ukraiński Uniwersytet Katolicki, Lwów (Ukraina), Ass. Prof. Roald Larsen, UiT University of Tromsø (Norwegia), prof. dr Tadeusz Lewicki, Università Pontificia Salesiana, Roma (Włochy), prof. dr hab. Zbyszko Melosik, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza, Poznań (Polska), prof. dr hab. Roman Schulz, Uniwersytet Mikołaja Kopernika, Toruń (Polska), dr Valentina Shvets, National Academy of Pedagogical Sciences, Kyiv (Ukraina), dr Sabina Siebert, University of Glasgow (Szkocja), dr hab. Dorota Siemieniecka, Uniwersytet Mikołaja Kopernika, Toruń (Polska), dr hab. Teresa Soltysiak, prof. Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz (Polska), dr Zoroslav Spevak, Assoc. Prof., University u Novom Sadu (Serbia), doc. mgr. Mariana Sirotová, PhD, Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave (Słowacja), prof. dr hab. Marzena Zaorska, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski, Olsztyn (Polska)

Rada Naukowa Pracowni Narzędzi Badawczych

prof. dr hab. Krzysztof Rubacha, prof. dr hab. Joanna Madalińska-Michalak, prof. dr hab. Ewa Jarosz,
dr hab. Beata Nowak, prof. Pedagogium, dr hab. Sławomir Pasikowski, dr Emilia Aksamit, dr Magdalena Cuprjak

Redaktor statystyczny

prof. dr hab. Krzysztof Rubacha

Redaktorzy językowi

dr hab. Krzysztof Gajdka – język polski
dr Anna Graszek-Tańska – język rosyjski
mgr Marta Kowalczyk – język angielski

Sekretarze Redakcji

dr Magdalena Cuprjak, e-mail: mcuprjak@umk.pl
dr Małgorzata Fopka-Kowalczyk, e-mail: mfopka-kowalczyk@umk.pl

Redakcja „Przeglądu Badań Edukacyjnych”
Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu
Wydział Filozofii i Nauk Społecznych
Instytut Nauk Pedagogicznych
87-100 Toruń, ul. Lwowska 1
<https://apcz.umk.pl/czasopisma/index.php/PBE>



Czasopismo jest wydawane na zasadach licencji niewyłącznej Creative Commons i dystrybuowane w wersji elektronicznej Open Access poprzez Akademicką Platformę Czasopism UMK
Wersja papierowa jest dostępna w druku na żądanie na stronie internetowej Wydawnictwa
www.wydawnictwoumk.pl

ISSN 1895-4308

<http://dx.doi.org/10.12775/PBE.2022.013>

© Copyright by Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu
Toruń 2022

UNIwersYTET MIKOŁAJA KOPERNIKA
ul. Gagarina 11, 87-100 Toruń, Polska

Druk: Drukarnia Wydawnictwa Naukowego UMK

Spis treści

Wstęp	5
1. Podstawy teoretyczne	7
1.1. Geneza badań nad współczuciem dla samego siebie	7
1.2. Współczucie dla samego siebie a zmienne demograficzne	9
1.3. Samowspółczucie a funkcjonowanie psychologiczne	10
1.4. Współczucie dla samego siebie a zdrowie fizyczne	12
1.5. Współczucie dla samego siebie a relacje interpersonalne	13
2. Zasady operacjonalizacji	15
2.1. Proces adaptacji <i>Self-Compassion Scale</i> do warunków polskich	15
2.2. Procedura badania i obliczanie wyników	16
3. Procedura weryfikacyjna	17
3.1. Osoby badane i dobór grupy do badań	17
3.2. Narzędzia badawcze	19
4. Wyniki	20
4.1. Ustalenie struktury czynnikowej narzędzia i rzetelności	20
4.2. Trafność diagnostyczna i prognostyczna	23
4.3. Trafność teoretyczna	24
Podsumowanie	31
Bibliografia	32
Aneks 1. Kwestionariusz do testu	41
Aneks 2. Klucz do obliczania wyników w teście i podskalach	43
Aneks 3. Normy tymczasowe	44

Wstęp

W ostatnich latach widzimy znaczny wzrost zainteresowania współczuciem dla samego siebie (ang. *self-compassion*) w wielu dziedzinach nauki, także w psychologii, pedagogice czy medycynie. Choć sama koncepcja wywodzi się między innymi z buddyzmu i filozofii Wschodu, na grunt współczesnej psychologii została wprowadzona przez Kristin Neff (2003a). Autorka konstruktowi definiuje współczucie wobec samego siebie jako wyrozumiałość, życzliwość wobec samego siebie oraz umiejętność współczującego rozumienia własnego cierpienia, swoich ograniczeń, porażek i trudnych emocji. Współczucie wiąże się również z przekonaniem, że trudne doświadczenia zdarzają się wszystkim ludziom. Polega na jednoczesnym doświadczaniu uczucia troski i życzliwości dla samego siebie oraz na przyjmowaniu postawy rozumiejącej i nieoceniającej wobec własnych niedoskonałości i niepowodzeń (Neff, 2003a).

Aktualne badania ukazują znaczenie *self-compassion* dla funkcjonowania w różnych płaszczyznach życia. Na podstawie przeprowadzonych analiz można stwierdzić, że na przykład wyższy poziom *self-compassion* wiąże się z wyższym dobrostanem psychicznym (Zessin i in., 2015) oraz z niższym prawdopodobieństwem zaburzeń psychicznych (MacBeth i Gumley, 2012), w szczególności z mniejszym ryzykiem wystąpienia depresji (Wilson i in., 2019). Współczucie dla samego siebie jest także pozytywnie związane z lepszym radzeniem sobie ze stresem w trudnych momentach (Brion i in., 2014) oraz z bardziej przystosowawczym podejściem w doświadczaniu choroby przewlekłej (Sirois i in., 2015). Samowspółczucie jest istotne również

WSTĘP

dla relacji, jakie budujemy z innymi ludźmi. Wyższy poziom *self-compassion* wiąże się między innymi z wyższym poziomem inteligencji emocjonalnej (Heffernan i in., 2010), zdrowszymi zachowaniami w związkach romantycznych (Neff i Beretvas, 2013) czy też z lepszym radzeniem sobie z wyzwaniami rodzicielskimi (Sirois i in., 2019).

1. Podstawy teoretyczne

1.1. Geneza badań nad współczuciem dla samego siebie

W 2003 roku Kristin Neff (2003b) opublikowała artykuł prezentujący proces powstawania *Self-Compassion Scale*. Pierwszym krokiem w procesie konstruowania skali było pilotażowe testowanie potencjalnych itemów wśród studentów. W początkowej fazie testów wzięło udział 68 uczestników, którzy spotykali się w małych grupach fokusowych liczących od trzech do pięciu osób. Uczestnicy odpowiadali na serię otwartych pytań dotyczących procesów istotnych dla współczucia wobec siebie. Celem sesji było zidentyfikowanie, w jaki sposób ludzie w naturalny sposób mówią o swoich reakcjach na doświadczanie bólu lub niepowodzeń. Co ciekawe, niewielu studentów słyszało o określeniu „współczucie dla siebie” czy samej koncepcji takiego podejścia do siebie. Większość była jednak zaintrygowana tym pomysłem i wyrażała opinię, że podejście to byłoby o wiele bardziej produktywnie niż krytykowanie siebie i „dokładanie sobie” w trudnych chwilach. Z drugiej strony, pojawiały się też obawy, że „zbyt duże” współczucie dla siebie może prowadzić do pobłażania sobie. Warto w tym miejscu podkreślić, że współczucie dla siebie nie ma nic wspólnego z pobłażaniem sobie czy uzalaniem się nad sobą. Można je raczej porównać do kochającej i życzliwej postawy rodzica względem dziecka (Neff, 2018). Przeprowadzone badania pilotażowe doprowadziły autorkę testu do skonstruowania narzędzia. Na konstrukt samowspółczucia składają się trzy elementy pozytywne, z których każdy ma swój negatywny odpowiednik. Neff (2003a) wyróżnia następujące elementy:

1. Życzliwość dla samego siebie (*self-kindness*), której negatywną stroną jest osądzanie siebie (*self-judgment*). Jest ona definiowana jako łagodność i zrozumienie wobec siebie zamiast ostrego krytykowania;
2. Wspólnota doświadczeń (*common humanity*), której negatywnym odpowiednikiem jest poczucie odizolowania (*isolation*). Mowa tu o przekonaniu jednostki, że złe czy trudne sytuacje przydarzają się nie tylko im samym, ale są także charakterystyczne dla doświadczeń większości ludzi;
3. Uważność (*mindfulness*), której negatywnym odpowiednikiem jest nadmierna identyfikacja (*over-identification*). Polega ona na utrzymywaniu swojego doświadczenia w świadomości zamiast wyolbrzymiania lub ignorowania na przykład doświadczanego bólu.

W serii trzech kolejnych badań przeprowadzonych przez Neff (2003b) z wykorzystaniem wygenerowanej skali dowiedziono jej trafności i rzetelności. Wyniki wykazały, że współczucie dla siebie jest istotnie skorelowane z pozytywnymi wynikami dla zdrowia psychicznego, takimi jak mniejsza depresja i lęk oraz większa satysfakcja z życia. Przedstawiono również dowody na trafność dyskryminacyjną skali, w tym w odniesieniu do samooceny (Neff, 2003b). Choć badania wskazują na wiele podobieństw oraz korelację samooceny i *self-compassion*, zmienne te nie są tożsame i nie pokrywają się (Neff i Vonk, 2009; Neff, 2011). Współczucie zapewnia większą odporność emocjonalną i większą stabilność niż samoocena, ponieważ ta ostatnia wiąże się z dążeniem do bycia wyjątkowym i ponadprzeciętnym, natomiast współczucie dla samego siebie nie pociąga za sobą porównań z innymi (Neff i Vonk, 2009; Neff, 2011). Co więcej, badania dowiodły, że współczucie dla samego siebie w odróżnieniu od samooceny pomaga przeciwdziałać lękowi w obliczu zagrożenia ego (Neff i in., 2007). Leary i współpracownicy (2007) wykazali, że współczucie dla samego siebie łagodzi negatywne emocje po otrzymaniu niejednoznacznej informacji zwrotnej, szczególnie u osób o niskiej samoocenie, a nawet minimalizuje wpływ samooceny na zdrowie psychiczne (Marshall i in., 2015). Paradoksalnie, samowspółczucie zapobiega zarówno niskiej, jak i nadmiernie wysokiej samoocenie, uniezależniając poczucie własnej wartości od zmiennych czynników (Barnard i Curry, 2011). Neff, w odróżnieniu od zwolenników rozwijania samooceny, postuluje rozwijanie *self-compassion* (Neff, 2018). Ma to mieć dużo lepsze skutki zarówno dla naszego funkcjonowania intrapersonalnego, jak i interpersonalnego.

1.2. Współczucie dla samego siebie a zmienne demograficzne

Metaanalizy 71 badań przeprowadzone przez Yarnell i współpracowników (2015) wskazały na ogólnie nieco wyższe wyniki w zakresie *self-compassion* uzyskiwane przez mężczyzn. Co ciekawe, różnica ta była większa w próbach z wyższym odsetkiem mniejszości etnicznych. Być może mniejszości etniczne mają bardziej tradycyjne role płciowe. W takiej sytuacji kobiety mogłyby kłaść większy nacisk na zaspokajanie potrzeb innych niż swoje własne. Jednak w badaniu Neff, Pisitsungkagarn i Hsieh (2008) na temat współczucia wobec siebie przeprowadzonym w USA, Tajlandii i na Tajwanie różnice między płciami stwierdzono tylko w USA. Może to sugerować, że przyczyną różnic płciowych w zakresie *self-compassion* są nie tyle tradycyjne normy płciowe w poszczególnych kulturach, ile sam status mniejszości. Nie-białe kobiety Ameryki Północnej są marginalizowane zarówno ze względu na płeć, jak i pochodzenie etniczne (Delgado i Stefanic, 2001). Może to sprawić, że są one bardziej samokrytyczne w celu lepszego przystosowania i przetrwania. Co ciekawe, wiek był negatywnie skorelowany z wielkością różnic płciowych – u starszych osób badanych różnice te były mniejsze (Yarnell i in., 2015).

Bluth, Campo, Futch i Gaylord (2017) zbadali wiekowe i płciowe zróżnicowanie w zakresie współczucia wobec samego siebie wśród młodych osób. Okazało się ono najniższe wśród starszych nastolatków, niższe niż u młodszych nastolatków, a także niższe niż u nastolatków płci męskiej w tym samym przedziale wiekowym. Autorzy sugerują, że może to być związane z wysokim poziomem lęku u kobiet w tym okresie rozwojowym, mogącym ograniczać działanie współczucia dla samego siebie. Większość badań pokazuje wzrost *self-compassion* wraz z wiekiem (Hwang i in., 2016; Stapleton i in., 2018). Zależności te mogą być jednak różne w różnych grupach. Na przykład w grupie osób cierpiących na zaburzenia związane z lękiem społecznym wiek był ujemnie skorelowany z samowspółczuciem, natomiast w grupie osób zdrowych – był on skorelowany dodatnio (Werner i in., 2012).

Wiele badań wskazuje również na różnice kulturowe, wynikające z kraju zamieszkania (Montero-Marin i in., 2018). Mimo że konstrukt *self-compassion* wywodzi się z kultur azjatyckich, osoby zamieszkujące te kraje nie uzyskują najwyższych wskaźników. Wyniki sugerują, że poziom współczucia dla samego siebie w tych społeczeństwach jest powiązany z konkretnymi

cechami kulturowymi, a nie z ogólnymi różnicami Wschód – Zachód. Przykładowo: badania Neff, Pisitsungkagarn i Hsieh (2008) pokazały, że samowspółczucie było najwyższe w Tajlandii, a najniższe na Tajwanie, natomiast wyniki osób pochodzących ze Stanów Zjednoczonych były niższe niż dla Tajlandii, lecz wyższe niż dla Tajwanu. Badania mające na celu porównanie wyników młodzieży pochodzącej ze Stanów Zjednoczonych oraz Chin wskazały na brak znaczących różnic pod względem ogólnego wyniku *self-compassion*. Stwierdzono jednak istotne różnice w podskalach: życzliwość, wspólnota doświadczeń, izolacja oraz nadmierna identyfikacja. Osoby pochodzące z Chin uzyskiwały wyższe wyniki (Birkett, 2014).

Badania dowodzą również powiązań poziomu współczucia wobec samego siebie z wyznawanym światopoglądem czy religią. Pozytywne komponenty *self-compassion* okazały się dodatnio związane z doświadczeniami duchowymi, natomiast negatywne komponenty były skorelowane ujemnie z doświadczeniami duchowymi. Przeprowadzona analiza regresji pokazała, że wspólnota doświadczeń przewidywała duchowe przeżycia w pozytywny sposób. Współczucie dla samego siebie wyjaśniło 21% wariacji doświadczeń duchowych (Akin i Akin, 2017). Dodatkowo badania wskazały na niskie, choć istotne statystycznie, korelacje samowspółczucia z wewnętrznymi powodami do bycia religijnym (Watson i in., 2011). Co więcej, wiele badań dowodzi, że nawet krótkie interwencje oparte na medytacji rozwijają współczucie dla samego siebie (Boellinghaus i in., 2014; Albertson i in., 2015).

1.3. Samowspółczucie a funkcjonowanie psychologiczne

Metaanaliza obejmująca 79 badań potwierdziła istotne powiązania samowspółczucia z dobrostanem na poziomie $r = 0,47$ (Zessin i in., 2015). Związki były silniejsze dla dobrostanu poznawczego i psychicznego w porównaniu z dobrostanem afektywnym. Badania przeprowadzane na studentach pokazały, że chociaż takie czynniki jak zarządzanie celami, stres, potrzeba i dostępność wsparcia były ważnymi predyktorami dobrego samopoczucia, to jednak współczucie wobec samego siebie stanowiło znaczną część dodatkowej wariacji dobrego samopoczucia (Neely i in., 2009).

Samowspółczucie jest także istotną zmienną przewidującą dobrostan wśród zróżnicowanych grup społecznych, doświadczających różnych trud-

ności. Mowa tu między innymi o osobach LGBT (Toplu-Demirtaş i in., 2018), młodzieży (Bluth i Blanton, 2014), studentach pierwszego roku (Hope i in., 2014), rodzicach dzieci z autyzmem (Neff i Faso, 2015), sportowcach (Ferguson i in., 2014; 2015; Jeon i in., 2016), kobietach zmagających się z niepłodnością (Raque-Bogdan i Hoffman, 2015), osobach żyjących z wirusem HIV (Yang i Mak, 2017), mężczyznach, którzy doświadczyli maltretowania w dzieciństwie (Tarber i in., 2016), osobach uzależnionych od substancji (Held i in., 2018), a nawet osobach uzależnionych od czekolady (Diac i in., 2017).

Zarówno samowspółczucie, jak i uważność okazują się zmiennymi wysoce istotnymi dla zdrowia psychicznego, a w szczególności depresji (Wilson i in., 2019). Niektóre badania wskazują jednak na silniejszą rolę współczucia dla siebie niż samej uważności (Van Dam i in., 2011). Ponadto pacjenci cierpiący na depresję uzyskują niższe wyniki niż osoby zdrowe w zakresie *self-compassion* (Krieger i in., 2013). Badania dowodzą, że jedną z możliwości ochronnego działania współczucia dla siebie przed depresją i lękiem jest zmniejszenie bezproduktywnych, nawracających myśli (Raes, 2010). Istotny w tym przypadku wydaje się podział na pozytywne i negatywne komponenty współczucia wobec samego siebie. Metaanalizy wykazały, że pozytywne elementy współczucia dla samego siebie były negatywnie związane z psychopatologią, co potwierdza ich ochronny wpływ, a elementy negatywne współczucia były z nią powiązane pozytywnie. Ponadto, testy porównujące siłę relacji między różnymi komponentami pozytywnymi i negatywnymi a psychopatologią dowiodły, że wskaźniki negatywne były znacznie silniej powiązane z problemami ze zdrowiem psychicznym niż wskaźniki pozytywne (Muris i Petrocchi, 2017). Także w badaniach ograniczonych do depresji trzy negatywne komponenty samowspółczucia (osądzanie siebie, izolacja, nadmierna identyfikacja) konsekwentnie odróżniały grupy osób bez objawów depresyjnych, od osób z zespołami depresyjnymi oraz z poważnymi zaburzeniami depresyjnymi (Körner i in., 2015).

Self-compassion jest istotną zmienną także dla samopoczucia psychicznego na różnych etapach rozwoju. Akin (2010) ukazał związek między samotnością a współczuciem wobec samego siebie wśród studentów w Turcji. W badaniu przeciwstawne bieguny trzech elementów współczucia dla samego siebie – osądzanie siebie, izolacja oraz nadmierna identyfikacja – korelowały dodatnio z poczuciem samotności. Terry, Leary i Mehta (2013) wykazali

w swych badaniach, że uczniowie, którzy uzyskali wyższe wyniki w zakresie współczucia dla samego siebie, lepiej radzili sobie z trudnościami, doświadczali mniejszej tęsknoty za domem, niższych wskaźników depresji, a także wyrazili większą satysfakcję z decyzji o podjęciu nauki na uniwersytecie. Badania z użyciem *Self-Compassion Scale for Youth* również dowiodły związków z uważnością, szczęściem, satysfakcją z życia czy odpornością psychiczną (Neff, 2020).

Self-compassion jest także zmienną, która pomaga w radzeniu sobie z trudnościami osobom starszym, szczególnie doświadczającym większych problemów ze zdrowiem fizycznym. Badani w wieku 67–90 lat, którzy byli w dobrym zdrowiu fizycznym, charakteryzowali się wysokim subiektywnym samopoczuciem niezależnie od poziomu samowspółczucia. Z kolei u osób o gorszym zdrowiu fizycznym współczucie dla samego siebie wiązało się z wyższym subiektywnym samopoczuciem (Allen i in., 2012).

1.4. Współczucie dla samego siebie a zdrowie fizyczne

Na co dzień, a szczególnie w trudnych dla siebie chwilach, ludzie mają tendencję do oceniania siebie bardziej krytycznie i bezkompromisowo, niż gdyby sytuacja dotyczyła ich bliskich. Takie podejście w sytuacji poważnej choroby może dodatkowo utrudniać jej przeżywanie czy radzenie sobie z nią. To właśnie ciepła, rozumiejąca i kochająca postawa wobec samego siebie może być kluczowa podczas walki z chorobą przewlekłą (Sirois i Rowse, 2016). Badania Sirois, Molnar i Hirsch (2015), przeprowadzone w grupach osób cierpiących na choroby przewlekłe, pokazały, że równowaga adaptacyjnych i nieprzystosowawczych strategii radzenia sobie ze stresem przez osoby posiadające rozwinięte *self-compassion* wiąże się z lepszymi wynikami w radzeniu sobie w walce z chorobą przewlekłą. Kolejne badania, mające na celu analizę samowspółczucia w kontekście choroby nowotworowej, wskazały na istotne powiązanie między niższym współczuciem wobec siebie a nasilonymi objawami depresyjnymi i stresowymi oraz niższą jakością życia wśród pacjentów. Co ciekawe, w grupie osób zdrowych korelacje te były słabsze lub nieistotne (Pinto-Gouveia i in., 2014).

Morrison i współpracownicy (2019) przeprowadzili badania, które dowiodły, że wyższy poziom samowspółczucia był związany ze znacznie lepszą

długoterminową kontrolą cukrzycy. Badania te pokazują, jak istotny jest stan psychiczny dla radzenia sobie z tą chorobą. Wiele badań potwierdziło skuteczność treningów rozwijania uważnego współczucia (*Mindful Self-Compassion* – MSC) dla samego siebie. U pacjentów cukrzycowych, którzy przeszli trening, wzrosły wskaźniki współczucia wobec samego siebie, zmniejszyły się wskaźniki depresji oraz dolegliwości cukrzycowych. Co ważne, wyniki te utrzymywały się również w kolejnych miesiącach (Friis i in., 2016).

Badania wskazują też na dobroczynne skutki posiadania wyższego poziomu *self-compassion* dla zdrowia fizycznego w życiu codziennym, a nie tylko podczas doświadczania choroby (Hall i in., 2013). Przykładowo: badania Dunne, Sheffield i Chilcot (2018) pokazały, że współczucie wobec samego siebie było pozytywnie związane z zachowaniami prozdrowotnymi. Model mediacji potwierdził znaczący bezpośredni wpływ samowspółczucia na zdrowie fizyczne właśnie poprzez zachowania prozdrowotne. Stres okazuje się również mediatorem tych zależności (Homan i Sirois, 2017).

Współcześnie jednym z większych problemów zdrowotnych na całym świecie, który wciąż narasta, jest nadwaga (Marques i in., 2018; Garrido-Miguel i in., 2019). Współczucie dla siebie również w tematyce odchudzania i zdrowego trybu życia okazuje się przydatne (Rahimi-Ardabili i in., 2018). Wiele badań wskazuje na duże znaczenie praktyki uważności dla odchudzania i przestrzegania diety (O'Reilly i in., 2014), inne zaś dowodzą istotności włączenia podejścia *self-compassion*. Połączenie praktyk rozwijających uważność i współczucia wobec samego siebie daje najlepsze wyniki (Mantzios i Wilson, 2015).

1.5. Współczucie dla samego siebie a relacje interpersonalne

Współczucie wobec siebie samego okazuje się bardzo istotne dla relacji, jakie mamy z innymi ludźmi, poczynając od relacji rodzinnych, koleżeńskich, romantycznych, a na zawodowych kończąc. Na przykład Yarnell i Neff (2013) wykazali, że wyższy poziom współczucia dla samego siebie, w sytuacji doświadczania konfliktu z rodzicami, przyjacielem lub partnerem romantycznym, był związany z większym prawdopodobieństwem kompromisu, większą autentycznością i wyższym poziomem relacyjnego dobrostanu oraz mniejszym prawdopodobieństwem emocjonalnego zamętu.

Self-compassion w relacjach romantycznych okazuje się pozytywnie skorelowane z jakością relacji (Jacobson i in., 2018). Ponadto, osoby o wysokim samowspółczuciu wykazywały więcej pozytywnych zachowań w związku romantycznym, takich jak bycie bardziej opiekuńczym i wspierającym niż kontrolującym czy werbalnie agresywnym wobec partnera. Co ciekawe, samowspółczucie było też silniejszym predyktorem pozytywnych zachowań niż samoocena czy styl przywiązania (Neff i Beretvas, 2013). W badaniach Soleimani i współpracowników (2015) wzięły udział pary uczestniczące w terapii dla par skoncentrowanej na emocjach (*Emotionally Focused Couples Therapy* – EFT-C). Ten rodzaj terapii wiąże się między innymi ze wzrostem poziomu *self-compassion* (Javidi i in., 2014). Pary, w przypadku których obserwowano obniżone dostosowanie małżeńskie oraz obniżoną satysfakcję seksualną, po udziale w EFT-C doświadczyły istotnego wzrostu dopasowania małżeńskiego i satysfakcji seksualnej. Badania Santerre-Baillargeon, Rosen, Steben, Pâquet, Perez i Bergeron (2018), przeprowadzone wśród par, w których kobiety cierpiały na wulwodynię (ból podczas stosunku), pokazały, że partnerzy (zarówno kobiety, jak i mężczyźni) o wyższym poziomie współczucia wobec samego siebie byli bardziej zadowoleni ze swojego związku, a także zgłaszali mniejsze dolegliwości seksualne.

Samowspółczucie jest cechą odgrywającą pozytywną rolę również w rodzicielstwie. Badania pokazują, że współczucie dla samego siebie korzystnie oddziałuje w obliczu wyzwań rodzicielskich – zmniejsza poczucie winy i wstydu (Sirois i in., 2019). W grupie rodziców dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu zaobserwowano pozytywne powiązania współczucia wobec siebie z satysfakcją z życia i nadzieją, a ujemne z depresją i stresem rodzicielskim. Chociaż nasilenie objawów u dziecka jest często najsilniejszym predyktorem negatywnego dostosowania u rodziców, samowspółczucie przewidywało dobrostan rodziców bardziej niż nasilenie objawów u dziecka (Neff i Faso, 2015). Co więcej, rodzice doświadczający takich problemów psychologicznych jak depresja, którzy rozwijają współczucie dla samych siebie, częściej przypisują przyczynę zachowania swoich dzieci czynnikom zewnętrznym, są mniej krytyczni i przejawiają mniej reakcji przygnębienia podczas radzenia sobie z emocjami swoich dzieci (Psychogiou i in., 2016).

Badania wskazują, jak cenną cechą jest samowspółczucie w relacjach zawodowych w najróżniejszych branżach, szczególnie tych związanych z po-

mocą innym. Na przykład współczucie wobec samego siebie, a zwłaszcza uważność, okazuje się cechą przydatną dla nauczycieli w radzeniu sobie ze stresem i ogólnym dobrostanem (Beshai i in., 2016). Kolejne badania dowodzą, że uważność i współczucie dla samego siebie są związane ze wsparciem emocjonalnym wśród nauczycieli wczesnoszkolnych w relacjach z bardziej wymagającymi uczniami (Jennings, 2015). Wśród lekarzy współczucie dla samego siebie stanowi zmienną przewidującą emocjonalny dobrostan (Sabir i in., 2018). Dla pielęgniarek natomiast *self-compassion* pełni rolę ochronną między innymi przed wypaleniem zawodowym (Duarte i in., 2016; Durkin i in., 2016). Pracownicy socjalni dzięki wyższemu poziomowi samowspółczucia mogą lepiej radzić sobie ze stresem i trudnymi sytuacjami (Ying i Han, 2009). Uważność jest istotna także dla polityków (Bristow, 2019).

2. Zasady operacjonalizacji

2.1. Proces adaptacji *Self-Compassion Scale* do warunków polskich

Celem badania była adaptacja *Self-Compassion Scale* (SCS) autorstwa Kristin Neff (2003b). Chociaż w zagranicznej literaturze podkreśla się znaczenie współczucia dla samego siebie i jego wpływ na właściwie wszystkie sfery ludzkiego życia (co zostało przedstawione szczegółowo w poprzedniej części tekstu), to w Polsce ta kategoria nie doczekała się jeszcze zbyt licznych publikacji i badań (Dzwonkowska, 2011; Dzwonkowska i Żak-Łykus, 2015; Charzyńska i in., 2020). Jednym z powodów tej sytuacji jest brak adaptacji narzędzi służących do analizy tego konstruktu – na świecie kwestionariusz do badania współczucia dla samego siebie ma liczne tłumaczenia i jest wykorzystywany w badaniach naukowych oraz w praktyce (Deniz i in., 2008; Chen i in., 2011; Hupfeld i Ruffieux, 2011; Mantzios i in., 2015). W tym sensie adaptacja SCS (zgodnie z zasadami adaptacji narzędzi obcojęzycznych, Drwal, 1995) sprzyjałaby stosowaniu tego narzędzia w badaniach naukowych prowadzonych w Polsce, jak również w obszarze działań praktycznych.

Przed rozpoczęciem badań walidacyjnych uzyskano oficjalną zgodę autorki narzędzia na przeprowadzenie adaptacji SCS na gruncie polskim. Planowana procedura badawcza uzyskała również zgodę Komisji Etycznej Wy-

działu Filozofii i Nauk Społecznych UMK w Toruniu (zgoda nr 06/2020). Następnie podjęto przygotowania do adaptacji narzędzia. Ze względu na to, że *Self-Compassion Scale* jest skalą ilościową, proces adaptacji przebiegał w dwóch etapach: (1) tłumaczenia i walidacji językowo-kulturowej SCS oraz (2) analiz psychometrycznych.

Walidację kulturową przeprowadzono w pierwszej kolejności poprzez tłumaczenie wprost pytań w teście z języka angielskiego na polski. Drwał nazywa ten etap adaptacji „transkrypcją” i „translacją” polegającą na rzetelnym tłumaczeniu zdań z zachowaniem formy postawionych pytań przy jednoczesnej możliwości modyfikacji zdań wówczas, gdy jest to bardziej pożądane ze względu na wymogi kulturowe (Drwał, 1995, s. 15). W przypadku SCS-PL tłumaczenie zostało wykonane przez profesjonalnych tłumaczy języka angielskiego ($N = 3$), a następnie dokonano tłumaczenia zwrotnego, tj. ponownego tłumaczenia pozycji testowych z języka polskiego na angielski, również korzystając z pomocy profesjonalnych tłumaczy ($N = 3$). Przetłumaczone zwrotnie pozycje testowe porównano z oryginalnymi itemami testu. Nie stwierdzono znaczących różnic między tłumaczeniami.

Na tym etapie zadbano także o równoważność fasadową oraz funkcjonalną testu, tzn. dążono do tego, by wersja polska skali odpowiadała oryginalnej skali pod względem formy graficznej narzędzia, liczby i kolejności twierdzeń, instrukcji wypełniania oraz sposobu prowadzenia badania i udzielania odpowiedzi (Drwał, 1995).

Po opisanych wyżej przygotowaniach testu i uzyskaniu jego wstępnej wersji przeprowadzono analizę psychometryczną właściwości stworzonego testu.

2.2. Procedura badania i obliczanie wyników

Badania za pomocą Skali Współczucia dla Samego Siebie można wykonywać grupowo, indywidualnie lub drogą elektroniczną. Przed przystąpieniem do badania respondenci powinni zapoznać się z załączoną instrukcją. Badany udziela odpowiedzi na 5-stopniowej skali (1 – prawie nigdy; 5 – prawie zawsze) wskazującej na stopień utożsamienia się z treścią danego twierdzenia. Wyniki zlicza się poprzez zsumowanie odpowiedzi na pytania z poszczególnych podskal. Jeśli chcemy uzyskać łączny wynik, odpowiedzi na pytania ze

skal Osądzanie siebie, Izolacja oraz Nadmierna identyfikacja należy odwrócić. Procedurę obliczania wyników opisano w *Aneksie 2*.

Na podstawie zgromadzonych wyników sporządzono tymczasowe normy stenowe dla wyników ogólnych uzyskiwanych w teście oraz wyników w podskalach. Normy sporządzono odrębnie dla grupy kobiet i mężczyzn ze względu na istnienie znaczących różnic międzypłciowych w zakresie samowspółczucia (Kocur i in., 2022).

Niniejsze normy należy traktować ostrożnie, ponieważ przeprowadzone badanie nie stanowiło badania normalizacyjnego *sensu stricto*. Dają one jednak pewien orientacyjny ogląd dotyczący interpretacji wyników uzyskiwanych w teście, szczególnie jeśli badanie testowe zostało przeprowadzone na użytek oddziaływań praktycznych, na przykład w procesie poprzedzającym psychoterapię, w celu oceny zasobów i kompetencji osobistych klienta/pacjenta. Normy dla wyników ogólnych w teście uzyskanych przez kobiety i mężczyzn przedstawiono w tabeli A w *Aneksie 3*. Normy dla wyników w podskalach testu dla grupy kobiet i mężczyzn przedstawiono w tabelach B i C w *Aneksie 3*.

3. Procedura weryfikacyjna

3.1. Osoby badane i dobór grupy do badań

Początkowa liczba uczestników tego badania wynosiła 802. Niektóre dane zostały jednak wykluczone z próby ze względu na brak danych w SCS-PL. W związku z tym uwzględniono łącznie odpowiedzi 645 uczestników. Badane osoby to głównie kobiety ($N = 401$; 62,17%), a wiek badanych wahał się od 18 do 90 lat ($M = 29,26$; $SD = 12,96$). Próba składała się głównie ze studentów polskich uniwersytetów oraz innych osób niezwiązanych z uczelniami powyżej 18. roku życia, które wyraziły zgodę na uczestnictwo w badaniu. Tym samym polska próba była zbliżona do próby w oryginalnym badaniu (Neff, 2003b), w którym ankietowano studentów na dużym południowo-zachodnim uniwersytecie w USA. Autorzy pracy nie dysponują większą ilością danych z oryginalnych badań wykorzystywanych do tworzenia narzędzia, jednak dane opublikowane przez Kristin Neff (2003) pozwalają stwierdzić, że dobór

grupy ze względu na dane demograficzne był zbliżony. Oryginalna grupa również charakteryzowała się liczebną przewagą kobiet (Neff, 2003b). Dobór grupy odbywał się metodą kuli śnieżnej (Baltar i Brunet, 2012). Wszyscy badani byli mieszkańcami Polski. Badanie zostało przeprowadzone po uzyskaniu zgody komisji etycznej oraz po zyskaniu zgody respondentów poprzez udostępnianie narzędzi w formie papierowej lub w formie online. Uczestnicy projektu zostali poinformowani o celu badania oraz o jego anonimowości, a także o tym, że w każdej chwili mogą zrezygnować z dalszego wypełniania testu.

Szczegółową charakterystykę demograficzną całej grupy, wraz z charakterystyką podgrup kobiet i mężczyzn, przedstawiono w tabeli 1. W grupie przeważali badani legitymujący się wykształceniem średnim oraz wyższym, przy mniejszej reprezentacji osób o podstawowym lub zawodowym poziomie wykształcenia. Jeśli chodzi o miejsce zamieszkania, badani najczęściej deklarowali zamieszkiwanie w mieście liczącym od 100 do 500 tys. mieszkańców, nieco rzadziej w mieście liczącym od 10 do 100 tys. mieszkańców lub na wsi. Najmniej badanych deklarowało zamieszkiwanie w miastach największych, tj. liczących ponad 500 tys. mieszkańców. Biorąc pod uwagę status związku, odnotowano, że większość badanych nie pozostawała w związku albo pozostawała w związku nieformalnym trwającym dłużej niż rok lub w związku małżeńskim.

Tabela 1. Wykształcenie, miejsce zamieszkania oraz status związku uczestników badania

	Wszyscy badani		Kobiety		Mężczyźni	
	N	%	N	%	N	%
<i>Wykształcenie</i>						
podstawowe	24	3,8	13	3,2	11	4,8
zawodowe	24	3,8	12	3,0	12	5,3
średnie	345	54,8	231	57,6	114	50,0
wyższe	231	36,7	142	35,4	89	39,0
brak informacji	5	0,8	3	0,7	2	0,9

Tabela 1 (cd.)

	Wszyscy badani		Kobiety		Mężczyźni	
	N	%	N	%	N	%
<i>Miejsce zamieszkania</i>						
wieś	126	20,0	90	22,4	36	15,8
miasto 10–100 tys. mieszkańców	178	28,3	117	29,2	61	26,8
miasto 100–500 tys. mieszkańców	279	44,4	165	41,1	114	50,0
miasto powyżej 500 tys. mieszkańców	38	6,0	23	5,7	15	6,6
brak informacji	8	1,3	6	1,5	2	0,9
<i>Związki</i>						
singiel/singielka	216	34,3	133	33,2	83	36,4
w związku nieformalnym krótszym niż rok	66	10,5	44	11,0	22	9,6
w związku nieformalnym dłuższym niż rok	191	30,4	133	33,2	58	25,4
w związku małżeńskim	138	21,9	790	19,2	59	25,9
wdowa/wdowiec	6	1,0	5	1,2	1	0,4
rozwidziona/y	10	0,6	6	1,5	4	1,8
brak informacji	2	0,3	1	0,2	1	0,4

Źródło: opracowanie własne.

3.2. Narzędzia badawcze

- *Skala Współczucia dla Samego Siebie (SCS-PL)* – narzędzie to składa się z 26 twierdzeń, do których badani ustosunkowują się na 5-punktowej skali, określając częstość pojawiania się poszczególnych symp-

tomów (1 – prawie nigdy; 5 – prawie zawsze). Skala składa się z sześciu podskal: Życzliwość wobec siebie, Osądzanie siebie, Wspólnota doświadczeń, Izolacja, Uwaga oraz Nadmierna identyfikacja.

- *Metryczka* – zawierała pytania dotyczące cech socjodemograficznych: wiek, płeć, miejsce zamieszkania, wykształcenie oraz romantyczne związki.

4. Wyniki

4.1. Ustalenie struktury czynnikowej narzędzia i rzetelności

Pierwsza część przeprowadzonych analiz koncentrowała się na zbadaniu struktury czynnikowej polskiej adaptacji SCS. W tym celu zastosowano konfirmacyjną analizę czynnikową, sprawdzając dopasowanie modelu sześcioczynnikowego oraz modelu podwójnego czynnika z jednym czynnikiem głównym i sześcioma czynnikami specyficznymi. Dobór obu modeli był uzasadniony badaniami Neff i współpracowników (2019) wskazującymi na wysoką replikowalność modelu sześcioczynnikowego zarówno w wariancie prostym, jak i podwójnego czynnika.

Ze względu na porządkowy charakter skali pomiarowej pozycji testowych do estymacji parametrów modelu wykorzystano diagonalnie ważony estymator najmniejszych kwadratów (*diagonally weighted least squares* – DWLS). Sugerując się rekomendacjami Hu i Bentlera (1999) oraz Hooper, Coughlan i Mullen (2008), przyjęto, że o dobrym dopasowaniu modelu czynnikowego będą świadczyły wartości równe lub wyższe od 0,90 dla CFI, TLI i GFI przy założeniu, że wyższa wartość tych wskaźników oznacza lepsze dopasowanie modelu. Dla RMSEA i SRMR przyjęto natomiast wartość graniczną równą 0,08, zakładając, że niższe wartości obu wskaźników oznaczają lepsze dopasowanie modelu.

Analiza wykazała, że model sześcioczynnikowy był marginalnie dopasowany do danych: $\chi^2(299) = 721,94$; $p < 0,001$; CFI = 0,90; TLI = 0,88; GFI = 0,90; RMSEA = 0,08 [90% CI: 0,101–0,077]; z kolei model podwójnego czynnika z jednym czynnikiem głównym i sześcioma specyficznymi był satysfakcjonująco dopasowany do danych: $\chi^2(273) = 640,15$; $p < 0,001$; CFI = 0,91; TLI = 0,88; GFI = 0,93; RMSEA = 0,07 [90% CI: 0,069–0,081].

W związku z powyższym przyjęto, że lepszą reprezentacją struktury czynnikowej testu stanowi model podwójnego czynnika, w którym wyróżniono jeden czynnik główny oraz sześć czynników specyficznych.

Całkowicie standaryzowane ładunki czynnikowe dla czynników specyficznych oraz czynnika głównego wraz z ich istotnością przedstawiono w tabeli 2. Większość pozycji testowych charakteryzowała się istotnym statystycznie ładunkiem czynnikowym zarówno na czynniku głównym, jak i czynniku specyficznym. Jedynymi wyjątkami były pozycje o numerach 6 i 24 wchodzące w skład czynnika „Nadmierna identyfikacja”.

Tabela 2. Ładunki czynnikowe dla czynników specyficznych oraz czynnika głównego testu SCS-PL wraz z ich istotnością

Czynnik	Item	Ładunki dla czynników specyficznych			Ładunki dla czynnika głównego		
		Z	p	standaryzowany ładunek czynnikowy	Z	p	standaryzowany ładunek czynnikowy
Życzliwość wobec siebie	item 5	7,44	< 0,001	0,67	9,08	< 0,001	0,32
	item 12	6,58	< 0,001	0,50	7,40	< 0,001	0,26
	item 19	7,40	< 0,001	0,67	10,62	< 0,001	0,37
	item 23	5,24	< 0,001	0,35	15,88	< 0,001	0,56
	item 26	5,40	< 0,001	0,39	12,98	< 0,001	0,46
Wspólnota doświadczeń	item 3	5,83	< 0,001	0,36	12,19	< 0,001	0,40
	item 7	6,70	< 0,001	0,72	4,36	< 0,001	0,14
	item 10	6,70	< 0,001	0,85	2,65	0,008	0,09
	item 15	4,49	< 0,001	0,29	14,39	< 0,001	0,47
Uważność	item 9	2,49	0,013	0,91	11,79	< 0,001	0,40
	item 14	2,43	0,015	0,37	8,60	< 0,001	0,29
	item 17	1,99	0,046	0,18	10,19	< 0,001	0,35
	item 22	2,10	0,036	0,19	7,80	< 0,001	0,26

Tabela 2 (cd.)

Czynnik	Item	Ładunki dla czynników specyficznych			Ładunki dla czynnika głównego		
		Z	p	standaryzowany ładunek czynnikowy	Z	p	standaryzowany ładunek czynnikowy
Osądzanie siebie	item 1	4,31	< 0,001	0,43	13,00	< 0,001	0,47
	item 8	4,92	< 0,001	0,59	11,77	< 0,001	0,43
	item 11	3,65	< 0,001	0,33	11,25	< 0,001	0,40
	item 16	4,35	< 0,001	0,43	12,98	< 0,001	0,47
	item 21	3,67	< 0,001	0,33	13,35	< 0,001	0,49
Izolacja	item 4	3,47	< 0,001	0,29	17,64	< 0,001	0,62
	item 13	4,57	< 0,001	0,63	14,21	< 0,001	0,51
	item 18	4,46	< 0,001	0,57	11,11	< 0,001	0,40
	item 25	3,72	< 0,001	0,33	14,65	< 0,001	0,52
Nadmierna identyfikacja	item 2	1,99	0,046	0,18	19,52	< 0,001	0,66
	item 6	0,09	0,926	0,01	21,17	< 0,001	0,77
	item 20	1,99	0,046	0,18	8,46	< 0,001	0,30
	item 24	1,85	0,064	0,61	12,37	< 0,001	0,44

Źródło: opracowanie własne.

Informacje o rzetelności testu przedstawiono w tabeli 3. Analizowany test charakteryzował się satysfakcjonującym poziomem zgodności wewnętrznej wyrażonej za pomocą współczynników alfa Cronbacha i omega McDonalda zarówno w odniesieniu do wyniku ogólnego, jak i subkomponentów. Jedynie podskala „Uważność” miała niższy, graniczny poziom rzetelności. Generalnie moc dyskryminacyjna pozycji testowych była satysfakcjonująca w odniesieniu do podskal, nieco niższa zaś (aczkolwiek wciąż zadowalająca) w przypadku wyniku ogólnego.

Ze względu na brak dostępu do oryginalnych wyników badań twórców narzędzia nie było możliwe oszacowanie równoważności metrycznej wersji anglojęzycznej i walidowanego narzędzia na grunt polski.

Tabela 3. Współczynniki rzetelności dla SCS-PL

	Średnia interkorelacja itemów	Moc dyskryminacyjna pozycji (min; max)	ω_t McDonalda	α Cronbacha
Wynik ogólny	0,67	0,21; 0,38	0,73	0,66
Życzliwość wobec siebie	0,44	0,52; 0,68	0,80	0,80
Wspólnota doświadczeń	0,42	0,46; 0,62	0,74	0,74
Uważność	0,35	0,38; 0,56	0,69	0,68
Osądzanie siebie	0,42	0,49; 0,62	0,78	0,78
Izolacja	0,46	0,54; 0,64	0,78	0,77
Nadmierna identyfikacja	0,45	0,50; 0,61	0,77	0,77

Adnotacje: ω_t – omega McDonalda dla całościowej rzetelności testu (omega total); α – współczynnik zgodności wewnętrznej alfa Cronbacha.

Źródło: opracowanie własne.

4.2. Trafność diagnostyczna i prognostyczna

Informacje o trafności diagnostycznej i prognostycznej testu zostały zawarte w innej publikacji dotyczącej SCS-PL. Skonkludowano w niej, że wynik ogólny testu może być pomocny w przewidywaniu intensywności objawów depresyjnych, satysfakcji z życia oraz poziomu osobowościowo rozumianego lęku-cechy. W tym sensie wyższy poziom samowspółczucia sprzyja niższej intensywności objawów depresyjnych i niższemu poziomowi lęku oraz wyższemu poziomowi satysfakcji z życia (Kocur i in., 2022).

4.3. Trafność teoretyczna

Trafność teoretyczna została zweryfikowana poprzez zbadanie różnic w zakresie samowspółczucia między grupami wyróżnionymi ze względu na wykształcenie, miejsce zamieszkania i stan cywilny. W każdym przypadku, zgodnie z teorią, spodziewano się braku różnic między grupami lub różnic charakteryzujących się małą wielkością efektu.

W pierwszej kolejności sprawdzono różnice między grupami wyróżnionymi ze względu na wykształcenie. Z uwagi na małe licznosci w podgrupach charakteryzujących się wykształceniem podstawowym i zawodowym (tabela 1; dla obu grup: $N = 24$) oraz wyraźną dysproporcję liczebności w tych dwóch grupach w porównaniu z pozostałymi zdecydowano się sprawdzić różnice między dwoma grupami o satysfakcjonującej liczebności – tj. grupami z wykształceniem średnim oraz wyższym. W tym celu wykorzystano test *t* Studenta dla grup niezależnych. Do oceny wielkości efektu wykorzystano współczynnik *d* Cohena, zinterpretowany zgodnie ze wskazaniem Andy'ego Fielda (2013), według których efekt poniżej 0,20 jest traktowany jako bardzo mały; 0,20–0,50 – mały; 0,50–0,80 – przeciętny; a powyżej 0,80 – duży. Wyniki analizy przedstawiono w tabeli 4.

Analiza pokazała, że między osobami z wykształceniem średnim i wyższym wystąpiły różnice w zakresie ogólnego poziomu samowspółczucia oraz dwóch jego komponentów: życzliwości wobec siebie i odizolowania. Osoby charakteryzujące się wyższym poziomem wykształcenia, w porównaniu z osobami o wykształceniu średnim, charakteryzowały się wyższym poziomem samowspółczucia i życzliwości wobec siebie oraz niższym poziomem odizolowania. Analiza wielkości efektu wskazała jednak, że różnice te są bardzo małe lub małe.

Tabela 4. Różnice w zakresie samowspółczucia i jego subkomponentów między osobami z wykształceniem średnim i wyższym – wyniki testu *t* Studenta

	Osoby ze średnim wykształce- niem		Osoby z wyższym wykształce- niem		Test <i>t</i> Studenta			
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Wynik ogólny	74,40	17,05	77,77	17,03	-2,32	493,78	0,021	-0,20
Życzliwość wobec siebie	14,44	4,38	15,28	4,28	-2,31	500,74	0,022	-0,20
Wspólnota doświadczeń	12,22	3,60	12,40	3,07	-0,65	541,70	0,519	-0,05
Uważność	12,29	3,20	12,49	3,18	-0,76	495,23	0,446	-0,07
Osądzanie siebie	16,20	4,20	15,56	4,02	1,85	507,68	0,065	-0,16
Izolacja	12,98	3,93	12,07	3,64	2,83	518,41	0,005	-0,24
Nadmierna identyfikacja	13,36	3,97	12,78	3,85	1,75	503,69	0,080	0,15

Adnotacje: *d* – współczynnik wielkości efektu *d* Cohena.

Ze względu na brak spełnienia założenia o homogeniczności wariancji w niektórych przypadkach, porównując średnie, zastosowano test *t* Studenta z poprawką Welcha.

Źródło: opracowanie własne.

Następnie sprawdzono różnice między grupami wyróżnionymi ze względu na miejsce zamieszkania. Z uwagi na małą liczbę w podgrupie osób mieszkających w miastach liczących ponad 500 tys. mieszkańców (zob. tabela 1; dla tej grupy: $n = 38$) oraz wyraźną dysproporcję liczebności w tej grupie względem pozostałych zdecydowano się sprawdzić różnice między trzema grupami o satysfakcjonującej liczności – tj. grupami osób mieszkających na wsi oraz w małych i średnich miastach. W tym celu zastosowano jednoczynnikowy model ANOVA. Do oceny wielkości efektu wykorzystano współczynnik omega kwadrat, zinterpretowany zgodnie ze wskazaniem Andy'ego Fielda (2013), według których efekt poniżej 0,01 jest traktowany jako bardzo

mały; 0,01–0,06 – mały; 0,06–0,14 – przeciętny; a powyżej 0,14 – duży. Wyniki analizy przedstawiono w tabeli 5.

Analiza pokazała, że nie było różnic między osobami mieszkającymi na wsi oraz w miastach małych i średnich w zakresie ogólnego poziomu samowspółczucia, jak również w odniesieniu do większości jego komponentów. Jedyne wyjątek stanowiła ostatnia składowa samowspółczucia – nadmierne identyfikacja, w odniesieniu do której stwierdzono różnice między grupami. Współczynnik wielkości efektu wskazywał, że różnice te były bardzo małe, a analiza *post hoc* przeprowadzona za pomocą testu Holma ujawniła, że pojawiły się one w porównaniu między osobami mieszkającymi w małych i średnich miastach: $t(455) = 2,71$ ($M_d = 1,01$; 95% CI: 0,13; 1,9); $p = 0,021$; $d = 0,25$. W tym przypadku osoby mieszkające w średnich miastach miały niższy poziom nadmiernej identyfikacji niż osoby mieszkające w miastach małych. Wielkość efektu dla tej różnicy była mała.

Tabela 5. Różnice w zakresie samowspółczucia między grupami wyróżnionymi ze względu na miejsce zamieszkania – wyniki jednoczynnikowej ANOVA

	Charakterystyka grup porównawczych			Jednoczynnikowa ANOVA			
	Grupa	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	ω^2
Wynik ogólny	wieś	76,58	16,23	0,63	2; 580	0,535	0,00
	małe miasto	74,90	16,79				
	średnie miasto	76,59	16,95				
Życzliwość wobec siebie	wieś	14,62	4,50	0,12	2; 580	0,885	0,00
	małe miasto	14,84	3,86				
	średnie miasto	14,83	4,51				
Wspólnota doświadczeń	wieś	12,60	3,40	1,46	2; 580	0,234	0,00
	małe miasto	12,44	3,44				
	średnie miasto	12,03	3,42				

Tabela 5 (cd.)

	Charakterystyka grup porównawczych			Jednoczynnikowa ANOVA			
	Grupa	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	ω^2
Uważność	wieś	12,42	3,34	0,58	2; 580	0,509	0,00
	małe miasto	12,20	3,022				
	średnie miasto	12,55	3,22				
Osądzanie siebie	wieś	15,68	4,13	0,28	2; 580	0,756	0,00
	małe miasto	16,03	4,11				
	średnie miasto	15,92	4,20				
Izolacja	wieś	12,47	3,64	1,46	2; 580	0,233	0,00
	małe miasto	12,96	3,88				
	średnie miasto	12,33	3,95				
Nadmierna identyfikacja	wieś	12,91	3,60	3,67	2; 580	0,026	0,01
	małe miasto	13,59	4,08				
	średnie miasto	12,58	3,92				

Adnotacje: ω^2 – współczynnik wielkości efektu omega kwadrat.

Źródło: opracowanie własne.

W ostatniej kolejności sprawdzono różnice między grupami wyróżnionymi ze względu na status związku. Z uwagi na małą licznosc w podgrupie osób rozwiedzionych, owdowiałych oraz pozostających w związku nieformalnym krótszym niż rok (zob. tabela 1; dla każdej z grup odpowiednio: $n = 6$, $n = 10$ oraz $n = 66$) oraz wyraźną dysproporcję liczebności w tej grupie względem pozostałych zdecydowano się sprawdzić różnice między trzema grupami o satysfakcjonującej licznosci – tj. grupami osób niepozostających w związku, pozostających w związku nieformalnym dłuższym niż rok oraz pozostających w związku małżeńskim. W tym celu ponownie zastosowano jednoczynnikowy model ANOVA. Do oceny wielkości efektu wykorzystano współczynnik omega kwadrat. Wyniki analizy przedstawiono w tabeli 6.

Analiza pokazała różnice między osobami o różnym statusie związku w zakresie ogólnego poziomu samowspółczucia. Współczynnik wielkości efektu wskazywał, że różnice te były małe, a analiza *post hoc* przeprowadzona za pomocą testu Holma ujawniła, że pojawiły się one w porównaniu między singlami i osobami pozostającymi w związku małżeńskim: $t(352) = -3,67$ ($M_d = -6,57$; 95% CI: $-10,7$; $-2,37$); $p < 0,001$; $d = -0,41$; oraz w porównaniu między osobami pozostającymi w związku nieformalnym dłuższym niż rok i osobami pozostającymi w związku małżeńskim: $t(327) = -3,28$ ($M_d = -6,03$; 95% CI: $-10,34$; $-1,72$); $p = 0,002$; $d = -0,38$. Wyniki wskazały zatem, że o ile osoby niepozostające w związku i pozostające w związku nieformalnym trwającym dłużej niż rok mają podobny poziom samowspółczucia, o tyle osoby pozostające w związku małżeńskim mają wyższy od nich poziom samowspółczucia. Wielkość efektu dla obu różnic była mała.

Analiza ujawniła również różnice w zakresie życzliwości wobec siebie oraz uważności. Współczynnik wielkości efektu wskazywał, że różnice te były małe. W przypadku pierwszego z subkomponentów wystąpiły one tylko w porównaniu między singlami i osobami pozostającymi w związku małżeńskim: $t(352) = -3,32$ ($M_d = -1,56$; 95% CI: $-2,67$; $-0,46$); $p = 0,003$; $d = -0,36$. W przypadku drugiego z subkomponentów wystąpiły natomiast w porównaniu między osobami pozostającymi w związku małżeńskim oraz osobami pozostającymi w związku nieformalnym długoterminowym i singlami – dla porównania singli z osobami w związku małżeńskim: $t(352) = -2,30$ ($M_d = -0,78$; 95% CI: $-1,57$; $-0,02$); $p = 0,044$; $d = -0,26$; dla porównania osób w związku nieformalnym długoterminowym z osobami pozostającymi w związku małżeńskim: $t(327) = -3,03$ ($M_d = -1,05$; 95% CI: $-1,87$; $-0,24$); $p = 0,008$; $d = -0,34$. W tym sensie osoby pozostające w związku małżeńskim charakteryzowały się wyższym poziomem życzliwości wobec siebie niż single. Ponadto małżonkowie charakteryzowali się wyższym poziomem uważności w porównaniu z singlami oraz osobami pozostającymi w związku nieformalnym trwającym dłużej niż rok. Wielkość efektu dla różnic była mała.

Stwierdzono także różnice w zakresie odizolowania oraz nadmiernej identyfikacji. Współczynnik wielkości efektu wskazywał, że różnice te były małe oraz wystąpiły w porównaniu między osobami pozostającymi w związku małżeńskim oraz osobami pozostającymi w związku nieformal-

nym długoterminowym i singlami – w odniesieniu do odizolowania dla porównania singli z osobami w związku małżeńskim: $t(352) = 3,59$ ($M_d = 1,48$; 95% CI: 0,51; 2,44); $p = 0,001$; $d = 0,40$; w odniesieniu do odizolowania dla porównania osób w związku nieformalnym długoterminowym z osobami pozostającymi w związku małżeńskim: $t(327) = 2,40$ ($M_d = 1,01$; 95% CI: 0,02; 2,00); $p = 0,033$; $d = 0,27$; w odniesieniu do nadmiernej identyfikacji dla porównania singli z osobami w związku małżeńskim: $t(352) = 2,61$ ($M_d = 1,10$; 95% CI: 0,11; 2,08); $p = 0,019$; $d = 0,29$; w odniesieniu do nadmiernej identyfikacji dla porównania osób w związku nieformalnym długoterminowym z osobami pozostającymi w związku małżeńskim: $t(327) = 3,68$ ($M_d = 1,59$; 95% CI: 0,57; 2,60); $p < 0,001$; $d = 0,42$. W tym sensie osoby pozostające w związku małżeńskim charakteryzowały się niższym poziomem odizolowania i nadmiernej identyfikacji niż single oraz osoby pozostające w związku nieformalnym trwającym dłużej niż rok. Wielkość efektu dla różnic była mała.

Tabela 6. Różnice w zakresie samowspółczucia między grupami wyróżnionymi ze względu na status związku – wyniki jednoczynnikowej ANOVA

		Charakterystyka grup porównawczych			Jednoczynnikowa ANOVA		
	Grupa	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	ω^2
Wynik ogólny	single	74,40	16,93	7,68	2; 542	< 0,001	0,02
	związek nieformalny dłuższy niż rok	74,94	16,90				
	związek małżeński	80,97	14,81				
Życzliwość wobec siebie	single	14,28	4,37	5,54	2; 542	0,004	0,02
	związek nieformalny dłuższy niż rok	14,76	4,31				
	związek małżeński	15,84	4,28				

Tabela 6 (cd.)

	Charakterystyka grup porównawczych			Jednoczynnikowa ANOVA			
	Grupa	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	ω^2
Wspólnota doświadczeń	single	12,18	3,39	2,58	2; 542	0,077	0,01
	związek nieformalny dłuższy niż rok	12,17	3,55				
	związek małżeński	12,94	3,21				
Uważność	single	12,34	3,05	4,78	2; 542	0,009	0,01
	związek nieformalny dłuższy niż rok	12,06	3,24				
	związek małżeński	13,12	3,02				
Osądzanie siebie	single	16,25	4,32	1,99	2; 542	0,137	0,00
	związek nieformalny dłuższy niż rok	15,89	4,16				
	związek małżeński	15,35	3,76				
Izolacja	single	13,07	3,81	6,49	2; 542	0,002	0,02
	związek nieformalny dłuższy niż rok	12,61	3,93				
	związek małżeński	11,59	3,50				
Nadmierna identyfikacja	single	13,07	3,93	6,92	2; 542	0,001	0,02
	związek nieformalny dłuższy niż rok	13,57	4,02				
	związek małżeński	11,98	3,50				

Adnotacje: ω^2 – współczynnik wielkości efektu omega kwadrat.

Źródło: opracowanie własne.

Podsumowanie

Celem przeprowadzonego badania była pełna adaptacja *Self-Compassion Scale* autorstwa Kristin Neff (2003a). Założenie to udało się w pełni zrealizować, czego efektem jest Skala Współczucia dla Samego Siebie (SCS-PL), dająca wiele możliwości zastosowań. Biorąc pod uwagę dobre właściwości psychometryczne narzędzia, można stwierdzić, że wykorzystywanie go jest zalecane do oceny współczucia dla siebie oraz jego komponentów zarówno w warunkach klinicznych, jak i badawczych. Analizy mogą się opierać na wynikach uzyskanych w sześciu podskalach lub na wyniku całościowym. W niektórych przypadkach zasadne może być analizowanie również wyniku *self-compassion* (podskale pozytywne: Życzliwość wobec siebie, Wspólnota doświadczeń i Uważność) oraz *self-coldness* (podskale negatywne: Osądzanie siebie, Izolacja i Nadmierna identyfikacja) (López i in., 2015; Costa i in., 2016; Brenner i in., 2018; Strickland i in., 2021). W warunkach badawczych zachęcamy do analizowania struktury czynnikowej w analizowanej grupie.

Bibliografia

- Akin, A. (2010). Self-Compassion and Loneliness. *International Online Journal of Educational Sciences*, 2(3), 702–718.
- Akin, A., Akin, U. (2017). Does Self-Compassion Predict Spiritual Experiences of Turkish University Students? *Journal of Religion and Health*, 56, 109–117, doi: 10.1007/s10943-015-0138-y.
- Albertson, E.R., Neff, K.D., Dill-Shackleford, K.E. (2015). Self-Compassion and Body Dissatisfaction in Women: A Randomized Controlled Trial of a Brief Meditation Intervention. *Mindfulness*, 6, 444–454, doi: 10.1007/s12671-014-0277-3.
- Allen, A.B., Goldwasser, E.R., Leary, M.R. (2012). Self-Compassion and Well-Being Among Older Adults. *Self and Identity*, 11, 428–453, doi: 10.1080/15298868.2011.595082.
- Baltar, F., Brunet, I. (2012). Social Research 2.0: Virtual Snowball Sampling Method Using Facebook. *Internet Research*, 22(1), 57–74, doi: 10.1108/10662241211199960.
- Barnard, L.K., Curry, J.F. (2011). Self-Compassion: Conceptualizations, Correlates, & Interventions. *Review of General Psychology*, 15, 289–303, doi: 10.1037/a0025754.
- Beshai, S., McAlpine, L., Weare, K., Kuyken, W. (2016). A Non-Randomised Feasibility Trial Assessing the Efficacy of a Mindfulness-Based Intervention for Teachers to Reduce Stress and Improve Well-Being. *Mindfulness*, 7, 198–208, doi: 10.1007/s12671-015-0436-1.
- Birkett, M. (2014). Self-Compassion and Empathy Across Cultures: Comparison of Young Adults in China and the United States. *International Journal of Research Studies in Psychology*, 3, 25–34, doi: 10.5861/ijrsp.2013.551.
- Bluth, K., Blanton, P.W. (2014). Mindfulness and Self-Compassion: Exploring Pathways to Adolescent Emotional Well-Being. *Journal of Child and Family Studies*, 23, 1298–1309, doi: 10.1007/s10826-013-9846-7.

- Bluth, K., Campo, R.A., Futch, W.S., Gaylord, S.A. (2017). Age and Gender Differences in the Associations of Self-Compassion and Emotional Well-Being in a Large Adolescent Sample. *Journal of Youth and Adolescence*, 46, 840–853, doi: 10.1007/s10964-016-0567-2.
- Boellinghaus, I., Jones, F.W., Hutton, J. (2014). The Role of Mindfulness and Loving-Kindness Meditation in Cultivating Self-Compassion and Other-Focused Concern in Health Care Professionals. *Mindfulness*, 5, 129–138, doi: 10.1007/s12671-012-0158-6.
- Brenner, R.E., Vogel, D.L., Lannin, D.G., Engel, K.E., Seidman, A.J., Heath, P.J. (2018). Do Self-Compassion and Self-Coldness Distinctly Relate to Distress and Well-Being? A Theoretical Model of Self-Relating. *Journal of Counseling Psychology*, 65, 346, doi: 10.1037/cou0000257.
- Brion, J.M., Leary, M.R., Drabkin, A.S. (2014). Self-Compassion and Reactions to Serious Illness: The Case of HIV. *Journal of Health Psychology*, 19, 218–229, doi: 10.1177/1359105312467391.
- Bristow, J. (2019). Mindfulness in Politics and Public Policy. *Current Opinion in Psychology*, 28, 87–91, doi: 10.1016/j.copsyc.2018.11.003.
- Charzyńska, E., Kocur, D., Działach, S., Brenner, R. (2020). Testing the Indirect Effect of Type 1 Diabetes on Life Satisfaction Through Self-Compassion and Self-Coldness. *Mindfulness*, 11, 2486–2493, doi: 10.1007/s12671-020-01450-2.
- Chen, J., Yan, L.S., Zhou, L.H. (2011). Reliability and Validity of Chinese Version of Self-Compassion Scale. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 19, 734–736.
- 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, 460–468, doi: 10.1002/cpp.1974.
- Delgado, R., Stefanic, J. (2001). *Critical Race Theory: An Introduction*. New York and London: New York University Press.
- Deniz, M., Kesici, Ş., Sümer, A.S. (2008). The Validity and Reliability of the Turkish Version of the Self-Compassion Scale. *Social Behavior and Personality: an International Journal*, 36, 1151–1160, doi: 10.2224/sbp.2008.36.9.1151.
- Diac, A.E., Constantinescu, N., Sefter, I.I., Raşia, E.L., Târgoveţu, E. (2017). Self-Compassion, Well-Being and Chocolate Addiction. *Romanian Journal of Cognitive Behavioral Therapy and Hypnosis*, 4, 1–12.

- Diedrich, A., Hofmann, S.G., Cuijpers, P., Berking, M. (2016). Self-Compassion Enhances the Efficacy of Explicit Cognitive Reappraisal as an Emotion Regulation Strategy in Individuals with Major Depressive Disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 82, 1–10, doi: 10.1016/j.brat.2016.04.003.
- Duarte, J., Pinto-Gouveia, J., Cruz, B. (2016). Relationships Between Nurses' Empathy, Self-Compassion and Dimensions of Professional Quality of Life: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Nursing Studies*, 60, 1–11, doi: 10.1016/j.ijnurstu.2016.02.015.
- Dunne, S., Sheffield, D., Chilcot, J. (2018). Brief Report: Self-Compassion, Physical Health and the Mediating Role of Health-Promoting Behaviours. *Journal of Health Psychology*, 23, 993–999, doi: 10.1177/1359105316643377.
- Durkin, M., Beaumont, E., Martin, C.J.H., Carson, J. (2016). A Pilot Study Exploring the Relationship Between Self-Compassion, Self-Judgement, Self-Kindness, Compassion, Professional Quality of Life and Wellbeing Among UK Community Nurses. *Nurse Education Today*, 46, 109–114, doi: 10.1016/j.nedt.2016.08.030.
- Dzwonkowska, I. (2011). Współczucie wobec samego siebie (*self-compassion*) jako moderator wpływu samooceny na efektywne funkcjonowanie ludzi. *Psychologia Społeczna*, 6, 1(16), 67–80.
- Dzwonkowska, I., Żak-Łykus, A. (2015). Self-Compassion and Social Functioning of People – Research Review. *Polish Psychological Bulletin*, 46, 1, 82–87, doi: 10.1515/ppb-2015-0009.
- Ferguson, L.J., Kowalski, K.C., Mack, D.E., Sabiston, C.M. (2014). Exploring Self-Compassion and Eudaimonic Well-Being in Young Women Athletes. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 36, 203–216, doi: 10.1123/jsep.2013-0096.
- Ferguson, L.J., Kowalski, K.C., Mack, D.E., Sabiston, C.M. (2015). Self-Compassion and Eudaimonic Well-Being During Emotionally Difficult Times in Sport. *Journal of Happiness Studies*, 16, 1263–1280, doi: 10.1007/s10902-014-9558-8.
- Friis, A.M., Johnson, M.H., Cutfield, R.G., Consedine, N.S. (2016). Kindness Matters: A Randomized Controlled Trial of a Mindful Self-Compassion Intervention Improves Depression, Distress, and HbA1c Among Patients With Diabetes. *Diabetes Care*, 39, 1963–1971, doi: 10.2337/dc16-0416.
- Garrido-Miguel, M., Cavero-Redondo, I., Álvarez-Bueno, C., Rodríguez-Artalejo, F., Moreno, L.A., Ruiz, J.R., Ahrens, W., Martínez-Vizcaíno, V. (2019). Prevalence and Trends of Overweight and Obesity in European Children From 1999

- to 2016: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Jama Pediatrics*, 173, e192430, doi: 10.1001/jamapediatrics.2019.2430.
- Hall, C.W., Row, K.A., Wuensch, K.L., Godley, K.R. (2013). The Role of Self-Compassion in Physical and Psychological Well-Being. *The Journal of Psychology*, 147, 311–323, doi: 10.1080/00223980.2012.693138.
- Heffernan, M., Quinn Griffin, M.T., McNulty, S.R., Fitzpatrick, J.J. (2010). Self-Compassion and Emotional Intelligence in Nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 16, 366–373, doi: 10.1111/j.1440-172X.2010.01853.x.
- Held, P., Owens, G.P., Thomas, E.A., White, B.A., Anderson, S.E. (2018). A Pilot Study of Brief Self-Compassion Training with Individuals in Substance Use Disorder Treatment. *Traumatology*, 24, 219, doi: 10.1037/trm0000146.
- Homan, K.J., Sirois, F.M. (2017). Self-Compassion and Physical Health: Exploring the Roles of Perceived Stress and Health-Promoting Behaviors. *Health Psychology Open*, 4, 1–9, doi: 10.1177/2055102917729542.
- Hope, N., Koestner, R., Milyavskaya, M. (2014). The Role of Self-Compassion in Goal Pursuit and Well-Being Among University Freshmen. *Self and Identity*, 13, 579–593, doi: 10.1080/15298868.2014.889032.
- Hupfeld, J., Ruffieux, N. (2011). Validierung einer deutschen Version der Self-Compassion Scale (SCS-D). *Zeitschrift für klinische Psychologie und Psychotherapie*, 40, 115–123, doi: 10.1026/1616-3443/a000088.
- Hwang, S., Kim, G., Yang, J.W., Yang, E. (2016). The Moderating Effects of Age on the Relationships of Self-Compassion, Self-Esteem, and Mental Health. *Japanese Psychological Research*, 58, 194–205, doi: 10.1111/jpr.12109.
- Jacobson, E.H., Wilson, K.G., Kurz, A.S., Kellum, K.K. (2018). Examining Self-Compassion in Romantic Relationships. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 8, 69–73, doi: 10.1016/j.jcbs.2018.04.003.
- Javidi, N., Soleimani, A., Ahmadi, Kh., Samadzadeh, M. (2014). The Effectiveness of Emotionally Focused Couples Therapy (EFT) to Improve Communication Pattern in Couples. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 11, 402–410.
- Jennings, P.A. (2015). Early Childhood Teachers' Well-Being, Mindfulness, and Self-Compassion in Relation to Classroom Quality and Attitudes Towards Challenging Students. *Mindfulness*, 6, 732–743, doi: 10.1007/s12671-014-0312-4.
- Jeon, H., Lee, K., Kwon, S. (2016). Investigation of the Structural Relationships Between Social Support, Self-Compassion, and Subjective Well-Being in Korean Elite Student Athletes. *Psychological Reports*, 119, 39–54, doi: 10.1177/0033294116658226.

- Kane, N.S., Hoogendoorn, C.J., Tanenbaum, M.L., Gonzalez, J.S. (2018). Physical Symptom Complaints, Cognitive Emotion Regulation Strategies, Self-Compassion and Diabetes Distress Among Adults with Type 2 Diabetes. *Diabetic Medicine*, 35, 1671–1677, doi: 10.1111/dme.13830.
- Kocur, D., Flakus, M., Fopka-Kowalczyk, M. (2022). Validity and Reliability of the Polish Version of the Self-Compassion Scale and Its Correlates. *PLoS ONE*, 17(5), e0267637, doi: 10.1371/journal.pone.0267637.
- 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, e0142027, doi: 10.1371/journal.pone.0136598.
- Krieger, T., Altenstein, D., Baettig, I., Doerig, N., Holtforth, M.G. (2013). Self-Compassion in Depression: Associations With Depressive Symptoms, Rumination, and Avoidance in Depressed Outpatients. *Behavior Therapy*, 44, 501–513, doi: 10.1016/j.beth.2013.04.004.
- Lee, K., Kwon, S. (2016). Investigation of the Structural Relationships Between Social Support, Self-Compassion, and Subjective Well-Being in Korean Elite Student Athletes. *Psychological Reports*, 119, 39–54, doi: 10.1177/0033294116658226.
- López, A., Sanderman, R., Schroevers, M.J. (2018). A Close Examination of the Relationship Between Self-Compassion and Depressive Symptoms. *Mindfulness*, 9, 1470–1478, doi: 10.1007/s12671-018-0891-6.
- López, A., Sanderman, R., Smink, A., Zhang, Y., van Sonderen, E., Ranchor, A., Schroevers, M.J. (2015). A Reconsideration of the Self-Compassion Scale's Total Score: Self-Compassion Versus Self-Criticism. *PLOS ONE*, 10, e0132940, doi: 10.1371/journal.pone.0132940.
- MacBeth, A., Gumley, A. (2012). Exploring Compassion: A Meta-Analysis of the Association Between Self-Compassion and Psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32, 545–552, doi: 10.1016/j.cpr.2012.06.003.
- Mantzios, M., Wilson, J.C. (2015). Exploring Mindfulness and Mindfulness with Self-Compassion-Centered Interventions to Assist Weight Loss: Theoretical Considerations and Preliminary Results of a Randomized Pilot Study. *Mindfulness*, 6, 824–835, doi: 10.1007/s12671-014-0325-z.
- Mantzios, M., Wilson, J.C., Giannou, K. (2015). Psychometric Properties of the Greek Versions of the Self-Compassion and Mindful Attention and Awareness Scales. *Mindfulness*, 6, 123–132, doi: 10.1007/s12671-013-0237-3.

- Marshall, S.L., Parker, P.D., Ciarrochi, J., Sahdra, B., Jackson, C.J., Heaven, P.C. (2015). Self-Compassion Protects Against the Negative Effects of Low Self-Esteem: A Longitudinal Study in a Large Adolescent Sample. *Personality and Individual Differences*, 74, 116–121, doi: 10.1016/j.paid.2014.09.013.
- Marques, A., Peralta, M., Naia, A., Loureiro, N., de Matos, M.G. (2018). Prevalence of Adult Overweight and Obesity in 20 European Countries, 2014. *The European Journal of Public Health*, 28, 295–300, doi: 10.1093/eurpub/ckx143.
- Montero-Marin, J., Kuyken, W., Crane, C., Gu, J., Baer, R., Al-Awamleh, A.A., Akutsu, S., Araya-Véliz, C., Ghorbani, N., Job Chen, Kim, M.S., Mantzios, M., Rolim dos Santos, N., Serramo Lopez, L.C., Tebeb, A.A., Watson, P.J., Yamaguchi, A., Yang, E., Garcia-Campayo, J. (2018). Self-Compassion and Cultural Values: A Cross-cultural Study of Self-Compassion Using a Multitrait-Multimethod (MTMM) Analytical Procedure. *Frontiers in Psychology*, 9, 2638, doi: 10.3389/fpsyg.2018.02638.
- Morrison, A.E., Zaccardi, F., Chatterjee, S., Brady, E., Doherty, Y., Robertson, N., Michelle Hadjiconstantinou Daniels, L., Hall, A., Khunti, K., Davies, M.J. (2019). Self-Compassion, Metabolic Control and Health Status in Individuals with Type 2 Diabetes: A UK Observational Study. *Experimental and Clinical Endocrinology & Diabetes*, 129(6), 413–419, doi: 10.1055/a-0897-3772.
- Muris, P., Petrocchi, N. (2017). Protection or Vulnerability? A Meta-Analysis of the Relations Between the Positive and Negative Components of Self-Compassion and Psychopathology. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24, 373–383, doi: 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, 88–97, doi: 10.1007/s11031-008-9119-8.
- Neff, K.D. (2003a). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity*, 2, 85–101, doi: 10.1080/15298860309032.
- Neff, K.D. (2003b). The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. *Self and Identity*, 2, 223–250, doi: 10.1080/15298860309027.
- Neff, K.D. (2011). Self-Compassion, Self-Esteem, and Well-Being. *Social and Personality Psychology Compass*, 5, 1–12, doi: 10.1111/j.1751-9004.2010.00330.x.
- Neff, K.D. (2018). *Jak być dobrym dla siebie. Życie bez presji otoczenia, przygnębienia i poczucia winy* (Tłum. K. Sołowiej). Białystok: Studio Astropsychologii.

- Neff, K.D., Beretvas, N. (2013). The Role of Self-compassion in Romantic Relationships. *Self and Identity*, 12, 78–98, doi: 10.1080/15298868.2011.639548.
- Neff, K.D., Bluth, K., Tóth-Király, I., Davidson, O., Knox, M.C., Williamson, Z., Costigan, A. (2020). Development and Validation of the Self-Compassion Scale for Youth. *Journal of Personality Assessment*, 103(1), 1–14, doi: 10.1080/00223891.2020.1729774.
- Neff, K.D., Faso, D.J. (2015). Self-Compassion and Well-Being in Parents of Children with Autism. *Mindfulness*, 6, 938–947, doi: 10.1007/s12671-014-0359-2.
- Neff, K.D., Kirkpatrick, K.L., Rude, S.S. (2007). Self-Compassion and Adaptive Psychological Functioning. *Journal of Research in Personality*, 41, 139–154, doi: 10.1016/j.jrp.2006.03.004.
- Neff, K.D., Pisitsungkagarn, K., Hsieh, Y.P. (2008). Self-Compassion and Self-Conceptualization in the United States, Thailand, and Taiwan. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 39, 267–285, doi: 10.1177/0022022108314544.
- Neff, K.D., Vonk R. (2009). Self-Compassion Versus Global Self-Esteem: Two Different Ways of Relating to Oneself. *Journal of Personality*, 77, 23–50, doi: 10.1111/j.1467-6494.2008.00537.x.
- O'Reilly, G.A., Cook, L., Spruijt-Metz, D., Black, D.S. (2014). Mindfulness-Based Interventions for Obesity-Related Eating Behaviours: a Literature Review. *Obesity Reviews*, 15, 453–461, doi: 10.1111/obr.12156.
- Pinto-Gouveia, J., Duarte, C., Matos, M., Fráguas, S. (2014). The Protective Role of Self-Compassion in Relation to Psychopathology Symptoms and Quality of Life in Chronic and in Cancer Patients. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 21, 311–323, doi: 10.1002/cpp.1838.
- Psychogiou, L., Legge, K., Parry, E., Mann, J., Nath, S., Ford, T., Kuyken, W. (2016). Self-Compassion and Parenting in Mothers and Fathers with Depression. *Mindfulness*, 7, 896–908, doi: 10.1007/s12671-016-0528-6.
- Raes, F. (2010). Rumination and Worry as Mediators of the Relationship Between Self-Compassion and Depression and Anxiety. *Personality and Individual Differences*, 48, 757–761, doi: 10.1016/j.paid.2010.01.023.
- Rahimi-Ardabili, H., Reynolds, R., Vartanian, L.R., McLeod, L.V.D., Zwar, N. (2018). A Systematic Review of the Efficacy of Interventions that Aim to Increase Self-Compassion on Nutrition Habits, Eating Behaviours, Body Weight and Body Image. *Mindfulness*, 9, 388–400, doi: 10.1007/s12671-017-0804-0.

- Raque-Bogdan, T.L., Hoffman, M.A. (2015). The Relationship Among Infertility, Self-Compassion, and Well-Being for Women with Primary or Secondary Infertility. *Psychology of Women Quarterly*, 39, 484–496, doi: 10.1177/0361684315576208.
- Sabir, F., Ramzan, N., Malik, F. (2018). Resilience, Self-Compassion, Mindfulness and Emotional Well-Being of Doctors. *Indian Journal of Positive Psychology*, 9, 55–59, doi: 10.15614/ijpp.v9i01.n743.
- Santerre-Baillargeon, M., Rosen, N.O., Steben, M., Pâquet, M., Macabena Perez, R., Bergeron, S. (2018). Does Self-Compassion Benefit Couples Coping with Vulvodynia? Associations with Psychological, Sexual, and Relationship Adjustment. *The Clinical Journal of Pain*, 34, 629–637, doi: 10.1097/AJP.0000000000000579.
- Sirois, F.M., Bögels, S., Emerson, L.M. (2019). Self-Compassion Improves Parental Well-Being in Response to Challenging Parenting Events. *The Journal of Psychology*, 153, 327–341, doi: 10.1080/00223980.2018.1523123.
- Sirois, F.M., Molnar, D.S., Hirsch, J.K. (2015). Self-Compassion, Stress, and Coping in the Context of Chronic Illness. *Self and Identity*, 14, 334–347, doi: 10.1080/15298868.2014.996249.
- Sirois, F.M., Rowse, G. (2016). The Role of Self-Compassion in Chronic Illness Care. *Journal of Clinical Outcomes Management*, 23, 521–527.
- Soleimani, A.A., Najafi, M., Ahmadi, K., Javidi, N., Kamkar, E. H., Mahboubi, M. (2015). The Effectiveness of Emotionally Focused Couples Therapy on Sexual Satisfaction and Marital Adjustment of Infertile Couples with Marital Conflicts. *International Journal of Fertility & Sterility*, 9, 393, doi: 10.22074/ijfs.2015.4556.
- Stapleton, P., Richardson, K., Kalla, M. (2018). How Aspects of Self-Compassion Contribute to Wellbeing and the Effect of Age. *International Journal of Healing and Caring*, 18, 1–12.
- Strickland, N.J., Nogueira-Arjona, R., Mackinnon, S., Wekerle, C., Stewart, S.H. (2021). Clarifying the Factor Structure of the Self-Compassion Scale: Nested Comparisons of Six Confirmatory Factor Analysis Models. *European Journal of Psychological Assessment*. Publication online, doi: 10.1027/1015-5759/a000672.
- Tarber, D.N., Cohn, T.J., Casazza, S., Hastings, S.L., Steele, J. (2016). The Role of Self-Compassion in Psychological Well-Being for Male Survivors of Childhood Maltreatment. *Mindfulness*, 7, 1193–1202, doi: 10.1007/s12671-016-0562-4.
- Terry, M.L., Leary, M.R., Mehta, S. (2013). Self-Compassion as a Buffer Against Homesickness, Depression, and Dissatisfaction in the Transition to College. *Self and Identity*, 12, 278–290, doi: 10.1080/15298868.2012.667913.

BIBLIOGRAFIA

- Toplu-Demirtaş, E., Kemer, G., Pope, A.L., Moe, J.L. (2018). Self-Compassion Matters: The Relationships Between Perceived Social Support, Self-Compassion, and Subjective Well-Being Among LGB Individuals in Turkey. *Journal of Counseling Psychology*, 65, 372, doi: 10.1037/cou0000261.
- 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, 123–130, doi: 10.1016/j.janxdis.2010.08.011.
- Watson, P.J., Chen, Z., Sisemore, T.A. (2011). Grace and Christian Psychology-Part 2: Psychometric Refinements and Relationships with Self-Compassion, Depression, Beliefs about Sin, and Religious Orientation. *The Transdisciplinary Journal of Christian Psychology*, 4, 4(2), 64–72.
- Werner, K.H., Jazaieri, H., Goldin, P.R., Ziv, M., Heimberg, R.G., Gross, J.J. (2012). Self-Compassion and Social Anxiety Disorder. *Anxiety, Stress & Coping*, 25, 543–558, doi: 10.1080/10615806.2011.608842.
- Wilson, A.C., Mackintosh, K., Power, K., Chan, S.W. (2019). Effectiveness of Self-Compassion Related Therapies: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Mindfulness*, 10, 979–995, doi: 10.1007/s12671-018-1037-6.
- Yang, X., Mak, W.W. (2017). The Differential Moderating Roles of Self-Compassion and Mindfulness in Self-Stigma and Well-Being Among People Living with Mental Illness or HIV. *Mindfulness*, 8, 595–602, doi: 10.1007/s12671-016-0635-4.
- Yarnell, L.M., Neff, K.D. (2013). Self-Compassion, Interpersonal Conflict Resolutions, and Well-Being. *Self and Identity*, 12, 146–159, doi: 10.1080/15298868.2011.649545.
- Yarnell, L.M., Stafford, R.E., Neff, K.D., Reilly, E.D., Knox, M.C., Mullarkey, M. (2015). Meta-analysis of Gender Differences in Self-Compassion. *Self and Identity*, 14, 499–520, doi:10.1080/15298868.2015.1029966.
- Ying, Y.W., Han, M. (2009). Stress and Coping with a Professional Challenge in Entering Masters of Social Work Students: The Role of Self-Compassion. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*, 28, 263–283, doi: 10.1080/15426430903070210.
- Zessin, U., Dickhäuser, O., Garbade, S. (2015). The Relationship Between Self-Compassion and Well-Being: A Meta-Analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7, 340–364, doi: 10.1111/aphw.12051.

ANEKS 1

Kwestionariusz do testu

Skala Współczucia dla Samego Siebie

(*Self-Compassion Scale – SCS-PL*)

JAK ZWYKLE ZACHOWUJĘ SIĘ WOBEC SIEBIE SAMEGO W TRUDNYCH CHWILACH, KTÓRYCH DOŚWIADCZAM

Przed udzieleniem odpowiedzi przeczytaj uważnie treść każdego zdania. W każdym punkcie wpisz (po lewej stronie), jak często zachowujesz się w określony sposób, posługując się poniższą skalą:

- | Prawie nigdy | | | | | Prawie zawsze | |
|--------------|---|---|---|---|---------------|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| _____ | | | | | | 1. Jestem krytyczny/a wobec siebie i potępiam się za wady i niedociągnięcia. |
| _____ | | | | | | 2. Kiedy jestem przygnębiony/a, zdręczam się i obsesyjnie skupiam na wszystkim, co jest nie tak. |
| _____ | | | | | | 3. Kiedy sprawy toczą się nie po mojej myśli, postrzegam te trudności jako coś, przez co każdy w życiu przechodzi. |
| _____ | | | | | | 4. Kiedy myślę o swoich niedociągnięciach, czuję się bardziej wyobcowany/a i odcięty/a od reszty świata. |
| _____ | | | | | | 5. Staram się traktować siebie z miłością, gdy odczuwam emocjonalny ból. |
| _____ | | | | | | 6. Kiedy zawiodę w czymś, co jest dla mnie ważne, przepełnia mnie poczucie, że do niczego się nie nadaję. |
| _____ | | | | | | 7. Kiedy czuję się przegrany/a, staram się pamiętać, że na świecie jest wielu ludzi, którzy czują się podobnie. |
| _____ | | | | | | 8. W naprawdę trudnych chwilach jestem wobec siebie surowy/a. |
| _____ | | | | | | 9. Kiedy coś mnie martwi, staram się utrzymać emocjonalną równowagę. |

- _____ 10. Kiedy czuję się w jakiś sposób nieudolny/a, staram się sobie przypomnieć, że to odczucie podziela większość ludzi.
- _____ 11. Jestem nietolerancyjny/a i niecierpliwy/a wobec cech mojej osobowości, które mi się nie podobają.
- _____ 12. Kiedy jest mi naprawdę ciężko, otaczam się troską i czułością, których potrzebuję.
- _____ 13. Kiedy jestem przygnębiony/a, zazwyczaj mam wrażenie, że większość ludzi jest ode mnie szczęśliwsza.
- _____ 14. Kiedy dzieje się coś bolesnego, staram się zachować wyważone spojrzenie na sytuację.
- _____ 15. Staram się postrzegać swoje niepowodzenia jako część ludzkiego życia.
- _____ 16. Kiedy dostrzegam w sobie cechy, które mi się nie podobają, ostro się za nie krytykuję.
- _____ 17. Kiedy zawiodę w czymś, co jest dla mnie ważne, staram się zachować dystans wobec tej sytuacji.
- _____ 18. Kiedy zmagam się z czymś bardzo trudnym, zazwyczaj wydaje mi się, że innym przychodzi to łatwiej.
- _____ 19. Kiedy doświadczam cierpienia, traktuję siebie z życzliwością.
- _____ 20. Kiedy coś mnie martwi, daję się ponieść uczuciom.
- _____ 21. Kiedy doświadczam cierpienia, potrafię być wobec siebie nieco chłodny/a.
- _____ 22. Kiedy jestem przygnębiony/a, staram się podchodzić do swoich uczuć z ciekawością i otwartością.
- _____ 23. Jestem wyrozumiały/a wobec swoich wad i niedoskonałości.
- _____ 24. Kiedy zdarza się coś bolesnego, zwykle wyolbrzymiam sytuację.
- _____ 25. Kiedy zawiodę w czymś, co jest dla mnie ważne, zazwyczaj czuję się samotny/a ze swoją porażką.
- _____ 26. Staram się z cierpliwością i zrozumieniem traktować aspekty mojej osobowości, które mi się nie podobają.

ANEKS 2

Klucz do obliczania wyników w teście i podskalach

Życzliwość wobec siebie (*Self-Kindness*): 5, 12, 19, 23, 26

Osądzanie siebie (*Self-Judgment*)*: 1, 8, 11, 16, 21

Wspólnota doświadczeń (*Common Humanity*): 3, 7, 10, 15

Izolacja (*Isolation*)*: 4, 13, 18, 25

Uważność (*Mindfulness*): 9, 14, 17, 22

Nadmierna identyfikacja (*Over-Identification*)*: 2, 6, 20, 24

* Jeżeli chcemy sumować wszystkie podskale do ogólnego wyniku *Self-Compassion* lub do trzech czynników: Życzliwość wobec siebie, Wspólnota doświadczeń i Uważność, itemy w skalach negatywnych (Osądzanie siebie, Izolacja i Nadmierna identyfikacja) należy odwrócić.

ANEKS 3

Normy tymczasowe

Tabela A. Tymczasowe normy stenowe dla ogólnego poziomu samowspółczucia (kobiety i mężczyźni)

Mężczyźni	
Wynik surowy	Sten
do 50	1
51–56	2
57–63	3
64–73	4
74–81	5
82–88	6
89–92	7
93–99	8
100–111	9
112 i więcej	10

Kobiety	
Wynik surowy	Sten
do 37	1
38–45	2
46–56	3
57–65	4
66–73	5
74–81	6
82–91	7
92–100	8
101–109	9
110 i więcej	10

Tabela B. Tymczasowe normy stenowe dla subkomponentów samowspółczucia (kobiety)

Wyniki surowe – kobiety						
Sten	Życzliwość wobec siebie	Wspólnota doświadczeń	Uważność	Osądzanie siebie	Izolacja	Nadmierna identyfikacja
1	5	do 6	do 6	do 7	4	do 6
2	6–7	7–8	7	8–9	5–6	7
3	8–10	9	8–9	10–12	7–9	8–10
4	11–12	10–11	10–11	13–14	10–11	11–12
5	13–14	12–13	12–13	15–16	12–13	13–14
6	15–16	14–15	14	17–18	14–15	15–16
7	17–19	16	15–16	19–20	16	17
8	20–21	17–18	17	21–22	17–18	18
9	22–23	19	18–19	23–24	19	19
10	24 i więcej	20	20	25	20	20

Tabela C. Tymczasowe normy stenowe dla subkomponentów samowspółczucia (mężczyźni)

Wyniki surowe – mężczyźni						
Sten	Życzliwość wobec siebie	Wspólnota doświadczeń	Uważność	Osądzanie siebie	Izolacja	Nadmierna identyfikacja
1	5–6	4–5	do 7	do 6	4	4
2	7–8	6	8	7–8	5	5
3	9–10	7–8	9–10	9–11	6–7	6–7
4	11–12	9–10	11	12–13	8–9	8–9
5	13–15	11	12–13	14–15	10–11	10–11
6	16–17	12–13	14	16–17	12–13	12–13
7	18–19	14–15	15–16	18–19	14–15	14–15
8	20–21	16–17	17	20–21	16–17	16–17
9	22–23	18	18	22–24	18	18
10	24 i więcej	19 i więcej	19 i więcej	25	19 i więcej	19 i więcej