

Przegląd Badań Edukacyjnych

Dagna Kocur

Magdalena Zadworna

Magdalena Sitko-Dominik

Małgorzata Fopka-Kowalczyk

Anna Piekacz

**KWESTIONARIUSZ BEZWARUNKOWEJ SAMOAKCEPTACJI
(USAQ-PL)**

Numer 53 (2025), Podręcznik Pracowni Narzędzi Badawczych

Redakcja Naukowa
prof. dr hab. Krzysztof Rubacha

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 Sołtysiak, 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. Marzenna 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. ChAT, dr hab. Sławomir Pasikowski, prof. UŁ, dr Emilia Aksamit, dr Magdalena Cuprjak

Redaktor statystyczny
prof. dr hab. Krzysztof Rubacha

Redaktorzy językowi
dr hab. Krzysztof Gajdka – język polski
Pracownia Przekładu MONO – 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.wydawnictwo.umk.pl



ISSN 1895-4308
<http://dx.doi.org/10.12775/PBE.2025.022>
© Copyright by Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu
Toruń 2025

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

Druk: Drukarnia Wydawnictwa Naukowego UMK

Spis treści

Wstęp	7
1. Podstawy teoretyczne	9
1.1. Geneza badań nad samoakceptacją	10
1.2. Samoakceptacja a funkcjonowanie psychologiczne	12
1.3. Samoakceptacja w procesie psychoterapeutycznym	14
1.4. Samoakceptacja a zdrowie fizyczne	16
1.5. Samoakceptacja a relacje interpersonalne	18
1.6. Samoakceptacja wśród uczniów i studentów	19
2. Metodologia adaptacji Unconditional Self-Acceptance Questionnaire do warunków polskich	21
2.1. Etapy adaptacji	21
2.2. Procedura weryfikacyjna – adaptacja psychometryczna	22
3. Wyniki	26
3.1. Ustalenie struktury czynnikowej narzędzia	26
3.2. Trafność diagnostyczna i prognostyczna	31
3.3. Wyniki USAQ-PL a charakterystyka demograficzna	33
Podsumowanie	35
Kwestionariusz Bezwarunkowej Samoakceptacji	37
Klucz do obliczania wyników w teście i podskalach	38
Bibliografia	39

Abstract

The aim of the project was to adapt the Unconditional Self-Acceptance Questionnaire (USAQ), developed by John Chamberlain and David Haaga, for use in the Polish context. The adaptation process consisted of two main stages: cultural validation and psychometric evaluation. The study utilized the original version of the USAQ as well as a set of standardized psychological instruments, including the Rosenberg Self-Esteem Scale (SES), the Satisfaction With Life Scale (SWLS), the Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21), the Mental Health Continuum – Short Form (MHC-SF), and the Self-Compassion Scale (SCS-PL). The research sample consisted of 531 adult residents of Poland. Statistical analyses (EFA and CFA) confirmed a two-factor structure of the tool (Unconditional Self-Acceptance and Conditional Self-Acceptance) and demonstrated its satisfactory psychometric properties. The Polish version – USAQ-PL – showed acceptable reliability and convergent validity. The scale allows for the assessment of unconditional self-acceptance and can be successfully used in both psychological practice and scientific research. The tool is especially useful in work with adults, including psychological support, diagnostics, and the design of educational and therapeutic programs aimed at developing a healthier relationship with oneself.

Keywords:

Unconditional Self-Acceptance Questionnaire, USAQ-PL, unconditional self-acceptance, cultural adaptation, psychometric validation.

Wstęp

Samoakceptacja wydaje się cechą ważną w życiu każdego człowieka niezależnie od wieku czy pełnionej funkcji. Wyznacza ona postawy wobec samego siebie, ma znaczenie dla rodzaju podejmowanych zadań i sposobu ich realizacji. Wpływa także na przeżywane emocje oraz postępowanie w różnych obszarach życia swojego i w relacji z innymi (Szczęsna, 2005). Liczne badania wskazują na pozytywny wpływ samoakceptacji na dobrostan psychiczny, większą motywację w psychoterapii czy lepszą jakość nawiązywanych kontaktów (por. np. Chamberlain, Haaga, 2001; Potocka i in., 2009; Dryden, 2013). Jeśli tak jest, to nie mniej istotna wydaje się możliwość oceny poziomu samoakceptacji oraz wskazania czynników współwystępujących z nią, ponieważ wiedza w tym obszarze pozwoliłaby na udzielanie adekwatnego wsparcia, a także stałaby się zaproszeniem do zmiany podejścia do samego siebie. Świadomość stopnia akceptacji samego siebie mogłaby mieć również znaczenie dla konstruowania programów kształcenia, np. opiekunów dzieci, nauczycieli w szkołach czy innych ośrodkach wsparcia, dzięki czemu umożliwiłaby wychowanie i kształtowanie osób lubiących siebie ze swoimi mocnymi i słabymi stronami.

Niniejszy podręcznik odnosi się do zagadnienia samoakceptacji. Celem głównym jest walidacja narzędzia do badania samoakceptacji na grunt polski, ponieważ takich narzędzi w Polsce nie ma. W związku z tym zaprezentowano koncepcję bezwarunkowej samoakceptacji przedstawioną przez Ellisa (1977). Dodatkowym celem jest przeprowadzenie analizy warunków samoakceptacji, zagadnień łączonych z samoakceptacją oraz jej korzyści w życiu każdego człowieka na podstawie dotychczasowych badań.

1. Podstawy teoretyczne

Badania nad zagadnieniem samoakceptacji rozpoczęły się wraz z dyskusją nad samooceną, która początkowo przedstawiana była jako w pełni pozytywna cecha, pomagająca w lepszym funkcjonowaniu intrapersonalnym i interpersonalnym, której wysoki poziom jest zawsze pożądany. Kolejne badania i analizy coraz częściej wskazywały jednak na negatywne konsekwencje posiadania wysokiej samooceny w życiu człowieka. Ponieważ ma to znaczenie dla rozwoju badań nad samoakceptacją, wydaje się zasadne poświęcenie temu zagadnieniu kilku słów w niniejszym opracowaniu.

Zarówno samoocena, jak i poczucie własnej wartości są bezpośrednio powiązane z samoakceptacją i częściowo się przenikają (Vasile, 2013). Termin „samoocena” (*self-esteem*) został po raz pierwszy użyty w 1890 roku przez Williama Jamesa w *Principles of Psychology*, gdzie pisze on, że samoocena może przybierać dwie formy: samozadowolenia (*self-satisfaction*) i niezadowolenia z samego siebie (*dissatisfaction*). Przez długi czas w psychologii panował „kult” wysokiej samooceny oraz postrzegania jej jako zmiennej, której wysokie natężenie jest pożądane i korzystne dla całościowego funkcjonowania człowieka. Jednak coraz więcej badań wskazywało na negatywne konsekwencje wysokiej samooceny (np. Baumeister i in., 1996; Ellis, 1996; Neff, 2003a), łącząc wysoką samoocenę z narcyzmem (Neff, Vonk, 2009), brakiem zdolności do radzenia sobie z porażkami, doświadczaniem lęku przed utratą wysokiej samooceny (Kernis, 2005), a także zachowaniami agresywnymi (Bushman, Baumeister, 1998). Badania wskazujące na negatywne konsekwencje wysokiej samooceny skłoniły badaczy do poszukiwania czynników powiązanych ze sposobem postrzegania siebie, ale odmiennych od samooceny. Dwa główne nurty tych

poszukiwań odnoszą się do współczucia dla samego siebie (*self-compassion*) oraz samoakceptacji (*self-acceptance*).

Współczucie dla samego siebie polega na życzliwej, współczującej, pełnej zrozumienia postawie wobec samego siebie w szczególnie trudnych momentach. Pomaga radzić sobie z trudnościami i błędami czy niedoskonałościami, m.in. poprzez akceptację siebie takim, jakim się jest. Polega także na traktowaniu samego siebie jak najbliższego przyjaciela (Neff, 2003a). Samoocena zaś skupia się na ocenie samego siebie pod względem wartości i kompetencji. Wymaga osiągania określonych celów lub spełniania określonych standardów, aby poczuć się wartościowym. Samoocena często związana jest z porównywaniem się z innymi i potrzebą uzyskania pozytywnego zewnętrznego potwierdzenia (Neff, 2011).

Reasumując, samowspółczucie koncentruje się na współczuciu dla siebie rozumianym jako postawa życzliwości i akceptacji siebie w trudnych sytuacjach, podczas gdy samoocena opiera się na ocenie siebie pod względem wartości i osiągnięć. Autorka konstruktu samowspółczucia Kristin Neff argumentuje, że *self-compassion* może być bardziej stabilnym i zdrowszym podejściem niż samoocena, ponieważ nie jest tak silnie uzależnione od zewnętrznych czynników (Neff, 2003a). Dodatkowo współczucie dla samego siebie przewiduje bardziej stabilne poczucie własnej wartości niż samoocena (Neff, Vonk, 2009), nieuwarunkowane sukcesami i realizacją celów. Samowspółczucie jest silnie powiązane z samoakceptacją, jednak nie jest z nią tożsame (Dryden, 2013).

1.1. Geneza badań nad samoakceptacją

Szeroka krytyka traktowania samooceny jako jednej z najważniejszych zmiennych opisujących człowieka dała pole do rozwoju badań również nad bezwarunkową samoakceptacją (*unconditional self-acceptance*). Pierwsze prace nad bezwarunkową samoakceptacją przedstawił ponad 50 lat temu Albert Ellis (np. Ellis, 1962, 2005), który zdefiniował ją w następującym opisie: „Sam w sobie nie mam ani wewnętrznej wartości, ani jej braku, a jedynie stan-bycia-żywym. Lepiej, żebym oceniał swoje cechy i działania, ale nie swoją całość czy swoje *ja*. W pełni akceptuję siebie, co wyraża się właśnie moją wiedzą o byciu żywym, i wybieram przetrwanie i życie w sposób możliwie szczęśliwy oraz w jak najmniejszym zbędnym bólu. Potrzebuję tylko tej wie-

dzy i tego wyboru – żadnego innego rodzaju oceniania samego siebie” (Ellis, 1999, s. 6). Według Ellisa wysoka bezwarunkowa samoakceptacja oznacza, że jednostka w pełni i bezwarunkowo akceptuje siebie niezależnie od tego, czy zachowuje się inteligentnie, prawidłowo i kompetentnie, czy też nie, a także niezależnie od tego, czy inni ludzie ją aprobuja, szanują i kochają (Ellis, 1977). W tym znaczeniu zatem konstrukt ten stoi w opozycji do samooceny, ponieważ pociąga za sobą rezygnację z procesu oceny samego siebie, pozostając przy bezwarunkowej akceptacji.

Badaczem, który dużo uwagi poświęcił koncepcji bezwarunkowej samoakceptacji, jest również Windy Dryden (2003, 2013). Opisuje on szczegółowo trzy określenia składające się na samoakceptację: bezwarunkowa (*unconditional*), samo (*self*) oraz akceptacja (*acceptance*). Po pierwsze, określenie „bezwarunkowa” odnosi się do braku jakichkolwiek warunków, wewnętrznych, jak i zewnętrznych, uzależniających samoakceptację. Po drugie, określenie *self* jest tu rozumiane szeroko jako cechy, działania, uczucia, myśli, obrazy, doznania i aspekty cielesne. Jego złożona i zmienna natura powoduje, że jakakolwiek globalna ocena *self*, która powstanie, nie będzie trwała. Możliwa jest zatem ocena poszczególnych aspektów swojego *ja*, ale niemożliwa jest trwała ocena całego swojego *ja*. Po trzecie, określenie „akceptacja” odnosi się do uznania istnienia czegoś w formie, w jakiej aktualnie istnieje (Dryden, 2013). Zestawiając te trzy aspekty, otrzymujemy następującą definicję: „Bezwarunkowa samoakceptacja polega na przyjęciu do wiadomości, że jako osoba jesteś wyjątkowym, złożonym, zmiennym i omylnym człowiekiem i że tak jest bez względu na to, jakie na świecie panują warunki. W związku z tym twoje *ja* nie podlega uzasadnionej ocenie, ale może być zaakceptowane bezwarunkowo na podstawie powyższych składników” (Dryden, 2013, s. 109). Aby to zobrazować, możemy wyobrazić sobie aktorkę Marię, która wzięła udział w bardzo ważnym przesłuchaniu, ale słabo jej poszło i nie dostała roli. Zamiast się potępić, przyjęła do wiadomości, że zawałiła i że to źle, ale ta porażka jej nie definiuje. Uznała, że nie jest doskonałym i odpornym na porażki człowiekiem i że nawet gdyby przesłuchanie poszło dobrze, nie zmieniłoby to jej *ja* (Dryden, 2013).

Istotny wkład w prace nad pomiarem bezwarunkowej samoakceptacji ma Dave Haaga (Chamberlain, Haaga, 2001a). W 2001 roku Chamberlain i Haaga opracowali narzędzie przeznaczone do pomiaru bezwarunkowej samoakceptacji, które nie uwzględnia poziomu samooceny, pod nazwą *The*

Unconditional Self-Acceptance Questionnaire (USAQ). Narzędzie to powstało w oparciu o filozofię bezwarunkowej samoakceptacji przedstawioną w *Rational-Remote Behavior Therapy* (Ellis, 1977). Dzięki zadowalającym właściwościom psychometrycznym zyskało również popularność w innych krajach, takich jak: Serbia (However i in., 2021), Turcja (Kapıkıran, Kapıkıran, 2010) czy Portugalia (Faustino i in., 2023). Badania przeprowadzane w różnych krajach i kulturach wskazują na zmienną strukturę czynnikową oraz liczbę najlepiej odpowiadających znaczeniu bezwarunkowej samoakceptacji itemów (Chamberlain, Haaga, 2001a; However i in., 2021; Faustino i in., 2023). Konieczne jest więc przeprowadzenie pełnej adaptacji kulturowej, a nie jedynie tłumaczenia kwestionariusza.

1.2. Samoakceptacja a funkcjonowanie psychologiczne

Samoakceptacja jest umiejętnością akceptowania zarówno pozytywnych, jak i negatywnych aspektów siebie bez względu na oceny innych osób, co sprzyja prezentowaniu siebie w sposób autentyczny (Aricak i in., 2015). Rezultaty badań przekrojowych pokazują, że samoakceptacja jest cechą stabilną w ciągu życia, niemniej z uwagi na rozwój osobowy zmianie ulega znaczenie przypisywane poszczególnym obszarom życia, które mogą na nią oddziaływać. W młodości jest ona kształtowana pod wpływem podejmowanych aktywności społecznych, w środkowej dorosłości – pełnionych ról rodzinnych, a w okresie późnej dorosłości – ról zawodowych (Ryff, Heidrich, 1997).

Stopień, w jakim jednostka akceptuje siebie, wykazuje związek z jej doświadczeniami w dzieciństwie. Osoby, które doświadczyły akceptacji ze strony rodzica, ujawniają wyższy poziom samoakceptacji oraz umiejętność radzenia sobie w obliczu różnych wydarzeń życiowych, przy czym dla mężczyzn większe znaczenie ma akceptacja ze strony matki, dla kobiet – ze strony ojca (Epli i in., 2023; Kuyumcu, Rohner, 2018). Doświadczenie akceptacji rodzicielskiej sprzyja wykształceniu bezpiecznego przywiązania, które wraz z doświadczaniem akceptacji rówieśniczej odpowiada za kształtowanie prawidłowej samooceny (Pinto i in., 2015). Wyniki badań longitudinalnych pokazują, że akceptacja ze strony rówieśników może być rozpatrywana jako czynnik ochronny samooceny, zwłaszcza w sytuacji, gdy poczucie bliskości z rodzicami jest niskie (Birkeland i in., 2014).

Samoakceptacja wykazuje związek z samooceną (Davies, 2006; Thompson i in., 2008), niemniej mimo podobieństwa między powyższymi konstruktami podkreśla się, że wysokiej samoocenie towarzyszy niższe nasilenie depresji, z kolei wysoka samoakceptacja sprzyja osiąganiu wyższego poziomu dobrostanu psychicznego (MacInnes, 2006). Rozwijanie akceptacji może być zatem rozpatrywane jako strategia sprzyjająca osiąganiu szczęścia, ponieważ wiąże się ona z zadowoleniem oraz osiąganiem harmonii w życiu (Garcia i in., 2014; Juang i in., 2021; Cordaro i in., 2024).

Wyniki badań potwierdzają, że bezwarunkowa samoakceptacja wiąże się w sposób negatywny ze wszystkimi wymiarami perfekcjonizmu (zorientowanego na siebie, na innych oraz usankcjonowanego społecznie), a ponadto pośredniczy w związku między perfekcjonizmem usankcjonowanym społecznie a depresją (Flett i in., 2003; Scott, 2007; Dixon i in., 2014). Spostrzeganie postępów w zakresie realizacji celów osobistych sprzyja także doświadczaniu pozytywnych uczuć oraz samoakceptacji, które wiążą się negatywnie z depresją (Sansinenea i in., 2020). Dążenie do doskonałości może nasilać występowanie nawracających negatywnych myśli, jak również prowadzić do rozwoju uzależnień, z kolei samoakceptacja może być rozpatrywana jako zmienna pośrednicząca w związku między perfekcjonizmem usankcjonowanym społecznie a uzależnieniem od ćwiczeń (Hall i in., 2009; Dixon i in., 2014). Może to się wiązać z faktem, że osoby, które mają negatywny obraz własnego ciała, w mniejszym stopniu akceptują siebie, co z kolei prowadzi do nasilenia depresji (Zhao i in., 2024).

Samoakceptacja ujemnie wiąże się z neurotyzmem (Davies, 2006; Juang i in., 2021). Osoby o niższym poziomie samoakceptacji mogą częściej ujawniać skłonność do postrzegania sytuacji jako zagrażających, co koresponduje z wynikami prezentowanymi w literaturze przedmiotu, wskazującymi, że akceptowanie siebie w sposób bezwarunkowy ujemnie wiąże się z doświadczaniem lęku, pojawianiem się negatywnych myśli automatycznych, występowaniem irracjonalnych przekonań oraz schematami emocjonalnymi (Davies, 2006; Palos, Viscu, 2014; Faustino i in., 2020). Inne wyniki badań pokazują, że bezwarunkowa akceptacja nie jest predyktorem stylu wyjaśniania osiągniętego sukcesu lub poniesionej porażki, również w interakcji z otrzymywaniem pozytywnej lub negatywnej informacji zwrotnej (Popov i in., 2020).

Zauważono, że w odpowiedzi na ekspozycję wyobrażeniową na negatywne wydarzenia wysoki poziom samoakceptacji sprzyja doświadczaniu symptomów lękowych o niższym nasileniu oraz odczuwaniu wyższego nastroju (Chamberlain, Haaga, 2001). Podobne rezultaty uzyskali Tibubos i in. (2019) – uwzględniały one negatywne doświadczenia życiowe badanych osób. W badaniach tych samoakceptacja osłabiała wpływ negatywnych doświadczeń życiowych na zdrowie psychiczne jednostki. Zdaniem autorów badania argumentem uzasadniającym tę zależność jest wykorzystywanie pozytywnych strategii radzenia sobie oraz strategii regulowania emocji i potrzeb psychologicznych przez osoby o wyższym poziomie samoakceptacji (Crisan i in., 2023; Faustino i in., 2020; Kivity i in., 2016; Lu i in., 2022).

1.3. Samoakceptacja w procesie psychoterapeutycznym

Według Drydena (2013) bezwarunkowa samoakceptacja jest niezbędna w procesie terapeutycznym, ponieważ pomaga w zauważeniu w sobie zarówno mocnych, jak i słabych cech, sposobów reagowania czy określonych zachowań, które czasami powinny zostać zmienione. W bezpiecznej przestrzeni terapeutycznej osoba ma możliwość przepracowania i ewentualnej zmiany nieakceptowanych w sobie właściwości lub może nauczyć się akceptować je w swoim życiu bez nadmiernego zamartwiania się nimi (Dryden, 2013). Na podstawie analiz dokonanych przez Neff (2003a) Dryden (2013) podkreśla także, że z samoakceptacją ściśle związane jest samowspółczucie, również korzystne w terapii. Dodatkowo współczucie dla siebie wymaga samoakceptacji i obejmuje takie elementy jak aktywne samoukojenie oraz poczucie wspólnego człowieczeństwa i uważności, które wyrastają z bezwarunkowej samoakceptacji. Bez bezwarunkowej samoakceptacji nie ma możliwości pełnego rozwijania współczucia dla samego siebie.

Bezwarunkowa akceptacja samego siebie to fundamentalne pojęcie w Terapii Racjonalno-Emotywniej (TRE), opracowanej przez Alberta Ellisa (2004), często wykorzystywanej w terapii poznawczo-behawioralnej. W TRE podkreśla się znaczenie rozpoznawania i akceptacji swojej wewnętrznej wartości jako istoty ludzkiej niezależnie od własnych cech czy osiągnięć. Według TRE wiele ludzkich cierpień wynika z irracjonalnych przekonań na temat samego siebie, innych i świata, takich jak np. „Muszę być doskonały, aby być wartościowym”

lub „Będę bezwartościowa, jeśli zawiodę”. Bezwarunkowa akceptacja siebie polega na kwestionowaniu tych irracjonalnych przekonań i zastępowaniu ich bardziej racjonalnymi i współczującymi perspektywami. Istotna jest tu również akceptacja swoich niedoskonałości. Zamiast dążyć do doskonałości lub domagać się ciągłego uznania od innych według TRE należy akceptować swoje niedoskonałości i ograniczenia jako naturalne aspekty ludzkiego doświadczenia. W koncepcji tej akceptacja siebie i swojego człowieczeństwa sprzyja większej odporności psychicznej i dobrostanowi emocjonalnemu. Dodatkowo, przyjmując bezwarunkową akceptację siebie, można zmniejszyć w sobie samoobwinianie i poczucie winy związane z postrzeganymi wadami lub popełnianymi błędami. Taka zmiana perspektywy zwiększa odporność emocjonalną i – paradoksalnie – ułatwia wprowadzanie zmian (Ellis, 2004; Ellis, Dryden, 1997; David i in., 2010; David i in., 2013).

Często spotykaną postawą przy rozwijaniu samowspółczucia czy samoakceptacji, szczególnie wśród osób przed procesem psychoterapeutycznym, jest opór i wiele obaw, nierzadko wynikających ze złego rozumienia tych pojęć i negatywnych przekonań z nimi związanych. Przykładem oporu czy obaw może być zdanie: „Nie zasługuję na to, aby siebie akceptować i okazywać sobie współczucie”. Według Drydena (2013) przekonanie to opiera się na rozwiniętej samokrytyce, która stanowi główny opór wobec stosowania współczucia dla siebie (Gilbert i in., 2012). Ponadto będą to obawy, że samowspółczucie i samoakceptacja prowadzą do biernej rezygnacji i zniechęcą do dobrych zmian i rozwoju. Zdaniem Drydena (2013) samowspółczucie i samoakceptacja zachęcają do pracy nad sobą, ponieważ pomagają osobie skoncentrować się na osobistych niedociągnięciach bez poczucia przytłoczenia nimi. Pozwalają zrozumieć je w kontekście współczucia i zastanowić się z życzliwością nad sposobami ich zmiany. Mogą również wystąpić obawy o zwolnienie siebie/czy innych z ponoszenia odpowiedzialności za swoje czyny. Badania wskazują na możliwość występowania jednocześnie akceptacji siebie i okazywania sobie współczucia przy równoczesnym braniu odpowiedzialności za swoje czyny. Co istotne, przyjęcie takiej odpowiedzialności pozbawione jest samoobwiniania się, co przekłada się ostatecznie na bardziej efektywne działanie oraz lepszy nastrój (Leary i in., 2007; Falconer i in., 2015).

1.4. Samoakceptacja a zdrowie fizyczne

W literaturze przedmiotu można odnaleźć wyniki badań, wiążące samoakceptację –bezpośrednio bądź pośrednio – ze zdrowiem rozpatrywanym całościowo, w wymiarze fizycznym i psychicznym, zarówno w populacjach klinicznych, jak i nieklinicznych. O jej bezpośrednim wpływie na zdrowie fizyczne świadczą np. wyniki badania prospektywnego, w którym badano wpływ dobrostanu psychicznego na odsetek śmiertelności. Pokazały one, że wysoki poziom samoakceptacji silnie koreluje z niskim ryzykiem śmierci przy jednoczesnym kontrolowaniu takich zmiennych jak: osobowość, depresja, stan zdrowia, palenie tytoniu, BMI, choroby czy też czynniki demograficzne. Rezultaty udowodniły, że wysoka samoakceptacja obniża ryzyko zgonu o 19%, przedłużając życie średnio o 3 lata (Ng i in., 2020).

Samoakceptacja, rozumiana jako nieoceniająca postawa wobec przeszłych, teraźniejszych i przyszłych aspektów siebie, może być rozpatrywana jako wskaźnik zdrowia psychicznego (Carson, Langer, 2006; Popov, 2019; Potocka i in., 2009). Warunkowa akceptacja natomiast, w przeciwieństwie do akceptacji bezwarunkowej, wiąże się z nasileniem symptomów psychopatologicznych (Faustino i in., 2023). Taką tezę potwierdzają badania porównawcze, w których osoby mające problemy ze zdrowiem psychicznym, w porównaniu z populacją ogólną, charakteryzują się niższym poziomem samoakceptacji i samooceny oraz wyższym nasileniem lęku i depresji (MacInnes, 2006). Zauważono również, że osoby o wysokim poziomie samoakceptacji rzadziej doświadczają problemów emocjonalnych, które mogłyby w sposób negatywny oddziaływać na ich rozwój osobisty oraz edukacyjny (Jibeen, 2017).

Badania prowadzone wśród osób dorosłych poddanych hospitalizacji, z rozpoznaniem depresji, schizofrenii, alkoholizmu i zaburzeń nerwicowych, analizujące związek między spostrzeganymi zachowaniami rodziców w dzieciństwie a samoakceptacją, wskazywały na występującą zależność między sposobem wychowania a możliwością wystąpienia symptomów psychopatologii w życiu dorosłym badanych (Richter i in., 1995). Z przedstawionymi badaniami korespondują wyniki analiz przeprowadzonych przez Akün (2017), w których osoby ze zdiagnozowaną schizofrenią oraz osoby z fobią społeczną, w porównaniu z osobami z grupy nieklinicznej, częściej zgłaszały objawy psychologicznego niedostosowania (*maladjustment*) oraz wspominały

doświadczone odrzucenie ze strony matki. Ponadto osoby z diagnozą schizofrenii, częściej niż osoby z grupy nieklinicznej, wspominały także odrzucenie ze strony ojca. Wyniki badania longitudinalnego przeprowadzonego przez Sanghvi i in. (2023) pokazują, że doświadczenie przemocy w dzieciństwie ze strony ojca lub matki sprzyja niższej samoakceptacji, z kolei niższy poziom samoakceptacji nasila objawy zaburzeń depresyjnych i lękowych.

O wadze doświadczeń w relacji z osobami rodzicielskimi świadczy przegląd badań wykonany przez Li i Meier (2017). Przeprowadzone analizy wskazują, że osoby czerpią korzyści z doświadczania akceptacji rodzicielskiej. Może ona sprzyjać wyższej samoakceptacji i samoocenie (Wang i in., 2023), poczuciu własnej kompetencji (Ohannessian i in., 1998), pomaga także w postrzeganiu siebie w sposób pozytywny (Cournoyer i in., 2005), a poprzez samoregulację oddziałuje na osiągnięte wyniki w szkole (Lee i in., 2012). Brak akceptacji ze strony rodzica może z kolei prowadzić do niedostosowania. U osób badanych, które doświadczyły odrzucenia, mogą częściej występować problemy z zachowaniem oraz wyższe nasilenie depresji, lęku i dystresu. Odrzucenie przez rodziców ma też związek z wyższym ryzykiem uzależnień, z niższą samoakceptacją swojej seksualności, a także może mieć znaczenie w doświadczaniu innych problemów ze zdrowiem psychicznym (Rohner i in., 2005; Kwok i in., 2020; Enderwitz i in., 2023). Inne badania wiążą niską akceptację seksualności z negatywnymi konsekwencjami dla zdrowia psychicznego, takimi jak nasilenie dystresu, depresji czy też obniżenie dobrostanu psychicznego (Camp i in., 2020). O wadze zachowań rodziców świadczą również wyniki badania dotyczącego spostrzeganego poziomu pracoholizmu rodziców przez osoby studiujące. Wskazują one, że im wyższy był poziom pracoholizmu rodziców w percepcji badanych, tym niższy był poziom osiąganego przez nich dobrostanu psychicznego oraz samoakceptacji i tym częściej skarżyli się oni na zdrowie fizyczne (Chamberlin, Zhang, 2009).

Inne badania obejmowały grupę osób z różnymi dolegliwościami somatycznymi czy chorobami i udowadniały znaczenie samoakceptacji dla zdrowia psychicznego i funkcjonowania człowieka. Na przykład badania przeprowadzone wśród chorych na reumatoidalne zapalenie stawów wykazały, że osoby te, w porównaniu z grupą kontrolną, charakteryzowały się niższym poziomem bezwarunkowej akceptacji, wyższym poziomem niepokoju oraz częściej doświadczały negatywnych myśli (Palos, Viscu, 2014). Z kolei pacjenci derma-

tologiczni, którzy akceptują siebie, w wyższym stopniu niż inne osoby chore odznaczają się jednocześnie wyższym poziomem zdrowia psychicznego, często rozpatrywanego jako determinant jakości życia (Potocka i in., 2009). Podobnie badania prowadzone wśród osób z nowotworem przewodu pokarmowego wykazały, że poczucie sensu życia pośredniczy w relacji między samoakceptacją a dobrostanem psychicznym (Zhou, Xu, 2019). Samoakceptacja może również sprzyjać lepszemu ocenieniu własnego ciała przez osoby z niepełnosprawnością uprawiające sport (Guszkowska, Pater, 2010). Wysoka samoakceptacja może być rozpatrywana także jako czynnik ochronny w wypadku zaburzeń odżywiania występujących wśród kobiet. Główne mechanizmy chroniące polegają na powiązaniu samoakceptacji z mniejszym zaabsorbowaniem wagą lub sylwetką i mniejszym niezadowoleniem z nich, a także z mniejszym ograniczeniem diety, rzadszymi zachowaniami kompensacyjnymi oraz objadaniem się (Romano i in., 2021).

Istnieją również badania udowadniające rolę samoakceptacji jako czynnika pośredniczącego. Na przykład analizy badawcze przeprowadzone przez Ma i Siu (2020) pokazały, że pośredniczy ona w relacji między dyspozycyjną uważnością a zdrowiem psychicznym wśród osób studiujących. Samoakceptacja częściowo mediuje również związek między zdrowiem psychicznym a stopniem, w jakim społeczeństwo akceptuje nieheteronormatywność. Pośredniczy także w relacji między stopniem, w jakim przyjaciele akceptują nieheteronormatywność, a zdrowiem psychicznym wśród dorosłych osób LGB (Huang i in., 2020).

1.5. Samoakceptacja a relacje interpersonalne

Samoakceptacja jest kluczowa dla sposobu funkcjonowania w roli rodzica lub małżonka oraz osiągniętej satysfakcji z bliskich związków interpersonalnych. W zakresie pełnienia ról rodzicielskich wskazuje się na to, że rodzice, którzy mają wysoki poziom bezwarunkowej samoakceptacji, przejawiają również większą skłonność do zapewnienia bezwarunkowej akceptacji swoim dzieciom (Tsang i in., 2023). Ważny jest także poziom samoakceptacji samych rodziców, ponieważ może on odpowiadać za przyjmowane przez nich postawy warunkujące rozwój dzieci. Rodzice, którzy akceptują siebie w mniejszym stopniu, ujawniają skłonność do prezentowania wobec dzieci postaw skrajnych. Matki

przejawiają tendencję do kierowania wobec dzieci nadmiernych wymagań, z kolei ojcowie – udzielania dzieciom nadmiernej pomocy (Dakowicz, Dakowicz, 2019). O tym, jak ważne jest doświadczanie akceptacji ze strony rodzica w dzieciństwie, świadczą również wyniki badania przeprowadzonego przez Finzi-Dottan i Schiff (2022), z których wynika, że osoby doświadczające akceptacji ze strony matki ujawniają większą responsywność wobec partnera/partnerki, co pozytywnie oddziałuje na osiąganą satysfakcję ze związku.

Bezwarunkowa akceptacja może być rozpatrywana jako składowa miłości i jest istotna dla sposobu funkcjonowania w bliskich związkach (Broder, 2013; Williams, Hickie, 2010). Akceptowanie siebie w wysokim stopniu może prowadzić do nasilenia pozytywnych relacji z innymi osobami, jak również w połączeniu z akceptowaniem innych może wykazywać związek z osiąganym poziomem satysfakcji z małżeństwa (Chełminiak i in., 2024; Eastman, 1958). Osoby, które czują się mniej akceptowane przez małżonka, mogą wraz z upływem czasu doświadczyć obniżenia satysfakcji ze związku. Różnice w zakresie spostrzeganej akceptacji przez małżonka ujawniają się też przy uwzględnieniu posiadanej samooceny oraz doświadczeń w obszarze pracy zawodowej. W badaniach tych zarówno kobiety, jak i mężczyźni o niskiej samoocenie czuli się bardziej akceptowani i kochani przez męża/żonę, kiedy odnosili w pracy sukcesy, z kolei kobiety dodatkowo czuły się mniej akceptowane i kochane przez męża, kiedy poniosły w pracy porażkę (Murray i in., 2006). Dla uzyskiwania satysfakcji z małżeństwa istotne jest również to, w jakim stopniu akceptowane są trudności, z którymi mierzą się osoby w małżeństwie. W obliczu utraty słuchu, wzroku lub obu zmysłów poziom akceptacji wiązał się ujemnie zarówno z nasileniem doświadczanego przez siebie dystresu, jak i satysfakcji ze związku uzyskiwanej przez partnera. Z kolei spostrzeganie akceptacji małżonka przez osobę, która doświadczyła utraty słuchu, wzroku lub obu zmysłów, sprzyjało uzyskiwaniu wyższej satysfakcji ze związku przez oboje małżonków (Lehane i in., 2018).

1.6. Samoakceptacja wśród uczniów i studentów

Cechy takie jak wysokie samowspółczucie czy samoakceptacja mogą być pomocne na różnych etapach rozwoju, jednak wydają się szczególnie istotne w okresie dorastania i wczesnej dorosłości. Na przykład wśród studentów

wyższa bezwarunkowa samoakceptacja pomaga zmniejszać trzy wymiary perfekcjonizmu: perfekcjonizm zorientowany na siebie (*self-oriented perfectionism*), perfekcjonizm zorientowany na innych (*other-oriented perfectionism*) oraz perfekcjonizm przypisany społecznie (*socially prescribed perfectionism*). Dzięki temu samoakceptacja pośrednio chroni przed depresją (Flett i in., 2003). Bezwarunkowa samoakceptacja zmniejsza także tendencję do porównań społecznych (Kam, Prihadi, 2021). Jest to szczególnie ważne wśród uczniów i studentów, ponieważ tendencja do porównywania się z innymi pod względem osiągnięć w nauce, wyglądu fizycznego lub ogólnego zadowolenia z życia skutkuje trudnościami emocjonalnymi, problemami ze zdrowiem psychicznym, niekontrolowanym gniewem czy depresją (De Vries, Kühne, 2015; Liu i in., 2017; Tiggemann i in., 2018). Co istotne, wyższa bezwarunkowa samoakceptacja pomaga radzić sobie lepiej z negatywną informacją zwrotną wśród studentów. Studenci o wyższej bezwarunkowej samoakceptacji byli bardziej obiektywni w ocenie swoich prezentacji podczas wystąpień publicznych i mniej skłonni do oczerniania osób, które negatywnie oceniły ich występ (Chamberlain, Haaga, 2001b). Warto wspomnieć o badaniach przeprowadzonych w Indiach, które dowiodły, jak ważna jest bezwarunkowa samoakceptacja uczniów w kontekście ich zdrowia psychicznego i dobrostanu. Badania te wskazały na szkodliwe skutki niskiej samoakceptacji dla ich dobrostanu, co było spowodowane orientacją na osiągnięcie mistrzostwa (*Mastery Goal Orientation*), czyli nadmiernym naciskiem na wyniki uczniów, a nie na naukę samą w sobie. Również w tym przypadku bezwarunkowa samoakceptacja okazała się czynnikiem chroniącym (Sahana, Velayudhan, 2018).

2. Metodologia adaptacji Unconditional Self-Acceptance Questionnaire do warunków polskich

2.1. Etapy adaptacji

Celem badania była adaptacja *The Unconditional Self-Acceptance Questionnaire* (USAQ) autorstwa Johna Chamberlaina i Davida Haagi (2003b). Chociaż w zagranicznej literaturze podkreśla się znaczenie bezwarunkowej samoakceptacji i jej wpływ na ważne sfery ludzkiego życia, w Polsce ta kategoria nie doczekała się jeszcze wielu publikacji, a także nie podjęto się procesu tłumaczenia i walidacji narzędzia, które mogłoby posłużyć do oceny tej cechy. Kwestionariusze do badania bezwarunkowej samoakceptacji stają się coraz popularniejsze również w badaniach na nieanglojęzycznych społecznościach (Kapıkıran, Kapıkıran, 2010; However i in., 2021; Faustino i in., 2023). Brak na gruncie polskim takiego narzędzia badawczego stał się podstawą zaplanowanego projektu. Adaptacja USAQ, zgodnie z zasadami adaptacji narzędzi obcojęzycznych (Drwał, 1995), sprzyjałaby stosowaniu tego narzędzia w badaniach naukowych prowadzonych w Polsce, jak również w obszarze działań praktycznych.

Przed rozpoczęciem badań walidacyjnych uzyskano oficjalną zgodę autorów narzędzia na przeprowadzenie adaptacji USAQ na gruncie polskim. Planowana procedura badawcza uzyskała także zgodę Komisji Etycznej Wydziału Filozofii i Nauk Społecznych UMK w Toruniu (zgoda nr 11/2024). Następnie podjęto przygotowania do adaptacji narzędzia. Ze względu na to, że *Unconditional Self-Acceptance Questionnaire* jest narzędziem ilościowym, proces adaptacji przebiegał w dwóch etapach: (1) tłumaczenia i walidacji językowo-kulturowej USAQ oraz (2) analiz psychometrycznych.

Kulturowa walidacja została dokonana zgodnie z etapami takiego procesu rekomendowanymi w literaturze metodologicznej (Wild i in., 2005; Sousa, Rojjanasrirat, 2011). Pierwszy etap polegał na przetłumaczeniu pytań z testu z języka angielskiego na język polski (*forward translation*), czyli dokładnym tłumaczeniu zdań, przy zachowaniu formy zadanych pytań (Drwał, 1995). W przypadku USAQ-PL tłumaczenie zostało wykonane przez profesjonalnych tłumaczy języka angielskiego ($N = 4$), a następnie dokonano tłumaczenia

zwrotnego (*back translation*), również korzystając z pomocy profesjonalnych tłumaczy ($N = 4$). Zwrotnie przetłumaczone pozycje testowe zostały porównane z oryginalnymi elementami testu. Nie stwierdzono istotnych 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, instrukcji wypełniania czy sposobu prowadzenia badania i udzielania odpowiedzi (Drwal, 1995). Po opisanych powyżej etapach opracowania testu i uzyskaniu jego wstępnej wersji przeprowadzono analizę psychometrycznych właściwości opracowanego narzędzia.

2.2. Procedura weryfikacyjna – adaptacja psychometryczna

2.2.1. Osoby badane i sposób przeprowadzenia badania

W 2024 roku zaproszono do udziału w badaniu elektronicznym osoby pełnoletnie (wiek ≥ 18 był kryterium włączenia do badań). Uczestnicy zostali poinformowani o tym, że badanie jest dobrowolne, anonimowe oraz że mogą wycofać się w dowolnym momencie. Nie zaproponowano żadnej gratyfikacji za udział w badaniu. Zrekrutowano łącznie 561 osób, jednak z różnych powodów 30 osób odmówiło udziału lub nie wypełniło kwestionariuszy, więc po czyszczeniu i sprawdzaniu danych ostateczna próba obejmowała 531 mieszkańców Polski (wiek: $M = 28,36$, $SD = 13,53$, zakres: 18–77 lat; kobiety: $n = 361$, 67,99%; mężczyźni: $n = 155$, 29,19%; pozostałe odpowiedzi: $n = 15$, 2,83%). Wykształcenie, miejsce zamieszkania oraz status związku uczestników badania zaprezentowano w tabeli 1.

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

	Wszyscy badani		Kobiety		Mężczyźni	
	N	%	N	%	N	%
Wykształcenie						
podstawowe	34	6,40	16	4,43	18	11,61
zawodowe	36	6,78	16	4,43	19	12,26
średnie	341	64,22	246	68,14	86	55,48
wyższe	118	22,22	83	22,99	31	20,00
Miejsce zamieszkania						
wieś	153	28,81	103	28,53	46	29,68
miasto 10–100 tys. mieszkańców	148	27,87	99	27,42	47	30,32
miasto 100–500 tys. mieszkańców	153	28,81	105	29,09	46	29,68
miasto powyżej 500 tys. mieszkańców	70	13,18	48	13,30	16	10,32
Romantyczne związki						
singiel/singielka	186	35,03	135	37,40	48	30,97
w związku nieformalnym	203	38,23	134	37,12	64	41,29
w związku małżeńskim	126	23,73	80	22,16	39	25,16
wdowa/wdowiec	6	1,13	5	1,39	1	0,64
inne	8	1,51	7	1,94	1	0,64

Źródło: badania własne.

2.2.2. Narzędzia badawcze

W celu przeprowadzenia adaptacji kwestionariusza wykorzystano następujące narzędzia badawcze:

Kwestionariusz Bezwarunkowej Samoakceptacji USAQ-PL (Chamberlain, Haaga, 2001a). Narzędzie to umożliwia ocenę nieuwarunkowanej samoakceptacji. Składa się z 14 itemów. Badani udzielają odpowiedzi za pomocą 7-stopniowej skali (od 1 – Prawie zawsze nieprawdziwe do 7 – Prawie zawsze

prawdziwe). Wyższe wyniki wskazują na wyższą bezwarunkową samoakceptację. Narzędzie zaprezentowano w aneksie.

Skala Samooceny Rosenberga SES (Rosenberg, 1989; polska adaptacja: Łaguna i in., 2007). Narzędzie to umożliwia ocenę ogólnego poziomu samooceny rozumianego jako stosunkowo trwała i świadoma postawa wobec siebie (pozytywna lub negatywna). Składa się z 10 pozycji. Badani udzielają odpowiedzi za pomocą 4-stopniowej skali, w jakim stopniu zgadzają się z danym twierdzeniem. Wyższe wyniki wskazują na wyższą samoocenę. Rzetelność narzędzia w tym badaniu była bardzo dobra: $\alpha = 0,801$.

Skala Satysfakcji z Życia SWLS (Diener i in., 1985; polska adaptacja: Janowski, 2015). Narzędzie to służy do pomiaru satysfakcji życiowej. Zawiera pięć stwierdzeń określających ogólny wskaźnik poczucia zadowolenia ze swojego dotychczasowego życia. Badany udziela odpowiedzi na 7-stopniowej skali (od 1 – Zdecydowanie się nie zgadzam do 7 – Zdecydowanie się zgadzam). Im wyższy wynik, tym większe poczucie satysfakcji z życia. Rzetelność narzędzia w tym badaniu była bardzo dobra: $\alpha = 0,846$.

Skala Depresji, Lęku oraz Stresu DASS-21 (Lovibond, Lovibond, 1995; polska adaptacja: Makara-Studzińska i in., 2022). Narzędzie to służy do badania trzech wymiarów trudności psychicznych. Skala stresu dotyczy napięcia, drażliwości oraz podenerwowania. Skala depresji odnosi się do odczuwania utraty własnej wartości, motywacji i zainteresowania. Skala lęku stanowi ogólne autonomiczne pobudzenie oraz odczuwanie niepokoju. Narzędzie to składa się z 21 pozycji ujętych w 3 czynniki: depresji, lęku oraz stresu. Im wyższy wynik, tym wyższe natężenie depresji, lęku i stresu. Badani odpowiadają na 4-stopniowej skali (od 0 – Nie odnosiło się to do mnie w ogóle do 4 – Odnosiło się to do mnie w bardzo dużym stopniu lub przez większość czasu). Rzetelność narzędzia w tym badaniu była wysoka: $\alpha = 0,940$ dla wyniku ogólnego.

Kwestionariusz Mental Health Continuum – Short Form MHC-SF (Keyes, 2002; polska adaptacja: Karaś i in., 2014). Wersja skrócona kwestionariusza MHC składa się z 14 itemów uznanych za najbardziej charakterystyczne dla definicji poszczególnych aspektów dobrostanu psychicznego. Trzy itemy reprezentują dobrostan emocjonalny (*emotional well-being*) i wywodzą się z koncepcji Bradburna (1969). Sześć itemów reprezentuje dobrostan psychologiczny (*psychological well-being*) w rozumieniu koncepcji Ryff (1989), a pięć dobrostan społeczny (*social well-being*) nawiązujący do teorii Keyesa

(1998). Osoby badane deklarują, z jaką częstością doświadczają poszczególnych symptomów pozytywnego zdrowia psychicznego (jak często w ciągu ostatniego miesiąca: „nigdy”, „raz czy dwa”, „mniej więcej raz w tygodniu”, „2–3 razy w tygodniu”, „prawie codziennie”, „codziennie”). Można obliczyć ogólny wskaźnik dobrostanu, na który składają się wszystkie itemy. Możliwe jest również wyliczenie wskaźników trzech składników dobrostanu. Rzetelność narzędzia w tym badaniu była wysoka: $\alpha = 0,909$ dla wyniku ogólnego.

Skala Współczucia dla Samego Siebie SCS-PL (Neff, 2003b; polska adaptacja: Kocur i in., 2022). Narzędzie to składa się z 26 twierdzeń, do których badani ustosunkowują się na 5-punktowej skali, określając częstość pojawiania się poszczególnych symptomów (od 1 – Prawie nigdy do 5 – Prawie zawsze). Skala składa się z sześciu podskal: Życzliwość wobec siebie, Osądzanie siebie, Wspólnota doświadczeń, Izolacja, Uwaga oraz Nadmierna identyfikacja. Rzetelność narzędzia w tym badaniu była wysoka: $\alpha = 0,916$ dla wyniku ogólnego.

Metryczka – zawierała pytania dotyczące cech socjodemograficznych: wieku, płci, miejsca zamieszkania, wykształcenia oraz romantycznych związków.

2.2.3. Wykonane analizy psychometryczne

Analizy statystyczne przeprowadzono z użyciem pakietu SPSS i programu do modelowania równań strukturalnych Amos, wersja 28. W celu ustalenia właściwości psychometrycznych polskiej wersji narzędzia na wstępie zaplanowano obliczenie statystyk opisowych wraz z miarami normalności rozkładów (skośność i kurtoza). Następnie przeprowadzono eksploracyjną analizę czynnikową (*exploratory factor analysis* – EFA) metodą głównych składowych z rotacją prostą Oblimin oraz potwierdzenie ustalonej struktury kwestionariusza w toku konfirmacyjnej analizy czynnikowej (*confirmatory factor analysis* – CFA) metodą największej wiarygodności (*maximum likelihood* – ML). Ustalono także rzetelność skali za pomocą współczynnika alfa Cronbacha oraz współczynnika rzetelności *H*. Trafność narzędzia oszacowano za pomocą współczynników korelacji Pearsona z innymi miarami podobnych konstruktów. Przeprowadzono również test *t* istotności różnych średnich w celu porównania wyników USAQ u kobiet i mężczyzn, a także obliczono korelację Pearsona wyników kwestionariusza z wiekiem badanych.

3. Wyniki

3.1. Ustalenie struktury czynnikowej narzędzia

Początkowe badania nad USAQ (Chamberlain, Haaga, 2001a) nie skupiały się na strukturze czynnikowej narzędzia i używały po prostu całkowitej punktacji jako miary bezwarunkowej akceptacji siebie, sugerując spójność jednoczynnikowej konceptualizacji. Jednakże kolejne badania zmierzające do adaptacji kulturowej narzędzia w różnych krajach wskazały istnienie czynników kwestionariusza. Popov i Sokić (2021) przeprowadzili eksploracyjną analizę czynnikową (EFA) na serbskiej próbie, która wykazała trójczynnikowe rozwiązanie dla USAQ w wersji 15 itemów – czynnik Warunkowa Akceptacja Siebie (np. *Aby czuć się wartościową osobą, muszę być kochany przez osoby, które są dla mnie ważne*), czynnik Bezwarunkowa Akceptacja Siebie (np. *Czuję się wartościową osobą, nawet jeśli nie odnoszę sukcesów w osiągnięciu pewnych celów, które są dla mnie ważne*) i czynnik Postawy wobec Wartości Ludzkiej (np. *Wyznaczam sobie cele, które mam nadzieję, że udowodnią moją wartość*). W tych samych badaniach opracowano również skróconą wersję narzędzia (składającą się z 10 itemów) zawierającą dwa pierwsze wyżej opisane czynniki. Z kolei adaptacja portugalska (Faustino i in., 2023) w analizie EFA wykazała początkowo sześć czynników, z których ostatecznie zachowano dwa, podobne do powyższego rozwiązania (Bezwarunkowa Akceptacja, Warunkowa Akceptacja) w 14-itemowej skali.

Na pierwszym etapie analiz w badaniach nad polską wersją kwestionariusza – chcąc ustalić jej strukturę czynnikową – obliczono statystyki opisowe oraz przeprowadzono eksploracyjną analizę czynnikową (EFA). Z kolei na drugim etapie działań statystycznych – w celu empirycznej weryfikacji ujawnionej w EFA struktury czynnikowej – wykorzystano konfirmacyjną analizę czynnikową (CFA). Chcąc jednak sprostać wymogom stawianym walidacji krzyżowej, dokonano losowego podziału badanej próby na dwie podgrupy liczące po 258 badanych. W jednej grupie przeprowadzono EFA, w drugiej natomiast wykonano CFA. Struktura demograficzna była zbliżona w analizowanych grupach.

Statystyki opisowe zaprezentowano w tabeli 2. Skośność i kurtoza zawierały się w przedziale ± 2 , więc ich wartości wskazywały, że założenia normalności zostały spełnione (Tabachnick, Fidell, 2019).

Tabela 2. Statystyki opisowe (N = 257)

	Mini- mum	Maksi- mum	Średnia	Odchylenie standardowe	Skośność	Kurtoza
USAQ-PL_1	1	7	3,70	1,649	0,066	-0,866
USAQ-PL_2	1	7	4,09	1,770	-0,140	-1,092
USAQ-PL_3	1	7	4,49	1,567	-0,443	-0,538
USAQ-PL_4R	1	7	3,92	2,089	0,204	-1,349
USAQ-PL_5	1	7	4,00	1,760	-0,082	-1,096
USAQ-PL_6R	1	7	3,75	2,012	0,312	-1,227
USAQ-PL_7R	1	7	2,96	1,694	0,719	-0,306
USAQ-PL_8	1	7	4,75	1,520	-0,397	-0,424
USAQ-PL_9R	1	7	4,43	1,856	-0,229	-1,006
USAQ-PL_10R	1	7	3,68	1,844	0,284	-0,995
USAQ-PL_11	1	7	4,25	1,943	-0,177	-1,148
USAQ-PL_12R	1	7	4,07	1,668	-0,020	-0,857
USAQ-PL_13R	1	7	3,76	1,748	0,207	-0,891
USAQ-PL_14R	1	7	3,81	1,833	0,234	-1,117
USAQ-PL_15R	1	7	3,90	1,795	0,122	-1,020
USAQ-PL_16R	1	7	3,61	1,597	0,428	-0,573
USAQ-PL_17	1	7	4,86	1,779	-0,528	-0,838
USAQ-PL_18	1	7	4,21	1,967	-0,144	-1,241
USAQ-PL_19R	1	7	3,71	1,833	0,235	-1,078
USAQ-PL_20	1	7	4,31	1,621	-0,082	-0,578

Uwaga: numery poszczególnych itemów pochodzą z pierwotnej 20-itemowej wersji oryginału i różnią się od ostatecznie przyjętej polskiej wersji.

Źródło: badania własne.

Przeprowadzono eksploracyjną analizę czynnikową w celu ustalenia struktury narzędzia (analiza głównych składowych z rotacją prostą Oblimin). Zarówno kryterium Kaisera, rekomendujące czynniki o ładunkach powyżej wartości 1, jak i wyniki testu „osypiska” wykazały sześć czynników, które wyjaśniły 60,42% wariancji. Wartość testu Kaisera-Mayera-Olkina (KMO) wynosiła 0,847, a test sferyczności Bartletta był istotny statystycznie [$\chi^2 = 1384,011$ (190), $p < 0,001$].

Uzyskano rozwiązanie podobne do wyniku EFA w wersji portugalskiej, nie miało ono jednak uzasadnienia logicznego. Zdecydowano o wymuszeniu rozwiązania 3-czynnikowego na wzór adaptacji serbskiej. Rozwiązanie 3-czynnikowe także nie było akceptowalne z powodu nasycenia trzeciego czynnika jedynie dwoma itemami. Zgodnie z zaleceniami Haira i in. (2014) każdy ukryty konstrukt musi mieć co najmniej trzy elementy, aby został odpowiednio wyjaśniony, dlatego trzeci czynnik został pominięty. Ostatecznie zdecydowano, podobnie jak w wersji portugalskiej oraz skróconej wersji serbskiej, o rozwiązaniu 2-czynnikowym. Ponadto przeprowadzono analizę mocy dyskryminacyjnej, aby zidentyfikować twierdzenia najsłabiej skorelowane z wynikiem ogólnym całego kwestionariusza. Biorąc pod uwagę wyniki obu analiz, usunięto pozycje o najniższej mocy dyskryminacyjnej oraz te, które nie były specyficzne dla żadnego czynnika (ładunki niższe niż 0,35) lub tak samo silnie korelowały z dwoma czynnikami, pozostawiając 14 itemów w końcowej wersji narzędzia (Comrey, Lee, 1992).

W przypadku itemu 10 zdecydowano o włączeniu go do czynnika 2 (mimo ładunków w obu czynnikach) z powodu najwyższego ładunku dla czynnika 1 oraz treściowej zgodności z czynnikiem.

W końcowym rozwiązaniu 2-czynnikowym założenia analizy czynnikowej zostały spełnione – wyznacznik macierzy dla analizowanych danych przyjął wartość równą 0,033; test KMO = 0,803 przy istotnym teście sferyczności Bartletta ($\chi^2 = 853,991$; $df = 91$; $p < 0,001$).

Rozwiązanie 2-czynnikowe wyjaśniało łącznie 41,296% wariancji – czynnik 1 wyjaśniał 27,354%, a drugi 13,942%. Ładunki czynnikowe dla poszczególnych wymiarów wahają się w przedziale od 0,434 do 0,758. Wyniki analizy czynnikowej polskiej wersji kwestionariusza zaprezentowano w tabeli 3.

Czynniki nazwano tak jak w poprzednich adaptacjach kulturowych narzędzia (portugalskiej i serbskiej), zawierają one również podobne do tych wersji itemy:

Czynnik pierwszy – **Bezwarunkowa Samoakceptacja** (7 pozycji) – grupował itemy takie jak: 2. *Czuję się wartościowy(-a), nawet jeśli nie udaje mi się osiągnąć pewnych celów, które są dla mnie ważne*; 5. *Pełnienie dużego błędu może rozczarować, ale nie zmienia mojej ogólnej samooceny*; 11. *Wierzę, że jestem wartościowy(-a) po prostu dlatego, że jestem człowiekiem*.

Tabela 3. Analiza czynnikowa polskiej wersji kwestionariusza

	Czynnik 1	Czynnik 2
USAQ-PL_17	0,758	
USAQ-PL_2	0,754	
USAQ-PL_5	0,753	
USAQ-PL_18	0,722	
USAQ-PL_11	0,671	
USAQ-PL_3	0,475	
USAQ-PL_8	0,348	
USAQ-PL_15R		0,667
USAQ-PL_7R		0,608
USAQ-PL_9R		0,589
USAQ-PL_13R		0,567
USAQ-PL_10R		0,533
USAQ-PL_12R		0,496
USAQ-PL_16R		0,458

Uwaga: numery poszczególnych itemów pochodzą z pierwotnej 20-itemowej wersji oryginału i różnią się od ostatecznie przyjętej polskiej wersji.

Źródło: badania własne.

Czynnik drugi – **Warunkowa Samoakceptacja** (7 pozycji) – grupował elementy takie jak: 7. *Aby czuć się wartościową osobą, muszę być kochany(-a) przez ludzi, którzy są dla mnie ważni*; 15. *Myszę, że ludzie, którzy odnoszą sukcesy w tym, co robią, są szczególnie wartościowi*; 13. *Wyznaczam sobie cele, które mam nadzieję, że udowodnią moją wartość*. Punktację w itemach w tej grupie należy odwrócić, aby zachować interpretację zgodną z wynikiem ogólnym narzędzia.

W dalszej analizie policzono statystyki opisowe i wskaźniki rzetelności dla poszczególnych podskal wstępnej wersji USAQ-PL. Podano także wyniki analizy mocy dyskryminacyjnej poprzez wskazanie korelacji pozycji testu z ogólnym wynikiem w zakresie danego czynnika. W przypadku trzech itemów uzyskano wartość współczynników korelacji nieznacznie niższą niż rekomendowane 0,30 (Field, 2005), jednak analiza treściowa pozycji i zgodność

struktury czynnikowej z przyjętym przez autorów skali i jej dotychczasowych adaptacji modelem teoretycznym zdecydowały o pozostawieniu tych itemów w strukturze testu. Uzyskane rezultaty prezentuje tabela 4.

Tabela 4. Statystyki opisowe

	<i>M</i>	<i>SD</i>	Średnia skali po usunięciu pozycji	Wariancja skali po usunięciu pozycji	Korelacja pozycji z ogólnym wynikiem czynnika	Kwadrat korelacji wielokrot- nej	Alfa Cronbacha po usunięciu pozycji
Czynnik 1							
Bezwarunkowa Samoakceptacja							
USAQ-PL_2	4,08	1,769	26,51	48,095	0,620	0,437	0,735
USAQ-PL_5	3,99	1,759	26,60	48,201	0,620	0,410	0,736
USAQ-PL_17	4,85	1,777	25,74	47,481	0,645	0,446	0,730
USAQ-PL_18	4,20	1,963	26,40	46,740	0,590	0,389	0,741
USAQ-PL_11	4,24	1,939	26,36	49,028	0,503	0,313	0,760
USAQ-PL_3	4,49	1,567	26,11	56,188	0,332	0,134	0,788
USAQ-PL_8	4,74	1,517	25,85	58,205	0,256	0,079	0,799
Czynnik 2							
Warunkowa Samoakceptacja							
USAQ-PL_15R	3,90	1,795	22,51	35,667	0,501	0,287	0,591
USAQ-PL_7R	2,96	1,694	23,44	37,750	0,433	0,200	0,613
USAQ-PL_13R	3,76	1,748	22,65	37,544	0,422	0,216	0,616
USAQ-PL_12R	4,07	1,668	22,33	39,997	0,325	0,117	0,644
USAQ-PL_16R	3,61	1,597	22,79	42,895	0,201	0,055	0,675
USAQ-PL_9R	4,43	1,856	21,97	39,598	0,283	0,155	0,658
USAQ-PL_10R	3,68	1,844	22,72	36,085	0,458	0,272	0,604

Uwaga: numery poszczególnych itemów pochodzą z pierwotnej 20-itemowej wersji oryginału i różnią się od ostatecznie przyjętej polskiej wersji.

Źródło: badania własne.

Czynnik 1 charakteryzuje się dobrym poziomem rzetelności (alfa Cronbacha = 0,785), nieco niższą, lecz akceptowalną rzetelność ustalono dla czynnika 2 (alfa Cronbacha = 0,665). Współczynnik rzetelności wyniku ogólnego będącego sumą wszystkich 14 itemów mierzony alfą Cronbacha wynosił 0,755 i można go uznać za dobry.

Konfirmacyjna analiza czynnikowa (CFA)

Aby zweryfikować trafność uzyskanej w EFA struktury czynnikowej USAQ-PL, na danych pochodzących z uprzednio losowo wyodrębnionej drugiej grupy ($n = 258$) przeprowadzono CFA. Oszacowanie dopasowania modelu oparto na wskaźnikach, których stosowanie jest rekomendowane w literaturze metodologicznej dotyczącej problematyki równań strukturalnych (Byrne, 2013).

Testowany model odzwierciedlał strukturę czynnikową kwestionariusza uzyskaną w prezentowanych badaniach w wyniku analizy EFA. Wskaźniki dopasowania wskazały na adekwatne dopasowanie danych do modelu i akceptowalnie odzwierciedlały teoretyczną strukturę analizowanego systemu danych: CMIN/DF = 2,125, SRMR = 0,072, CFI = 0,901, RMSEA = 0,066 90% CI [0,052–0,081], GFI = 0,921, AGFI = 0,888.

Analiza CFA wskazała również na istotne korelacje między czynnikami ($r = -0,55$; $p < 0,01$). Uzyskany model dwuczynnikowy był adekwatnie dopasowany do danych, a wskaźniki pomiarowe okazały się rzetelnym wyrazem zmiennych ukrytych, co potwierdziły otrzymane wskaźniki wiarygodności zmiennych ukrytych (*H – latent construct reliability*) ustalone dla obu czynników w modelu (Czynnik 1 $H = 0,84$; Czynnik 2 $H = 0,77$) (Mueller, Hancock, 2011). Przyjętą wersję narzędzia przedstawiono w aneksie.

3.2. Trafność diagnostyczna i prognostyczna

W następnym kroku, w celu ustalenia trafności narzędzia, obliczono korelacje wyników testu z właściwościami, o których wiadomo, że powinny mieć związek z samoakceptacją, takimi jak: satysfakcja z życia i dobrostan, samoocena i samowspółczucie czy depresja, lęk i stres. Analizy te przeprowadzono na całej badanej grupie ($N = 531$), opierając się na ustalonej wcześniej strukturze polskiej wersji narzędzia (tabela 5).

Tabela 5. Trafność narzędzia oszacowana poprzez korelacje USAQ-PL z miarami samooceny, współczucia dla siebie, dobrostanu i dystresu ($N = 531$)

	<i>M</i>	<i>SD</i>	1. Bezwarunkowa samoakceptacja	2. Warunkowa samoakceptacja	Globalny wskaźnik bezwarunkowej samoakceptacji
Stres, lęk i depresja (suma)	44,79	14,73	-0,477***	-0,227***	-0,463***
Stres	16,74	5,30	-0,449***	-0,224***	-0,442***
Lęk	13,49	5,56	-0,368***	-0,210***	-0,378***
Depresja	14,56	5,49	-0,473***	-0,179***	-0,431***
Satysfakcja z życia	20,51	6,21	0,429***	0,012	0,300***
Samoocena	28,46	5,55	0,536***	0,135**	0,451***
Samowspółczucie	2,839	0,69	0,628***	0,265***	0,588***
Życzliwość	2,89	0,879	0,531***	0,106*	0,430***
Osądzanie siebie	3,15	0,74	-0,374***	-0,215***	-0,381***
Wspólnota doświadczeń	2,98	0,88	0,413***	0,086*	0,336***
Izolacja	3,251	0,96	-0,464***	-0,316***	-0,503***
Uważność	2,97	0,84	0,489***	0,151***	0,429***
Nadidentyfikacja	3,32	1,00	-0,464***	-0,265***	-0,474***
Dobrostan suma	49,01	13,76	0,546***	0,018	0,386***
Dobrostan hedonistyczny	11,59	3,50	0,474***	0,071	0,367***
Dobrostan eudajmonistyczny					
Wymiar społeczny	14,92	5,38	0,400***	-0,075	0,232***
Wymiar psychologiczny	22,51	6,86	0,539***	0,060	0,406***

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Źródło: badania własne.

Analiza związków między polską wersją USAQ-PL a pozostałymi skalami użytymi w badaniu dowiodła m.in., że globalny wskaźnik samoakceptacji – zgodnie z oczekiwaniami – pozytywnie koreluje z satysfakcją z życia i do-

brostanem oraz samooceną i samowspółczuciem. Negatywnie koreluje zaś ze stresem, lękiem i depresją. Wyniki te potwierdzają trafność konwergencyjną polskiej wersji kwestionariusza.

3.3. Wyniki USAQ-PL a charakterystyka demograficzna

Obok wyżej opisanych analiz obliczono również współczynniki korelacji dla wyniku ogólnego i poszczególnych podskal USAQ-PL oraz wieku. Ustalono także istotność różnic w zakresie wyników w podziale na płeć. Nie zanotowano istotnych związków wyników z wiekiem (dla wyniku ogólnego $r = 0,026$; $p > 0,05$; dla podskali Bezwarunkowa Samoakceptacja $r = 0,073$; $p > 0,05$; dla podskali Warunkowa Samoakceptacja $r = -0,041$; $p > 0,05$). Zanotowano jedynie niewielkie istotności różnic między płciami w zakresie wyniku ogólnego i czynnika 1 (nieco wyższe wyniki w grupie mężczyzn w porównaniu z kobietami), jednak siła uzyskanych efektów była niska. Wyniki zaprezentowano w tabeli 6.

Tabela 6. Średnie i odchylenia standardowe dla podskal i wyniku ogólnego USAQ-PL w całej grupie badanej oraz w podziale na płeć

	Kobiety (<i>n</i> = 361)		Mężczyźni (<i>n</i> = 155)		<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>	Cała grupa (<i>N</i> = 531)	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>				<i>M</i>	<i>SD</i>
1. Bezwarunkowa Samoakceptacja	30,2528	8,43	31,87	7,83	2,04	0,04	0,196	30,742	8,276
2. Warunkowa Samoakceptacja	26,0499	7,22	26,97	7,07	1,33	0,18	0,128	26,326	7,142
Globalny wskaźnik bezwarunkowej samoakceptacji	56,3306	12,67	58,84	10,44	2,17	0,03	0,208	57,087	12,083

Źródło: badania własne.

Podsumowanie

Celem przeprowadzonego badania była polska adaptacja *Unconditional Self-Acceptance Questionnaire* autorstwa Chamberlaina i Haagi (2001a). Założenie to udało się w pełni zrealizować, czego rezultatem jest polska wersja Kwestionariusza Bezwarunkowej Samoakceptacji (USAQ-PL). Badania skalą polską z użyciem innych skal potwierdziły wcześniejsze analizy z badań europejskich i światowych, wskazujące, że wysokie wyniki w skali samoakceptacji przyczyniają się do niższych wyników w skali depresji, lęku i stresu. Z kolei im wyższy jest wskaźnik samoakceptacji bezwarunkowej, tym lepsze są satysfakcja z życia, dobrostan oraz samoocena i zdolność okazywania sobie współczucia. Z uwagi na dobre właściwości psychometryczne narzędzia może być ono wykorzystywane do oceny bezwarunkowej samoakceptacji zarówno w warunkach klinicznych, jak i badawczych. Co ważne, analizy mogą się opierać na wynikach uzyskanych w dwu podskalach lub na wyniku całościowym. Warto wspomnieć, że ze względu na badania przeprowadzone na grupie osób dorosłych skala ta może być wykorzystywana do badań z udziałem osób od 18. roku życia. Tworzy to szeroki obszar badawczy, może także stać się motywacją do kolejnych badań naukowych z zastosowaniem tego narzędzia. Z powodzeniem może być ono również wykorzystywane w pracy indywidualnej – w tym zakresie postawiona diagnoza stopnia samoakceptacji umożliwiłaby wskazanie miejsc do pracy, aby w podejściu do samego siebie coś zmienić lub traktować siebie z większą życzliwością i współczuciem. W pracy grupowej z kolei wiedza na temat bezwarunkowej samoakceptacji może skutkować lepszym przygotowaniem treningów czy adekwatnych szkoleń.

Kwestionariusz Bezwarunkowej Samoakceptacji

(Chamberlain i Haaga, 2003; polska wersja: Kocur, Zadworna, Sitko-Dominik, Fopka-Kowalczyk i Piekacz, 2025)

Proszę wskazać, jak często według Ciebie każde poniższe stwierdzenie jest w Twoim przypadku prawdziwe lub nieprawdziwe. Wpisz cyfrę od 1 do 7 z lewej strony każdego twierdzenia, używając poniższej skali:

1	2	3	4	5	6	7
Prawie zawsze nieprawdziwe	Zazwyczaj nieprawdziwe	Częściej nieprawdziwe niż prawdziwe	Tak samo często prawdziwe, jak i nieprawdziwe	Częściej prawdziwe niż nieprawdziwe	Zazwyczaj prawdziwe	Prawie zawsze prawdziwe
.....	1. Sądzę, że jestem wartościową osobą, nawet jeśli inni ludzie mnie nie akceptują.					
.....	2. Czuję się wartościowy(-a), nawet jeśli nie udaje mi się osiągnąć pewnych celów, które są dla mnie ważne.					
.....	3. Popętnienie dużego błędu może rozczarować, ale nie zmienia mojej ogólnej samooceny.					
.....	4. Unikam porównywania się z innymi, aby zdecydować, czy jestem wartościową osobą.					
.....	5. Wierzę, że jestem wartościowy(-a) po prostu dlatego, że jestem człowiekiem.					
.....	6. Kiedy otrzymuję negatywną informację zwrotną, traktuję to jako okazję do poprawy zachowania lub wyników.					
.....	7. Kiedy decyduję o swoich celach, dążenie do szczęścia jest ważniejsze niż próba udowodnienia własnej wartości.					
.....	8. Myślę, że ludzie, którzy odnoszą sukcesy w tym, co robią, są szczególnie wartościowi.					
.....	9. Aby czuć się wartościową osobą, muszę być kochany(-a) przez ludzi, którzy są dla mnie ważni.					
.....	10. Myślę, że bycie dobrym w wielu rzeczach sprawia, że ktoś jest ogólnie dobrą osobą.					
.....	11. Wyznaczam sobie cele, które mam nadzieję, że udowodnią moją wartość.					
.....	12. Moje poczucie własnej wartości zależy w dużej mierze od tego, jak wypadam na tle innych ludzi.					
.....	13. Kiedy otrzymuję negatywną informację zwrotną, często trudno mi otwarcie podejść do tego, co druga osoba o mnie mówi.					
.....	14. Pochwały są dla mnie ważniejsze wtedy, gdy wskazują mi, w czym jestem dobry(-a), niż wtedy, gdy sprawiają, że czuję się wartościową osobą.					

Klucz do obliczania wyników w teście i podskalach

Podskala Bezwarunkowa Samoakceptacja: suma itemów 1–7

Punktacja:

1	2	3	4	5	6	7
Prawie zawsze nieprawdziwe	Zazwyczaj nieprawdziwe	Częściej nieprawdziwe niż prawdziwe	Tak samo często prawdziwe, jak i nieprawdziwe	Częściej prawdziwe niż nieprawdziwe	Zazwyczaj prawdziwe	Prawie zawsze prawdziwe

Wynik minimalny: 7

Wynik maksymalny: 49

Im wyższy wynik, tym wyższa bezwarunkowa samoakceptacja.

Podskala Warunkowa Samoakceptacja: suma itemów 8–14 kodowanych odwrotnie

Punktacja:

7	6	5	4	3	2	1
Prawie zawsze nieprawdziwe	Zazwyczaj nieprawdziwe	Częściej nieprawdziwe niż prawdziwe	Tak samo często prawdziwe, jak i nieprawdziwe	Częściej prawdziwe niż nieprawdziwe	Zazwyczaj prawdziwe	Prawie zawsze prawdziwe

Wynik minimalny: 7

Wynik maksymalny: 49

Im niższy wynik, tym wyższa warunkowa samoakceptacja.

Wynik całościowy Bezwarunkowa Samoakceptacja

Suma wyniku w obu podskalach

Bibliografia

- Akün, E. (2017). Relations Among Adults' Remembrances of Parental Acceptance-Rejection in Childhood, Self-Reported Psychological Adjustment, and Adult Psychopathology. *Comprehensive Psychiatry*, 77, 27–37, <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.05.002>.
- Arıcak, O.T., DüNDAR, Ş., Saldaña, M. (2015). Mediating Effect of Self-Acceptance Between Values and Offline/Online Identity Expressions Among College Students. *Computers in Human Behavior*, 49, 362–374, <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.03.025>.
- Baumeister, R.F., Smart, L., Boden, J.M. (1996). Relation of Threatened Egotism to Violence and Aggression: The Dark Side of Self-Esteem. *Psychological Review*, 103, 5–33.
- Birkeland, M.S., Breivik, K., Wold, B. (2014). Peer Acceptance Protects Global Self-Esteem from Negative Effects of Low Closeness to Parents During Adolescence and Early Adulthood. *Journal of Youth and Adolescence*, 43, 70–80, <https://doi.org/10.1007/s10964-013-9929-1>.
- Bradburn, N.M. (1969). *The Structure of Psychological Well-Being*. Chicago: Aldine.
- Broder, M.S. (2013). Self-Acceptance and Successful Relationships. W: M. Bernard (red.), *The Strength of Self-Acceptance: Theory, Practice and Research* (ss. 215–227). New York: Springer.
- Bushman, B.J., Baumeister, R.F. (1998). Threatened Egotism, Narcissism, Self-Esteem, and Direct and Displaced Aggression: Does Self-Love or Self-Hate Lead to Violence? *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(1), 219–229, <https://doi.org/10.1037/0022-3514.75.1.219>.
- Byrne, B.M. (2013). *Structural Equation Modeling with Mplus: Basic Concepts, Applications, and Programming*. New York: Routledge.

- Camp, J., Vitoratou, S., Rimes, K.A. (2020). LGBTQ+ Self-Acceptance and Its Relationship with Minority Stressors and Mental Health: A Systematic Literature Review. *Archives of Sexual Behavior*, 49, 2353–2373, <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01755-2>.
- Carson, S.H., Langer, E.J. (2006). Mindfulness and Self-Acceptance. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 24, 29–43, <https://doi.org/10.1007/s10942-006-0022-5>.
- Chamberlain, J.M., Haaga, D.A. (2001a). Unconditional Self-Acceptance and Psychological Health. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 19, 163–176.
- Chamberlain, J.M., Haaga, D.A. (2001b). Unconditional Self-Acceptance and Responses to Negative Feedback. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 19, 177–189.
- Chamberlin, C.M., Zhang, N. (2009). Workaholism, Health, and Self-Acceptance. *Journal of Counseling & Development*, 87(2), 159–169, <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2009.tb00563.x>.
- Chełminiak, L., Górska, A., Mącik, D. (2024). Perfekcjonizm i samoakceptacja a jakość relacji interpersonalnych. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, Sectio J: Paedagogia-Psychologia*, 36(4), 221–242, <https://doi.org/10.17951/j.2023.36.4.221-242>.
- Comrey, A.L., Lee, H.B. (1992). *A First Course in Factor Analysis*. New York: Psychology Press.
- Cordaro, D.T., Bai, Y., Bradley, C.M., Zhu, F., Han, R., Keltner, D., Gatchpazian, A., Zhao, Y. (2024). Contentment and Self-Acceptance: Wellbeing Beyond Happiness. *Journal of Happiness Studies*, 25, 15, <https://doi.org/10.1007/s10902-024-00>.
- Cournoyer, D.E., Sethi, R., Cordero, A. (2005). Perceptions of Parental Acceptance-Rejection and Self-Concepts Among Ukrainian University Students. *Ethos*, 33(3), 335–346, <https://doi.org/10.1525/eth.2005.33.3.335>.
- Crisan, S., Canache, M., Buksa, D., Nechita, D. (2023). A Comparison Between Self-Compassion and Unconditional Self-Acceptance: Interventions on Self-Blame, Empathy, Shame, Guilt-Proneness, and Performance. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 41, 64–80, <https://doi.org/10.1007/s10942-022-00451-5>.
- Dakowicz, L., Dakowicz, A. (2019). Postawy rodzicielskie małżonków o wyższym i niższym poziomie samoakceptacji. *Pedagogika Społeczna*, 18(1), 147–160, <https://doi.org/10.35464/1642-672X.PS.2019.1.09>.

- David, D., Lynn, S.J., Das, L.S. (2013). Self-Acceptance in Buddhism and Psychotherapy. W: *The Strength of Self-Acceptance: Theory, Practice and Research* (ss. 19–38). New York, NY: Springer.
- David, D., Lynn, S.J., Ellis, A. (2010). *Rational and Irrational Beliefs: Research, Theory, and Clinical Practice*. New York: Oxford University Press.
- Davies, M.F. (2006). Irrational Beliefs and Unconditional Self-Acceptance. I. Correlational Evidence Linking Two Key Features of REBT. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 24, 113–124, <https://doi.org/10.1007/s10942-006-0027-0>.
- De Vries, D.A., Kühne, R. (2015). Facebook and Self-Perception: Individual Susceptibility to Negative Social Comparison on Facebook. *Personality and Individual Differences*, 86, 217–221.
- Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J., Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71–75.
- Dixon, L.J., Earl, K.A., Lutz-Zois, C.J., Goodnight, J.A., Peatee, J.J. (2014). Explaining the Link Between Perfectionism and Self-Forgiveness: The Mediating Roles of Unconditional Self-Acceptance and Rumination. *Individual Differences Research*, 12(3), 101–111.
- Dryden, W. (2003). *Managing Low Self-Esteem*. London: Whurr.
- Dryden, W. (2013). Unconditional Self-Acceptance and Self-Compassion. W: *The Strength of Self-Acceptance: Theory, Practice and Research* (ss. 107–120). New York, NY: Springer.
- Eastman, D. (1958). Self-Acceptance and Marital Happiness. *Journal of Consulting Psychology*, 22(2), 95–99, <https://doi.org/10.1037/h0045569>.
- Ellis, A. (1962). *Reason and Emotion in Psychotherapy*. Secaucus, NJ: Lyle Stuart.
- Ellis, A. (1977). Psychotherapy and the Value of a Human Being. W: A. Ellis, R. Grieger (red.), *Handbook of Rational-Emotive Therapy* (ss. 99–112). New York: Springer.
- Ellis, A. (1996). How I Learned to Help Clients Feel Better and Get Better. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 33(1), 149.
- Ellis, A. (2004). *Rational Emotive Behavior Therapy: It Works for Me – It Can Work for You*. Buffalo: Prometheus Books.
- Ellis, A. (2005). *The Myth of Self-Esteem*. Amherst, NY: Prometheus.
- Ellis, A., Dryden, W. (1997). *The Practice of Rational Emotive Behavior Therapy*. 2nd ed. New York: Springer Publishing Company.
- Enderwitz, M., Morgan, V.R., Roberson, A.J., Schanding Jr., G.T. (2024). Perceived Parental Rejection as a Predictor of Psychological Distress in LGBQ+ Adults and

- the Moderating Effects of Self-Acceptance of Sexuality. *LGBTQ+ Family: An Interdisciplinary Journal*, 1–19, <https://doi.org/10.1080/27703371.2024.2306305>.
- Epli, H., Batık, M.V., Çabuker, N.D., Çelik, S.B. (2023). Relationship Between Psychological Resilience and Parental Acceptance-Rejection: The Mediating Role of Self-Compassion. *Current Psychology*, 42, 2167–2175, <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01822-4>.
- Falconer, C.J., King, J.A., Brewin, C.R. (2015). Demonstrating Mood Repair with a Situation-Based Measure of Self-Compassion and Self-Criticism. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 88(4), 351–365, <https://doi.org/10.1111/papt.12056>.
- Falkenstein, M.J., Haaga, D.A.F. (2013). Measuring and Characterizing Unconditional Self-Acceptance. W: M.E. Bernard (red.), *The Strength of Self-Acceptance: Theory, Practice and Research* (ss. 139–151). New York: Springer.
- Faustino, B., Vasco, A.B., Haaga, D.A., Chamberlain, J.M., Farinha-Fernandes, A., Delgado, J. (2023). Exploring Factor and Correlational Analysis of the Portuguese Version of the Unconditional Self-Acceptance Questionnaire-Revised. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 26(2), 1–12.
- Faustino, B., Vasco, A.B., Silva, A.N., Marques, T. (2020). Relationships Between Emotional Schemas, Mindfulness, Self-Compassion and Unconditional Self-Acceptance on the Regulation of Psychological Needs. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome*, 23(2), 442, <https://doi.org/10.4081/ripppo.2020.442>.
- Field, A. (2005). *Discovering Statistics Using SPSS*. London: SAGE Publications, <https://doi.org/10.1348/000709906X100611>.
- Finzi-Dottan, R., Schiff, M. (2022). Couple Relationship Satisfaction: The Role of Recollection of Parental Acceptance, Self-Differentiation, and Spousal Caregiving. *Journal of Social and Personal Relationships*, 39(2), 179–197, <https://doi.org/10.1177/02654075211033029>.
- Flett, G.L., Besser, A., Davis, R.A., Hewitt, P.L. (2003). Dimensions of Perfectionism, Unconditional Self-Acceptance, and Depression. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 21, 119–138.
- Garcia, D., Al Nima, A., Kjell, O.N. (2014). The Affective Profiles, Psychological Well-Being, and Harmony: Environmental Mastery and Self-Acceptance Predict the Sense of a Harmonious Life. *PeerJ*, 2, e259, <https://doi.org/10.7717/peerj.259>.

- Gilbert, P., McEwan, K., Gibbons, L., Chotai, S., Duarte, J., Matos, M. (2012). Fears of Compassion and Happiness in Relation to Alexithymia, Mindfulness, and Self-Criticism. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 85(4), 374–390.
- Guszkowska, M., Pater, B. (2010). Ocena własnego ciała, samoakceptacja i stan zdrowia psychicznego osób niepełnosprawnych ruchowo uprawiających sport i nietreningujących. *Postępy Rehabilitacji*, 2, 37–43.
- Hair, J.F., Black, W.C., Babin, B.J., Anderson, R.E. (2014). *Multivariate Data Analysis: Pearson New International Edition*. Essex: Pearson Education Limited.
- Hall, H.K., Hill, A.P., Appleton, P.R., Kozub, S.A. (2009). The Mediating Influence of Unconditional Self-Acceptance and Labile Self-Esteem on the Relationship Between Multidimensional Perfectionism and Exercise Dependence. *Psychology of Sport and Exercise*, 10(1), 35–44, <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2008.05.003>.
- Hancock, G.R., Mueller, R.O. (2011). The Reliability Paradox in Assessing Structural Relations Within Covariance Structure Models. *Educational and Psychological Measurement*, 71(2), 306–324, <https://doi.org/10.1177/0013164410384856>.
- Huang, Y.T., Luo, H., Ko, N.Y., Yen, C.F. (2020). Perceived Attitudes Toward Lesbian, Gay, and Bisexual (LGB) Issues and Mental Health Among Taiwanese LGB Adults: The Mediating Role of Self-Acceptance. *Archives of Sexual Behavior*, 49, 1671–1682, <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01686-y>.
- Jankowski, K.S. (2015). Is the Shift in Chronotype Associated with an Alteration in Well-Being? *Biological Rhythm Research*, 46, 237–248.
- Jibeen, T. (2017). Unconditional Self-Acceptance and Self Esteem in Relation to Frustration Intolerance Beliefs and Psychological Distress. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 35, 207–221, <https://doi.org/10.1007/s10942-016-0251-1>.
- Juang, H.L., Chang, Y.Y.C., Tseng, B.L., Chang, C.C., Shiah, Y.J. (2021). Role of Psychological Acceptance Between Personality and Happiness. *Current Psychology*, 40, 1048–1055, <https://doi.org/10.1007/s12144-018-0026-1>.
- Kam, S.Y., Prihadi, K.D. (2021). Why Students Tend to Compare Themselves with Each Other? The Role of Mattering and Unconditional Self-Acceptance. *International Journal of Evaluation and Research in Education*, 10(2), 441–447.
- Kapıkıran, N.A., Kapıkıran, Ş. (2010). Koşulsuz kendini kabul ölçeğinin Türk üniversite öğrencileri için geçerliği ve güvenilirliği. *Kriz Dergisi*, 18(1), 33–44.

- Karaś, D., Ciecuch, J., Keyes, C.L.M. (2014). The Polish Adaptation of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF). *Personality and Individual Differences*, 69, 104–109, <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.05.011>.
- Kernis, M.H. (2005). Measuring Self-Esteem in Context: The Importance of Stability of Self-Esteem in Psychological Functioning. *Journal of Personality*, 73(6), 1569–1605.
- Keyes, C.L.M. (1998). Social Well-Being. *Social Psychology Quarterly*, 61, 121–140.
- Keyes, C.L. (2002). The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43, 207–222.
- Kivity, Y., Tamir, M., Huppert, J.D. (2016). Self-Acceptance of Negative Emotions: The Positive Relationship with Effective Cognitive Reappraisal. *International Journal of Cognitive Therapy*, 9, 4, https://doi.org/10.1521/ijct_2016_09_10.
- Kocur, D., Flakus, M., Fopka-Kowalczyk, M. (2022). Skala Współczucia dla Samego Siebie (SCS-PL). *Przegląd Badań Edukacyjnych*, 37, <https://doi.org/10.12775/PBE.2022.013>.
- Kuyumcu, B., Rohner, R.P. (2018). The Relation Between Remembered Parental Acceptance in Childhood and Self-Acceptance Among Young Turkish Adults. *International Journal of Psychology*, 53(2), 126–132, <https://doi.org/10.1002/ijop.12277>.
- Kwok, S.Y., Gu, M., Synchaisuksawat, P., Wong, W.W. (2020). The Relationship Between Parent-Child Triangulation and Early Adolescent Depression in Hong Kong: The Mediating Roles of Self-Acceptance, Positive Relations and Personal Growth. *Children and Youth Services Review*, 109, 104676, <https://doi.org/10.1016/j.child-youth.2019.104676>.
- Leary, M.R., Tate, E.B., Adams, C.E., Batts Allen, A., Hancock, J. (2007). Self-Compassion and Reactions to Unpleasant Self-Relevant Events: The Implications of Treating Oneself Kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92, 887–904, <https://doi.org/10.1037/0022-3514.92.5.887>.
- Lee, J., Yu, H., Choi, S. (2012). The Influences of Parental Acceptance and Parental Control on School Adjustment and Academic Achievement for South Korean Children: The Mediation Role of Self-Regulation. *Asia Pacific Education Review*, 13, 227–237, <https://doi.org/10.1007/s12564-011-9186-5>.
- Lehane, C.M., Nielsen, T., Wittich, W., Langer, S., Dammeyer, J. (2018). Couples Coping with Sensory Loss: A Dyadic Study of the Roles of Self-and Perceived Partner Acceptance. *British Journal of Health Psychology*, 23(3), 646–664, <https://doi.org/10.1111/bjhp.12309>.

- Li, X., Meier, J. (2017). Father Love and Mother Love: Contributions of Parental Acceptance to Children's Psychological Adjustment. *Journal of Family Theory & Review*, 9(4), 459–490, <https://doi.org/10.1111/jftr.12227>.
- Liu, Q.Q., Zhou, Z.K., Yang, X.J., Niu, G.F., Tian, Y., Fan, C. Y. (2017). Upward Social Comparison on Social Network Sites and Depressive Symptoms: A Moderated Mediation Model of Self-Esteem and Optimism. *Personality and Individual Differences*, 113, 223–228.
- Lu, Q., Wang, B., Zhang, R., Wang, J., Sun, F., Zou, G. (2022). Relationship Between Emotional Intelligence, Self-Acceptance, and Positive Coping Styles Among Chinese Psychiatric Nurses in Shandong. *Frontiers in Psychology*, 13, 837917, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.837917>.
- Ma, Y., Siu, A.F.Y. (2020). Dispositional Mindfulness and Mental Health in Hong Kong College Students: The Mediating Roles of Decentering and Self-Acceptance. *Australian Journal of Psychology*, 72(2), 156–164, <https://doi.org/10.1111/ajpy.12269>.
- MacInnes, D.L. (2006). Self-Esteem and Self-Acceptance: An Examination Into Their Relationship and Their Effect on Psychological Health. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13(5), 483–489, <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2006.00959.x>.
- Makara-Studzińska, M., Tyburski, E., Załuski, M., Adamczyk, K., Mesterhazy, J., Mesterhazy, A. (2022). Confirmatory Factor Analysis of Three Versions of the Depression Anxiety Stress Scale (DASS-42, DASS-21, and DASS-12) in Polish Adults. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 770532, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.770532>.
- Murray, S.L., Griffin, D.W., Rose, P., Bellavia, G. (2006). For Better or Worse? Self-Esteem and the Contingencies of Acceptance in Marriage. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32(7), 866–880, <https://doi.org/10.1177/0146167206286756>.
- Neff, K.D. (2003a). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85–101, <https://doi.org/10.1080/15298860309032>.
- Neff, K.D. (2003b). The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. *Self and Identity*, 2, 223–250, <https://doi.org/10.1080/15298860309027>.
- Neff, K.D. (2011). Self-Compassion, Self-Esteem, and Well-Being. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(1), 1–12.

- Neff, K.D., Vonk, R. (2009). Self-Compassion Versus Global Self-Esteem: Two Different Ways of Relating to Oneself. *Journal of Personality*, 77(1), 23–50.
- Ng, R., Allore, H.G., Levy, B.R. (2020). Self-Acceptance and Interdependence Promote Longevity: Evidence from a 20-year Prospective Cohort Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 5980, <https://doi.org/10.3390/ijerph17165980>.
- Ohannessian, C.M., Lerner, R.M., Lerner, J.V., Von Eye, A. (1998). Perceived Parental Acceptance and Early Adolescent Self-Sompetence. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68(4), 621–629, <https://doi.org/10.1037/h0080370>.
- Paloş, R., Vişcu, L. (2014). Anxiety, Automatic Negative Thoughts, and Unconditional Self-Acceptance in Rheumatoid Arthritis: A Preliminary Study. *International Scholarly Research Notices Rheumatology*, 317259, <https://doi.org/10.1155/2014/317259>.
- Pinto, A., Veríssimo, M., Gatinho, A., Santos, A.J., Vaughn, B.E. (2015). Direct and Indirect Relations Between Parent–Child Attachments, Peer Acceptance, and Self-Esteem for Preschool Children. *Attachment & Human Development*, 17(6), 586–598, <https://doi.org/10.1080/14616734.2015.1093009>.
- Popov, S. (2019). When is Unconditional Self-Acceptance a Better Predictor of Mental Health Than Self-Esteem? *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 37, 251–261, <https://doi.org/10.1007/s10942-018-0310-x>.
- Popov, S., Jakovljević, I., Radanović, J., Biro, M. (2020). The Effect of Unconditional Self-Acceptance and Explicit Self-Esteem on Personal Explanatory Style. *Journal of Cognitive Therapy*, 13, 271–286, <https://doi.org/10.1007/s41811-020-00082-7>.
- Popov, S., Sokić, J. (2022). Psychometric Characteristics of a Serbian Translation of the Unconditional Self-Acceptance Questionnaire and the Development of a Short Form. *Psihologija*, 55(1), 107–122.
- Potocka, A., Turczyn-Jablońska, K., Merecz, D. (2009). Psychological Correlates of Quality of Life in Dermatology Patients: The Role of Mental Health and Self-Acceptance. *Acta Dermatoven APA*, 18(2), 53–62.
- Richter, J., Richter, G., Eisemann, M., Seering, B., Bartsch, M. (1995). Depression, Perceived Parental Rearing and Self-Acceptance. *European Psychiatry*, 10(6), 290–296, [https://doi.org/10.1016/0924-9338\(96\)80310-5](https://doi.org/10.1016/0924-9338(96)80310-5).
- Rohner, R.P., Khaleque, A., Cournoyer, D.E. (2005). Parental Acceptance-Rejection: Theory, Methods, Cross-Cultural Evidence, and Implications. *Ethos*, 33(3), 299–334, <https://doi.org/10.1525/eth.2005.33.3.299>.

- Romano, K.A., Heron, K.E., Ebener, D. (2021). Associations Among Weight Suppression, Self-Acceptance, Negative Body Image, and Eating Disorder Behaviors Among Women with Eating Disorder Symptoms. *Women & Health*, 61(8), 791–799, <https://doi.org/10.1080/03630242.2021.1970082>.
- Ryff, C.D. (1989). Happiness Is Everything, or Is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069–1081, <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>.
- Ryff, C.D., Heidrich, S.M. (1997). Experience and Well-Being: Explorations on Domains of Life and How They Matter. *International Journal of Behavioral Development*, 20(2), 193–206, <https://doi.org/10.1080/01650259738528>.
- Sahana, U., Velayudhan, A. (2018). Influence of Achievement Goal Orientation on Psychological Well-Being: Mediating Role of Unconditional Self-Acceptance Among College Students. *IAHRW International Journal of Social Sciences Review*, 6(6), 1093–1097.
- Sanghvi, D.E., Zainal, N.H., Newman, M.G. (2023). Trait Self-Acceptance Mediates Parental Childhood Abuse Predicting Depression and Anxiety Symptoms in Adulthood. *Journal of Anxiety Disorders*, 94, 102673, <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2023.102673>.
- Sansinenea, E., Asla, N., Agirrezabal, A., Fuster-Ruiz-de-Apodaca, M.J., Muela, A., Garaigordobil, M. (2020). Being Yourself and Mental Health: Goal Motives, Positive Affect and Self-Acceptance Protect People with HIV from Depressive Symptoms. *Journal of Happiness Studies*, 21, 593–612, <https://doi.org/10.1007/s10902-019-00098-7>.
- Scott, J. (2007). The Effect of Perfectionism and Unconditional Self-Acceptance on Depression. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 25, 35–64, <https://doi.org/10.1007/s10942-006-0032-3>.
- Sousa, V.D., Rojjanasrirat, W. (2011). Translation, Adaptation and Validation of Instruments or Scales for Use in Cross-Cultural Health Care Research: A Clear and User-Friendly Guideline. *Journal of Evaluation and Clinical Practice*, 17, 268–274.
- Szczęsna, H. (2005). Z badan nad akceptacją siebie i innych ludzi przez młodzież – uwarunkowania rodzinne. *Psychologia Rozwojowa*, 10, 139–149.
- Tabachnick, B.G., Fidell, L. (2019). *Using Multivariate Statistics*. 7th ed. New York, NY: Pearson.
- Thompson, B.L., Waltz, J.A. (2008). Mindfulness, Self-Esteem, and Unconditional Self-Acceptance. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 26, 119–126, <https://doi.org/10.1007/s10942-007-0059-0>.

- Tibubos, A.N., Köber, C., Habermas, T., Rohrmann, S. (2019). Does Self-Acceptance Captured by Life Narratives and Self-Report Predict Mental Health? A Longitudinal Multi-Method Approach. *Journal of Research in Personality*, 79, 13–23, <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2019.01.003>.
- Tiggemann, M., Hayden, S., Brown, Z., Veldhuis, J. (2018). The Effect of Instagram “Likes” on Women’s Social Comparison and Body Dissatisfaction. *Body Image*, 26, 90–97.
- Tsang, K.K.Y., Lam, S.F. (2023). Parental Unconditional Acceptance: An Antidote to Parental Conditional Regard. *Social Development*, 32(4), 1192–1207, <https://doi.org/10.1111/sode.12683>.
- Vasile, C. (2013). An Evaluation of Self-Acceptance in Adults. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 78, 605–609, <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.04.360>.
- Wang, J., Guo, M., Day, J., Kirby, J.N. (2023). Self-Acceptance Mediates the Relationship Between Perceived Parenting Behaviors and Fears of Compassion. *Journal of Child and Family Studies*, 32, 744–755, <https://doi.org/10.1007/s10826-022-02522-8>.
- Wild, D., Grove, A., Martin, M., Eremenco, S., McElroy, S., Verjee-Lorenz, A., Erikson, P. (2005). Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: Report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. *Value in Health*, 8, 94–104.
- Williams, L.R., Hickie, K.E. (2010). “I Know What Love Means”: Qualitative Descriptions from Mexican American and White Adolescents. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 20(5), 581–600, <https://doi.org/10.1080/10911351003673278>.
- Zhao, Y., Zhang, K., Zhou, X., Xu, M. (2024). The Effects of Negative Body Image, Self-Acceptance, and Resilience on Depression in Chinese Adolescents: Testing a Moderated Mediation Model. *Current Psychology*, 43, 11704–11713, <https://doi.org/10.1007/s12144-023-05288-4>.
- Zhou, Y., Xu, W. (2019). The Mediator Effect of Meaning in Life in the Relationship Between Self-Acceptance and Psychological Wellbeing Among Gastrointestinal Cancer Patients. *Psychology, Health & Medicine*, 24(6), 725–731, <https://doi.org/10.1080/13548506.2018.1554252>.