



You have downloaded a document from
RE-BUŚ
repository of the University of Silesia in Katowice

Title: Elastyczność psychologiczna

Author: Lidia Baran, Magdalena Hyla, Bartosz Kleszcz

Citation style: Baran Lidia, Hyla Magdalena, Kleszcz Bartosz. (2019).
Elastyczność psychologiczna. Katowice : Wydawnictwo Uniwersytetu
Śląskiego.



Uznanie autorstwa - Na tych samych warunkach - Licencja ta pozwala na kopiowanie, zmienianie, rozprowadzanie, przedstawianie i wykonywanie utworu tak długo, jak tylko na utwory zależne będzie udzielana taka sama licencja.



UNIWERSYTET ŚLĄSKI
W KATOWICACH



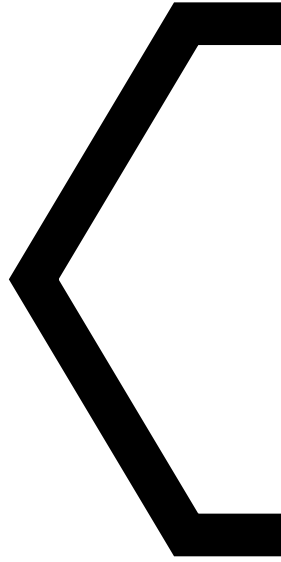
Biblioteka
Uniwersytetu Śląskiego



Ministerstwo Nauki
i Szkolnictwa Wyższego



ELASTYCZNOŚĆ PSYCHOLOGICZNA





ELASTYCZNOŚĆ PSYCHOLOGICZNA

Polska adaptacja narzędzi pomiarowych
dla praktyków i badaczy

Lidia Baran
Magdalena Hyla
Bartosz Kleszcz

Uniwersytet Śląski w Katowicach 2019

Recenzent
PAWEŁ OSTASZEWSKI

Publikacja wydana na prośbę autorów z materiałów otrzymanych
na zasadach maszynopisu gwarantowanego.

Za treść i formę publikacji odpowiada autor.

Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego nie uczestniczyło
w pracach redaktorskich i edytorskich

ISBN 978-83-226-3857-6

Publikacja na licencji Creative Commons

Uznanie autorstwa-Na tych samych warunkach 4.0 Międzynarodowe

(CC BY-SA 4.0)



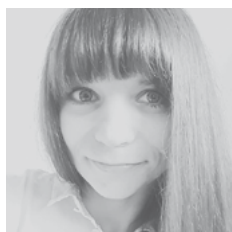
Spis treści

Informacje o autorach	9
Wstęp	11
Adaptacja i wykorzystanie kwestionariuszy	19
Procedura adaptacji	21
Analiza statystyczna	22
Prowadzenie badań oraz interpretacja wyników	25
Wielowymiarowy Kwestionariusz Unikania Doświadczania MEAQ-30	27
Unikanie doświadczania/akceptacja jako proces elastyczności psychologicznej	29
Wykorzystanie Kwestionariusza Unikania Doświadczania	32
Oryginalny inwentarz oraz proces jego adaptacji do warunków polskich	33
Badania walidacyjne	33
Właściwości psychometryczne	35
Sposób badania oraz obliczanie i interpretacja wyników	40
Inwentarz Supresji Myśli Białej Niedźwiedź WBSI	47
Supresja myśli jako komponent unikania doświadczania	49
Wykorzystanie Inwentarza Supresji Myśli Białej Niedźwiedź	50
Oryginalny inwentarz oraz proces jego adaptacji do warunków polskich	51
Badania walidacyjne	52
Właściwości psychometryczne	54
Sposób badania oraz obliczanie i interpretacja wyników	58
Fryburski Inwentarz Uważności FMI	63
Elastyczna uwaga skupiona na chwili obecnej jako proces elastyczności psychologicznej	65
Wykorzystanie Fryburskiego Inwentarza Uważności	68

Oryginalny inwentarz oraz proces jego adaptacji do warunków polskich	68
Badania walidacyjne.	69
Właściwości psychometryczne	70
Sposób badania oraz obliczanie i interpretacja wyników	73
Kwestionariusz Fuzji Poznawczej CFQ	77
Defuzja/fuzja poznawcza jako proces elastyczności psychologicznej	79
Wykorzystanie Kwestionariusza Fuzji Poznawczej CFQ	81
Oryginalny inwentarz oraz proces jego adaptacji do warunków polskich	83
Badania walidacyjne.	84
Właściwości psychometryczne	85
Sposób badania oraz obliczanie i interpretacja wyników	87
Kwestionariusz Doświadczania Siebie SEQ	89
Ja w kontekście jako proces elastyczności psychologicznej	91
Wykorzystanie Kwestionariusza Doświadczania Siebie SEQ	93
Oryginalny inwentarz oraz proces jego adaptacji do warunków polskich	94
Badania walidacyjne.	95
Właściwości psychometryczne	95
Sposób badania oraz obliczanie i interpretacja wyników	98
Kwestionariusz Działań Zgodnych z Wartościami VQ.	105
Wartości jako proces elastyczności psychologicznej	107
Wykorzystanie Kwestionariusza Działań Zgodnych z Wartościami VQ.	108
Oryginalny inwentarz oraz proces jego adaptacji do warunków polskich	112
Badania walidacyjne.	113
Właściwości psychometryczne	114
Sposób badania oraz obliczanie i interpretacja wyników	118
Kwestionariusz Zaangażowanego Działania CAQ-8	121
Zaangażowane działanie jako proces elastyczności psychologicznej	123
Wykorzystanie Kwestionariusza Zaangażowanego Działania CAQ-8	124

Oryginalny inwentarz oraz proces jego adaptacji do warunków polskich	126
Badania walidacyjne.	127
Właściwości psychometryczne	128
Sposób badania oraz obliczanie i interpretacja wyników	132
Podsumowanie	137
Bibliografia	145
Streszczenie	165
Summary.	167
Zusammenfassung.	169
Aneks.	171

Informacje o autorach



Lidia Baran

– doktor nauk społecznych w dyscyplinie psychologia, adiunkt w Instytucie Psychologii Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach. Doświadczenie naukowe zdobywała w trakcie wyjazdów szkoleniowych na National University of Ireland (Irlandia), University of Jyväskylä (Finlandia) oraz Universiteit Gent (Belgia). Absolwentka podyplomowych studiów dotyczących uważności i współczucia oraz laureatka konkursu NCN Miniatura 2. Jej zainteresowania badawcze dotyczą kontekstualnej nauki o zachowaniu (terapia akceptacji i zaangażowania, teoria ram relacyjnych, elastyczność psychologiczna), uważności (mindfulness), adaptacji narzędzi pomiarowych i wykorzystania metody pobierania próbek doświadczenia. Członek Association for Contextual Behavioral Science oraz jego polskiego oddziału – ACBS Polska.



Magdalena Hyla

– doktor nauk społecznych w dyscyplinie psychologia, adiunkt w Instytucie Psychologii Uniwersytetu Śląskiego, arteterapeutka i psychoterapeutka. Zajmuje się zarówno pracą kliniczną, jak i naukową, w której podejmuje głównie tematykę życzliwej relacji ze sobą i poczucia własnej wartości – samooceny. Interesuje się teorią ram relacyjnych i kontekstualną nauką o zachowaniu. Autorka licznych publikacji w recenzowanych czasopismach naukowych, szkoliła się pod okiem twórców terapii ACT na stażach zagranicznych w Ghent University w Belgii, National University of Ireland i University of Jyväskylä w Finlandii. Członkini zarządu Association for Contextual Behavioral Science Polska, stowarzyszenia promującego i rozwijającego kontekstualną naukę o zachowaniu oraz terapię akceptacji i zaangażowania w Polsce.

**BARTOSZ KLESZCZ**

– magister psychologii. Ukończył psychologię na Uniwersytecie Śląskim, napisał pracę magisterską „Polska adaptacja Kwestionariusza Akceptacji i Działania-II (Acceptance & Action Questionnaire-II)”. Członek Association for Contextual Behavioral Science. Recenzent *ad hoc* dla Journal of Contextual Behavioral Science. Prowadzi psychoterapię ACT dla osób dorosłych, szkoli w ACT praktyków tej metody, superwizuje w tym nurcie. Od 2014 szkolił w ACT w Polsce, Hiszpanii, Chinach, Irlandii, Bośni oraz na Ukrainie. Regularnie bierze udział w krajowych i międzynarodowych konferencjach naukowych i szkoleniowych ACT oraz współorganizuje je w Polsce. Prowadzi serwisy poświęcone ACT – Zaczynaj Życ Tu i Teraz (dla każdego) oraz Uczę się ACT (dla praktyków tej metody). Interesuje się teorią ram relacyjnych, filozofią kontekstualną oraz współczesnym behawioryzmem.



Wstęp

Elastyczność psychologiczna to konstrukt opisany i rozwijany w obszarze kontekstualnej nauki o zachowaniu (*contextual behavioral science*, CBS), która wywodzi się z klasycznej analizy zachowania, poszerzonej o współczesną behawioralną konceptualizację języka i procesów poznawczych (Dougher, Twohig, Madden, 2014). Podstawowym celem CBS jest przewidywanie i zmiana zachowania prezentowanego w określonym kontekście (Levin, Twohig, Smith, 2016) oraz rozwijanie naukowej wiedzy umożliwiającej skuteczne radzenie sobie z wyzwaniami, które stawia przed nami natura człowieka (Hayes, Barnes-Holmes, Wilson, 2012).

Istotą elastyczności psychologicznej¹ jest zdolność jednostki do swobodnego wyboru działania zgodnego z własnymi celami i wartościami, niezależnie od tego, jakie myśli, emocje i wrażenia mu towarzyszą. Brak elastyczności z kolei przejawia się w sztywnej zależności od swoich stanów emocjonalnych oraz walce z nimi, skutkującymi zawężeniem repertuaru behawioralnego i w efekcie – utratą poczucia sensu podejmowanych przez siebie działań (Hayes, Strosahl, Wilson, 2013)². Im niższa elastyczność psychologiczna jednostki, tym bardziej jej zachowania stają się zdeterminowane przez to, co aktualnie przeżywa – odczuwany lęk prowadzi do unikania wyzwalającego go działania, przeżywana złość przeradza się w agresję, a doświadczany ból wymaga natychmiastowego uśmierzenia. Natomiast im wyższy poziom elastyczności psychologicznej, tym większa szansa na świadome decydowanie, czy pojawiające się w danym momencie myśli, emocje lub wrażenia wspomagają podejmowanie działania zgodnego z indywidualnym

1 Szerszy opis koncepcji elastyczności psychologicznej dostępny w przeglądzie autorstwa Francisco Ruiza (2010).

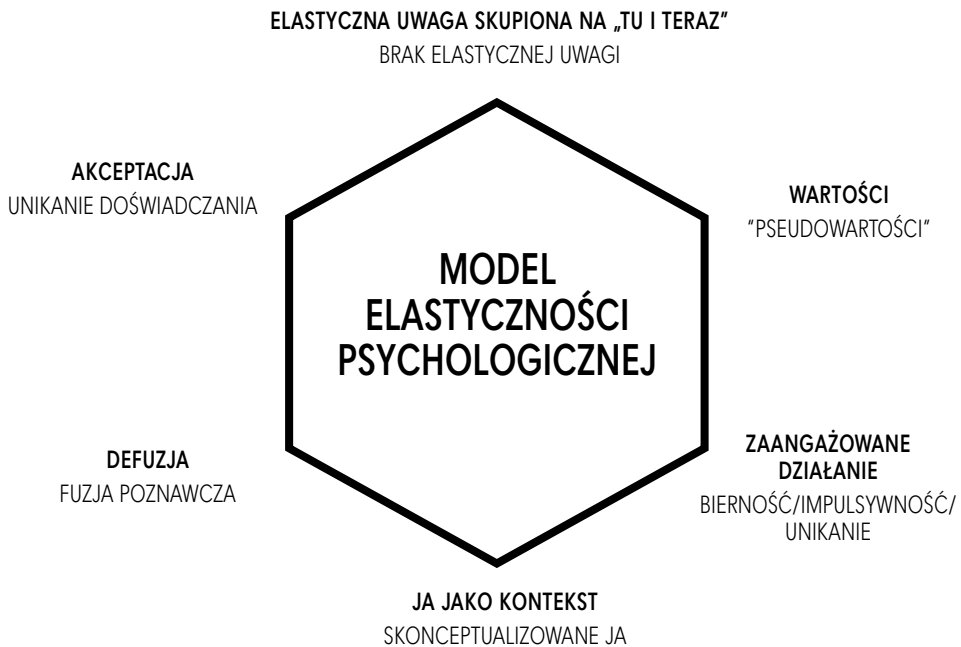
2 Przykładowo, u studenta mającego zdawać danego dnia egzamin mogą pojawić się myśli takie, jak: „jestem kompletnie nieprzygotowany” lub „nic mi się nigdy nie udaje”. Odczuwany w odpowiedzi na nie lęk może doprowadzić do chęci uzyskania natychmiastowej ulgi i w efekcie zrezygnowania z pójścia na egzamin. Alternatywnie student może, pomimo odczuwanego lęku, podejść do testu z myślą, że nie chce się poddawać i wykorzysta swoją wiedzę najlepiej, jak potrafi. Podobnie osoba doświadczająca silnego bólu związanego z chorobą autoimmunologiczną może, skupiając się na przeżywającym cierpieniu, spędzać większość czasu, leżąc w łóżku lub pomimo bólu i w obliczu braku kontroli nad jego występowaniem, zdecydować się na pójście do pracy czy spędzenie dnia z rodziną.

systemem wartości, czy też oddalają od urzeczywistniania ważnych dla jednostki planów (Luoma, Hayes, Walser, 2017).

Istotną perspektywą wyłaniającą się z koncepcji elastyczności psychologicznej jest brak obiektywnie dobrych lub złych, pomocnych lub przyczyniających się do powstawania życiowych problemów myśli, emocji i wrażeń z ciała – ocena przydatności każdego z tych doświadczeń zachodzić musi w konkretnym kontekście ich występowania³. Elastyczność psychologiczna nie wiąże się z posiadaniem określonych doświadczeń czy odpowiednim poziomem „właściwych” i „niewłaściwych” przeżyć, ale ze sposobem ustosunkowywania się do nich – sztywnym lub elastycznym, świadomym lub automatycznym, unikowym lub otwartym (Hayes, Strosahl, 2004).

Koncepcja elastyczności psychologicznej ujęta została w model obejmujący sześć procesów kluczowych sprzyjających jej rozwijaniu oraz sześć procesów prowadzących do braku elastyczności psychologicznej (Rysunek 1). Do procesów kształtujących elastyczność zalicza się: akceptację, defuzję poznawczą, elastyczną uwagę skupioną na chwili obecnej, Ja jako kontekst, wartości oraz zaangażowane działanie. Ich przeciwieństwem są natomiast: unikanie doświadczania, fuzja poznawcza, brak elastycznej uwagi, Ja skonceptualizowane, brak świadomości wartości albo pseudowartości oraz bierność, impulsywność lub uporczywe unikanie (Hayes i in., 2013).

3 Przykładowo, myśl „jestem gruba” może dla jednej osoby pełnić funkcję motywującego przypomnienia o tym, że chce dbać o swoją kondycję fizyczną i zdrowie, dla drugiej natomiast stanowić będzie bodziec uruchamiający negatywną ewaluację swojej osoby prowadzącą do zagrażającego zdrowiu niedożywienia.



Rysunek 1. Model elastyczności psychologicznej.

Model ten stanowi podstawę analizy psychopatologii oraz zdrowia psychicznego w ramach terapii akceptacji i zaangażowania (*Acceptance and Commitment Therapy, ACT*; Hayes i in., 2013) należącej do trzeciej fali terapii poznawczo-behawioralnych (Hayes, 2004). ACT jest jednym z podstawowych kierunków rozwoju kontekstualnej nauki o zachowaniu z uwagi na swoje zakorzenienie w pragmatycznej filozofii nauki (funkcjonalnym kontekstualizmie; Biglan, Hayes, 1996) oraz postskinnerowskiej teorii języka i funkcji poznawczych (teorii ram relacyjnych; Hayes, Barnes-Holmes, Roche, 2001). Terapia ta skupia się na analizie kontekstu i funkcji psychologicznych doświadczeń jednostki, możliwości ich uważnego i akceptującego przeżywania oraz zmiany na drodze zaangażowanego działania (Hayes, Luoma, Bond, Masuda, Lillis, 2006). Wykorzystywane w ramach ACT protokoły terapeutyczne oraz poszczególne techniki bazują na rozwijaniu procesów kluczowych modelu elastyczności psychologicznej (nazywanego heksafleksem) łączonych w trzy style reagowania (Hayes i in., 2013): otwarty (oparty

na akceptacji i defuzji), skupiony (oparty na kontakcie z chwilą obecną i Ja jako kontekście) oraz zaangażowany (oparty na wartościach i zaangażowanym działaniu).

Otwarty styl reagowania osłabia sztywność zachowania i wzmacnia poszukiwanie różnorodności w działaniu (Luoma i in., 2017). Powszechna wśród ludzi tendencja do unikania nieprzyjemnych myśli, uczuć czy doznań prowadzi do zamknięcia się na nie i w efekcie – do zawężenia funkcjonowania, które skupia się na unikaniu, eliminowaniu czy supresji niechcianych prywatnych doświadczeń (Gordon, Borushok, 2017). Dzięki rozwijaniu akceptacji i defuzji kształtowana jest natomiast otwartość na wszelkie myśli, uczucia czy doznania i podchodzenie do nich z zainteresowaniem oraz ciekawością, co umożliwia swobodne podejmowanie działań zgodnych z wartościami i przekonaniami jednostki (Strosahl, Robinson, Gustavsson, 2012; Westrup, 2014).

Rozwijanie stylu skupionego ma na celu wzmacnianie zdolności do zwracania uwagi na doświadczenia chwili obecnej oraz patrzenia na nie z szerszej perspektywy (Strosahl i in., 2012). Brak skupienia związany jest z podejmowaniem działań w sposób rutynowy i automatyczny, zamartwianiem się przyszłością lub ruminowaniem na temat przeszłości oraz chęcią potwierdzania posiadanych na swój temat przekonań (Gordon, Borushok, 2017). Uważność prowadzi natomiast do świadomego skupienia uwagi na sposobie, w jaki reaguje się na własne doświadczenia i rzeczywistość, co zwiększa możliwość elastycznego przystosowania się do otoczenia (Luoma i in., 2017). Z kolei przyjmowanie wobec trudnych myśli, emocji i doznań perspektywy obserwatora umożliwia dostrzeżenie ich zmiennej natury oraz ich odrębności od osoby, która je przeżywa (Bennett, Oliver, 2019).

Reagowanie zgodnie ze stylem zaangażowanym wnosi witalności i znaczenie w podejmowane działania (Westrup, 2014) poprzez gotowość do wartościowego angażowania się w życie (Luoma i in., 2017). Trudności w radzeniu sobie z problemami wynikają niejednokrotnie z odczuwanej bezsensowności własnego zachowania, które podporządkowane jest wymaganiom społecznym lub wymaganiom innych ludzi. W efekcie, zamiast podejmować ważne dla siebie wyzwania, ludzie stają się bierni lub unikają działania. Dzięki identyfikacji osób lub rzeczy wartościowych w życiu danej jednostki możliwe staje się jednak powiązanie zachowania z tym, co ważne i cenne (np. miłość do dziecka, bycie

wspierającym szefem). Dzięki temu problemy stają się szansą na rozwój, ponieważ rozwiązywaniem czy radzeniem sobie z nimi kierują istotne dla jednostki wartości (np. zamiast biernie przyglądać się narastającemu konfliktowi w zespole, można wówczas zaproponować sposób jego zażegnania w obliczu odczuwanego lęku przed sprzeciwem ze strony podwładnych) (Strosahl i in., 2012).

Postulowany w ramach CBS pragmatyczny wymiar nauki widoczny jest w nacisku, jaki jej przedstawiciele kładą na prowadzenie badań skupiających się na analizie skuteczności oddziaływań terapeutycznych i treningowych, poszczególnych protokołów pracy klinicznej oraz konkretnych technik interwencji (Levin i in., 2016), stąd istotnym elementem prowadzonych w ramach CBS badań jest empiryczna weryfikacja efektów ACT, która możliwa jest dzięki tworzeniu rzetelnych i trafnych narzędzi umożliwiających pomiar procesów kluczowych modelu elastyczności psychologicznej. Istotnym aspektem prowadzenia tego typu badań jest swobodny dostęp do materiałów i testów dla praktyków oraz naukowców zainteresowanych CBS, których skupia *Association for Contextual Behavioral Science* (ACBS). ACBS to międzynarodowe stowarzyszenie, którego celem jest budowanie społeczności praktyków i badaczy związanych z kontekstualną nauką o zachowaniu i zorientowanych w swojej pracy na zmniejszanie cierpienia dotyczącego jednostki oraz grupy czy całe społeczeństwa. Podstawowe wartości przyświecające ACBS to: współpraca, otwartość, szczodrość, brak dyskryminacji, krytyczny namysł nad swoim działaniem oraz wzajemne wsparcie (Rodrigues, 2006).

W myśl powyższych zasad autorzy niniejszej książki podjęli się zadania zaadaptowania do warunków polskich narzędzi badawczych pozwalających na pomiar procesów kluczowych dla elastyczności psychologicznej, aby umożliwić badaczom i praktykom z obszaru CBS, a także spoza niego, rozwijanie naukowej wiedzy na temat elastyczności psychologicznej, skuteczności terapii trzeciej fali w kształtowaniu procesów kluczowych oraz ich znaczenia dla psychologicznego funkcjonowania jednostki. Wybrane przez nas kwestionariusze mierzą istotne komponenty wszystkich sześciu procesów elastyczności psychologicznej. Należą do nich:

- *Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire-30* (Wielowymiarowy Kwestionariusz Unikania Doświadczania) do pomiaru unikania doświadczania,

- *White Bear Suppression Inventory* (Inwentarz Supresji Myśli Biały Niedźwiedź) do pomiaru supresji myśli (komponent unikania doświadczenia),
- *Freiburg Mindfulness Inventory* (Fryburski Inwentarz Uważności) do pomiaru elastycznej uwagi skupionej na chwili obecnej,
- *Cognitive Fusion Questionnaire* (Kwestionariusz Fuzji Poznawczej) do pomiaru fuzji poznawczej,
- *Self Experiences Questionnaire* (Kwestionariusz Doświadczenia Siebie) do pomiaru Ja jako kontekstu,
- *Valuing Questionnaire* (Kwestionariusz Działań Zgodnych z Wartościami) do pomiaru działania zgodnego z wartościami,
- *Committed Action Questionnaire* (Kwestionariusz Zaangażowanego Działania) do pomiaru zaangażowanego działania.

Chociaż większość z nich (poza WBSI) powstała na gruncie ACT, to mierzą one uniwersalne procesy ważne dla każdego rodzaju psychoterapii, ponieważ nie skupiają się na konkretnych objawach psychopatologicznych czy zaburzeniach, ale na transdiagnostycznych procesach leżących u podstaw trudności psychologicznych przejawianych zarówno przez osoby cierpiące na zaburzenia psychicznej, jak i osoby zdrowe.

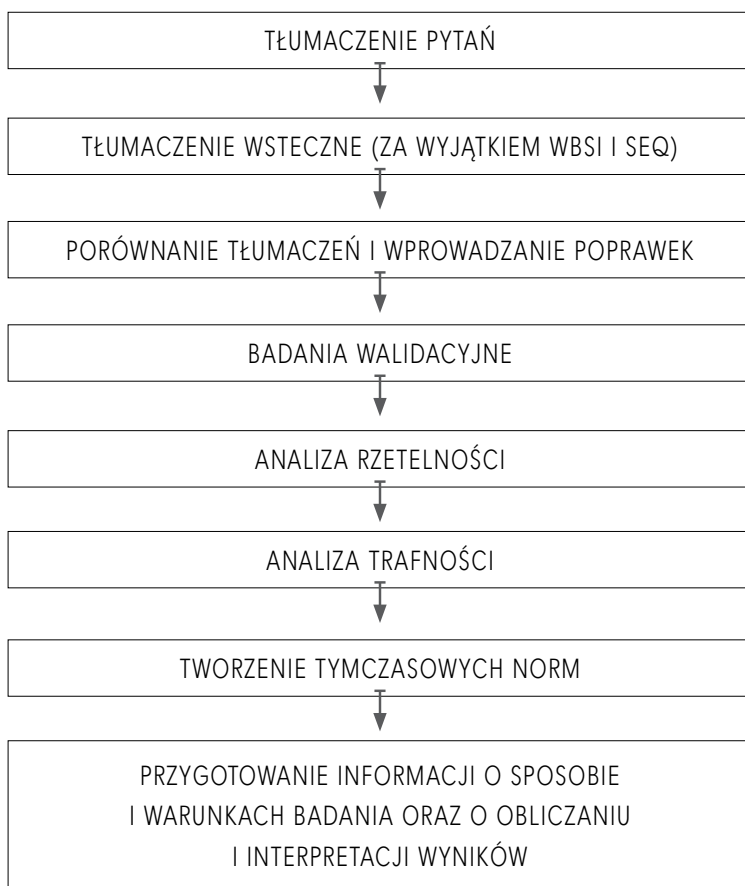
W następnym rozdziale czytelnik znajdzie informacje na temat procesu adaptacji narzędzi, sposobu korzystania z nich w badaniach oraz interpretacji wyników. Kolejne siedem rozdziałów poświęcone zostało natomiast zaprezentowaniu adaptowanych testów. Treści w nich zawarte obejmują opis teoretyczny mierzonego konstruktów, informacje na temat powstania oraz dotychczasowego zastosowania danej skali, opis wyników polskich badań walidacyjnych, a także arkusze testowe możliwe do zastosowania w badaniach lub praktyce własnej. Znajdujące się na końcu podsumowanie dostarcza informacji o związku zaprezentowanych testów z modelem elastyczności psychologicznej oraz o relacjach między wszystkimi adaptowanymi narzędziami.

A decorative graphic in the bottom right corner consisting of several thick, light gray lines that form a series of connected geometric shapes, including a horizontal line, a diagonal line, and another horizontal line, creating a stylized, abstract pattern.

Adaptacja i wykorzystanie kwestionariuszy

Procedura adaptacji

Proces adaptacji kwestionariuszy przebiegał w kilku etapach – rozpoczął się od tłumaczenia narzędzi i ustalenia takiej wersji tłumaczeń, które najlepiej oddawały sens i treść oryginalnych wersji. Tak uzyskany materiał został poddany badaniom walidacyjnym, które posłużyły później do analizy rzetelności i trafności oraz utworzenia tabel normalizacyjnych dla polskich wersji narzędzi. Kolejne kroki adaptacji zostały przedstawione schematycznie na Rysunku 2.



Rysunek 2. Schemat procesu adaptacji.

Analiza statystyczna

Zaprezentowane obliczenia wykonane zostały z wykorzystaniem programu IBM SPSS Statistics 25 oraz programu JASP 0.9.0.0. Ze względu na brak rozkładu normalnego otrzymanych wyników zarówno korelacje, jak i różnice między grupami analizowane były z wykorzystaniem testów nieparametrycznych. Metodą estymacji w konfirmacyjnej analizie czynnikowej był diagonalnie ważony estymator najmniejszych kwadratów (DWLS; *diagonally weighted least squares*), a liczba prób *bootstrap* wynosiła 10 000. Kryteria oceny dopasowania modelu przyjęte zostały za rekomendacjami Nye i Drasgowa (2011). Normalizacja wyników przeprowadzona została zgodnie z wytycznymi opisanymi przez Hornowską (2005).

Trafność

Do analizy trafności polskich wersji tłumaczonych narzędzi posłużono się poniższymi metodami:

- Kwestionariusz Akceptacji i Działania AAQ- II (Bond i in., 2011; polska adaptacja: Kleszcz, Dudek, Białaszek, Ostaszewski, Bond, 2018) do pomiaru elastyczności psychologicznej. Składa się z 7 stwierdzeń (np. „Bolesne doświadczenia i wspomnienia sprawiają, że trudno mi żyć w sposób, który uznałbym za wartościowy”), do których osoba badana ustosunkowuje się, używając siedmiostopniowej skali (od 1 – „nigdy nieprawdziwe” do 7 – „zawsze prawdziwe”). Im niższy sumaryczny wynik, tym wyższy poziom elastyczności psychologicznej. Rzetelność skali w przeprowadzonym badaniu wyniosła $\alpha=0.91$ [95% CI: 0.90, 0.92].
- Inwentarz Depresji Becka BDI (Beck, 1961; polska adaptacja: Parnowski, Jernajczyk, 1977) do pomiaru objawów depresji. Osoba badana ma za zadanie dwadzieścia jeden razy wybrać jedno spośród czterech podanych stwierdzeń (np. 0 – „Jestem z siebie zadowolony”, 1 – „Nie jestem z siebie zadowolony”, 2 – „Czuję do siebie niechęć”, 3 – „Nienawidzę siebie” lub 0 – „Nie płaczę częściej niż zwykle”, 1 – „Płaczę częściej niż dawniej”, 2 – „Ciągłe chce mi się płakać”, 3 – „Chciałbym płakać, lecz nie jestem w stanie”), które najlepiej opisuje jej uczucia podczas ostatnich 7 dni. Spośród czterech stwierdzeń jedno

zawsze jest punktowane jako 0, kolejne jako 1, 2 lub 3 punkty. Im wyższa suma uzyskanych w całej skali punktów, tym większe nasilenie depresji. Rzetelność skali w przeprowadzonym badaniu wyniosła $\alpha=0.92$ [95% CI: 0.91, 0.93].

- Kwestionariusz Dobrostanu Psychologicznego PWB (Ryff, Keyes, 1995; polska adaptacja: Krok, 2009) do oceny stopnia, w jakim człowiek realizuje pełnię swojego potencjału w sześciu niezależnych wymiarach: autonomii, panowania nad środowiskiem, rozwoju osobistego, pozytywnych relacji z innymi, celu życiowego i akceptacji siebie. Kwestionariusz składa się z 42 stwierdzeń, do których osoba badana ustosunkowuje się według skali od 1 – „zdecydowanie się nie zgadzam” do 7 – „zdecydowanie zgadzam się”. Na każdą z sześciu skal przypada 8 stwierdzeń. Wyniki w skalach są sumą odpowiedzi na poszczególne stwierdzenia wchodzące w ich skład. Rzetelność skal w przeprowadzonym badaniu wyniosła 0.80 dla autonomii [95% CI: 0.78, 0.83], 0.83 dla panowania nad środowiskiem [95% CI: 0.81, 0.85], 0.71 dla rozwoju osobistego [95% CI: 0.67, 0.74], 0.79 dla pozytywnych relacji z innymi [95% CI: 0.76, 0.81], 0.73 dla celu życiowego [95% CI: 0.69, 0.76] i 0.87 dla akceptacji siebie [95% CI: 0.86, 0.89].
- Skala Satysfakcji z Życia SWLS (Diener, Emmons, Larsen, Griffin, 1985; polska adaptacja: Juczyński, 2001) do pomiaru satysfakcji z życia. Skala zawiera pięć stwierdzeń, do których osoba badana ustosunkowuje się według skali od 1 – „zdecydowanie nie zgadzam się” do 7 – „zdecydowanie zgadzam się”. Im wyższy sumaryczny wynik, tym wyższy poziom satysfakcji z życia. Rzetelność skali w przeprowadzonym badaniu wyniosła $\alpha=0.84$ [95% CI: 0.81, 0.86].
- Skala Satysfakcji z Życia SWLS (Diener, Emmons, Larsen, Griffin, 1985; polska adaptacja: Jankowski, 2015) do pomiaru satysfakcji z życia. Skala zawiera pięć stwierdzeń, do których osoba badana ustosunkowuje się, używając skali od 1 – „zdecydowanie nie zgadzam się” do 7 – „zdecydowanie zgadzam się”. Im wyższy sumaryczny wynik, tym wyższy poziom satysfakcji z życia. Rzetelność skali w przeprowadzonym badaniu wyniosła $\alpha=0.84$ [95% CI: 0.81, 0.86].
- Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych CISS (Enderl, Parker, 1994; polska adaptacja: Strelau, Jaworowska, Wrześniewski, Szczepaniak,

2005) do badania stylów radzenia sobie ze stresem. Kwestionariusz składa się z 48 pozycji – stwierdzeń, do których badany ustosunkowuje się, używając pięciostopniowej skali. Wyniki ujmowane są w trzech skalach – stylu skoncentrowanym na zadaniu (SSZ), stylu skoncentrowanym na emocjach (SSE) oraz stylu skoncentrowanym na unikaniu (SSU), który mierzony jest w dwóch podskalach – angażowanie się w czynności zastępcze (ACZ) oraz poszukiwanie kontaktów towarzyskich (PKT). Im wyższy wynik w każdej skali, tym wyższe natężenie danego stylu radzenia sobie ze stresem. Rzetelność skal w przeprowadzonym badaniu była zadowalająca i wyniosła od $\alpha=0.72$ do $\alpha=0.90$.

- Kwestionariusz Ogólnego Stanu Zdrowia GHQ-28 (Goldberg, 1972; polska adaptacja: Makowska, Merecz, 2001). Kwestionariusz składa się z 28 pozycji. Wyniki, oprócz wyniku ogólnego, ujmowane są w trzech skalach – symptomy somatyczne, niepokój i bezsenność, zaburzenia funkcjonowania oraz symptomy depresji. Im wyższy wynik w każdej skali, tym wyższe natężenie danych trudności zdrowotnych. Rzetelność skal w przeprowadzonym badaniu była zadowalająca i wyniosła od $\alpha=0.65$ do $\alpha=0.88$.
- Inwentarz Osobowości NEO-FFI (Costa, McCrae, 1992; polska adaptacja: Zawadzki, Strelau, Szczepaniak, Śliwińska, 1998) do pomiaru cech osobowości. Kwestionariusz składa się z 60 pozycji – stwierdzeń, do których badany ustosunkowuje się, używając pięciostopniowej skali. Wyniki ujmowane są w pięciu skalach – neurotyczności, ekstrawersji, otwartości na doświadczenie, ugodowości i sumienności. Im wyższy wynik w każdej skali, tym wyższy poziom danej cechy osobowości. Rzetelność skal w przeprowadzonym badaniu była zadowalająca i wyniosła od $\alpha=0.64$ do $\alpha=0.89$.

Prowadzenie badań oraz interpretacja wyników

W trakcie badania przygotowanymi kwestionariuszami należy wziąć pod uwagę obowiązujące standardy prowadzenia badań testowych, a więc w szczególności upewnić się, czy osoba badana jest w stanie wypełnić kwestionariusz (czy potrafi odczytać pytania, czy ma przy sobie okulary, czy jej stan psychofizyczny umożliwia prowadzenie badania). W przypadku, gdy osoba badana nie jest w stanie odczytać pytań, osoba prowadząca badanie może odczytać pytania na głos. Prowadzący badanie nie powinien przekazywać osobie badanej własnej interpretacji pytania, czy sugerować wyboru odpowiedzi. W przypadku, gdy osoba badana prosi o wytłumaczenie pytania lub pomoc w wyborze odpowiedzi, należy poinstruować badanego, aby dokonał wyboru zgodnie z tym, jak sam rozumie pytanie i czuje, że chce odpowiedzieć oraz że, w przypadku tego typu zadań, nie ma ani dobrych, ani złych odpowiedzi – ważne, aby były one zgodne z tym, co badany naprawdę uważa.

W przypadku wykorzystania kwestionariuszy do diagnozy indywidualnej, np. w procesie terapii, można odnieść wynik osoby badanej uzyskany w poszczególnych narzędziach i skalach do wyników zbadanej w procesie adaptacji próby badawczej. Można tego dokonać poprzez przekształcenie sumy punktów w poszczególnych skalach na jednostki standaryzowane, zgodnie z tabelami normalizacji umieszczonymi w sekcjach dotyczących poszczególnych adaptowanych narzędzi. Wynik w granicach od 1 do 4 stenu interpretuje się jako wynik niski, od 5 do 6 stenu – jako wynik przeciętny, a od 7 do 10 stenu – jako wynik wysoki (Brzeziński, 1999; Hornowska, 2005). Wykorzystując tabele normalizacyjne, należy zachować ostrożność przy interpretacji wyników standaryzowanych ze względu na charakterystykę grupy odniesienia, dla której utworzono tabelę normalizacji – jest to próba, której dobór nie gwarantuje reprezentatywności dla polskiej populacji. Oznacza to, iż podane tabele normalizacji mają jedynie charakter ogólnej informacji na temat rozkładu zmiennej w badanej próbie (a nie w polskiej populacji) i nie mogą służyć jako podstawa do rozstrzygnięcia o normie lub odchyleniu od normy w przypadku indywidualnych wyników.

Wielowymiarowy Kwestionariusz Unikania Doświadczania MEAQ-30

(Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire MEAQ-30)



Unikanie doświadczania/akceptacja jako proces elastyczności psychologicznej

Kontekstualnie rozumiane unikanie doświadczania definiowane jest jako wszelka próba zmiany obecności, częstotliwości, sposobu przejawiania się lub charakteru wpływu jakichkolwiek myśli, emocji i wrażeń *nawet wtedy*, kiedy staje to na drodze życia w zgodzie z własnymi wartościami lub celami (Hayes, Wilson, Gifford, Follette, Strosahl, 1996). Konstrukty ten, razem z fuzją poznawczą, odnosi się do centralnego dla rozumienia psychopatologii w terapii akceptacji i zaangażowania procesu psychologicznego (Luoma, Hayes, Walser, 2017). Z powodu unikania doświadczania utrudnione staje się (Hayes, Strosahl, Wilson, 2013):

- Zmienianie przekonań na swój temat, ponieważ unikamy wszelkich doświadczeń, które podważają przyjęty obraz naszej osoby. Przykładowo: mężczyzna uważający się za mało wartościowego nie nawiąże rozmowy z atrakcyjną dla niego kobietą, nawet jeżeli bycie w intymnej relacji jest dla niego ważne, co spowoduje, że nigdy nie zbierze doświadczeń, które mogłyby wzbogacić jego widzenie siebie.
- Zmienianie perspektywy czy nabranie dystansu do własnych doświadczeń. Przykładowo: kobieta unikająca lęku przez odrzuceniem i wskutek tego rezygnująca z konfrontacji ze swoją matką nie ma możliwości doświadczenia przemijającego charakteru tej obawy ani poczucia pewności siebie, jakie niesie ze sobą stawianie granic w relacji.
- Dążenie do wartościowych celów i czerpanie z nich przyjemności. Przykładowo: osoba unikająca wyzwań dla zachowania poczucia kontroli skupia się na wyeliminowaniu wszelkich budzących niepewność sytuacji w swoim życiu, co uniemożliwia jej rozwój i wzbudza najczęściej niepokój zamiast radości czy ekscytacji.

W modelu elastyczności psychologicznej przeciwieństwem unikania doświadczania jest akceptacja, oznaczająca gotowość do przyjęcia otwartej postawy wobec myśli, emocji oraz wrażeń, bez konieczności ich oceny, zmiany czy kontroli. Dzięki akceptacji możliwe staje się pozostawanie w świadomym kontakcie ze swoimi przeżyciami, elastyczne reagowanie na nie adekwatnie do kontekstu, w którym

się pojawią oraz realizowanie ważnych osobistych celów, nawet w obliczu myśli, emocji czy wrażeń, których nawykowo chcielibyśmy uniknąć (Harris, 2018).

Wielowymiarowy Kwestionariusz Unikania Doświadczania MEAQ stworzony przez Gámez i współpracowników (2011) umożliwia pomiar sześciu wymiarów unikania doświadczania, do których należą:

- Unikanie behawioralne (*Behavioral Avoidance*) – obserwowalne z perspektywy zewnętrznego świadka unikanie fizycznego dyskomfortu i doświadczeń wzbudzających przykre emocje. Przykładowy item: „Jeśli znajduję się w lekko niekomfortowej sytuacji, próbuję jak najprędzej się wycofać”.
- Awersja do stresu (*Distress Aversion*) – brak akceptacji i negatywna postawa wobec wszelkich doświadczeń wzbudzających przykre emocje. Przykładowy item: „Jeśli mógłbym magicznie usunąć wszystkie moje bolesne wspomnienia, zrobiłbym to”.
- Prokrastynacja (*Procrastination*) – odkładanie kontaktu z przewidywanym stresem. Przykładowy item: „Próbuję odkładać nieprzyjemne zadania tak długo, jak to tylko możliwe”.
- Odwracanie uwagi i supresja (*Distraction/Suppression*) – ignorowanie lub tłumienie nieprzyjemnych doświadczeń. Przykładowy item: „Kiedy pojawia się jakaś negatywna myśl, natychmiast staram się pomyśleć o czymś innym”.
- Wyparcie/zaprzeczanie (*Repression/Denial*) – dysocjacja, zwiększanie dystansu lub pełny brak świadomości przeżywania nieprzyjemnych doświadczeń. Przykładowy item: „Kiedy czuję się źle, uświadomienie sobie tego zajmuje mi trochę czasu”.
- Wytrzymałość na stres (*Distress endurance*) – otwartość i gotowość, aby przeżywać nieprzyjemne doświadczenia. Przykładowy item: „Nawet kiedy czuję się niekomfortowo, nie poddaję się w dążeniu do rzeczy, które cenię”.

Pierwszym narzędziem służącym do pomiaru unikania doświadczania był kwestionariusz Acceptance & Action Questionnaire (AAQ; Hayes i in., 2004), zastąpiony później przez Acceptance & Action Questionnaire-II (AAQ-II; Bond i in., 2011), mierzący w założeniu nie samo unikanie doświadczania, lecz ogólny brak elastyczności psychologicznej. Choć dwie wersje kwestionariusza AAQ są najczęściej stosowanym narzędziem do pomiaru skuteczności interwencji

ACT, przeprowadzone analizy ich własności psychometrycznych wskazują na poniższe problemy w obszarze trafności obu skal. Wolgast (2014) zwraca uwagę, że itemy AAQ-II umożliwiają dokonanie pomiaru indywidualnego poziomu negatywnych myśli, emocji i przeżyć, a nie ich funkcjonalnie ujętej akceptacji lub jej braku. Podobnie w przypadku AAQ – Boelen i Reijntjes (2008) oraz Kashdan i Breen (2007) zwracają uwagę na niski poziom trafności różnicowej skali w stosunku do pomiaru negatywnego afektu jako cechy oraz neurotyzmu. Zastrzeżenia te poważnie ograniczają możliwość traktowania wyników AAQ i AAQ-II jako wskaźnika nie tylko samych tendencji do przeżywania negatywnych doświadczeń, ale także stosunku do nich czy reagowania na tego typu doświadczenia. Kontrowersje budzi także jednowymiarowość obu narzędzi, która według Gámez i współpracowników (2011) może utrudniać pozyskanie istotnej klinicznej wiedzy na temat unikalnego wpływu konkretnych sposobów unikania doświadczania na zachowanie klienta oraz ograniczać trafne badania naukowe tego konstrukt.

Odpowiadając na powyższe problemy i zapotrzebowanie, twórcy MEAQ opracowali narzędzie, w którym negatywne ustosunkowanie do nieprzyjemnych doświadczeń ujęte zostało w jednej skali (awersja do stresu). Pozostałe skale odnoszą się zarówno do behawioralnych, jak i poznawczych aspektów unikania doświadczania pozwalających nie tylko poszerzyć zakres analizy tej tendencji, ale także opisywać ją w bardziej zindywidualizowany sposób. Autorzy zwracają szczególną uwagę na istotność skali *wytrzymałość na stres*, wskazującej, że akceptacja, otwartość czy tolerancja nieprzyjemnych doświadczeń nie stanowią przeciwnego krańca dla unikowych sposobów radzenia sobie z nimi, ale reprezentują osobny wymiar ustosunkowania się do ich obecności (Gámez i in., 2011). Wyniki analiz porównujących AAQ-II i MEAQ sugerują, że druga z metod stanowi trafniejsze narzędzie do pomiaru unikania doświadczania (Rocheftort, Baldwin, Chmielewski, 2018).

Wykorzystanie Kwestionariusza Unikania Doświadczania

Przykładowe badania wykorzystujące MEAQ do pomiaru unikania doświadczania w obszarze klinicznym pokazały jego pozytywny związek z myślami i tendencjami samobójczymi (Skinner, Rojas, Veilleux, 2017), lękiem społecznym (Zvolensky, Jardin, Garey, Robles, Sharp, 2016) oraz objawami stresu pourazowego (Lewis, Naugle, 2017). Skala *unikanie behawioralne* częściowo mediowała relację między lękiem społecznym a używaniem marihuany w celu radzenia sobie z trudnymi emocjami (Buckner, Zvolensky, Farris, Hogan, 2014), a skala *unikanie behawioralne* i *awersja do stresu* mediowały relację między perfekcjonizmem a symptomami depresji (Moroz, Dunkley, 2015).

Z kolei przykładowe badania w obszarze ogólnego funkcjonowania psychologicznego wskazują na pozytywny związek unikania doświadczania z emocjonalnym jedzeniem (Litwin, Goldbacher, Cardaciotto, Gambrel, 2017). Wyniki uzyskane w skalach *prokrastynacja* oraz *odwracania uwagi i supresji* umożliwiły z kolei przewidywanie angażowania się studentów w działania mogące wywołać lęk lub obrzydzenie, np. dotykanie brudnej toalety (Conley, Lee, Martyn, Wu, 2019). Pomiar unikania behawioralnego z wykorzystaniem MEAQ zastosowany został w ocenie skuteczności oddziaływania treningu promującego zdrowie psychiczne oraz zaangażowanie w naukę wśród studentów (Grégoire, Lachance, Bouffard, Dionne, 2018) oraz w analizie możliwych moderatorów relacji między generalizacją warunkowanego lęku a nieadaptacyjnym uogólnionym unikaniem (Hunt, Cooper, Hartnell, Lissek, 2017). Badania prowadzone na terapeutach pokazały, że osoby o wyższym poziomie unikania behawioralnego, awersji do stresu, odwracania uwagi i supresji oraz wyparcia/zaprzeczania poświęcały mniej czasu na techniki ekspozycyjne w czasie pracy z pacjentami cierpiącymi na zaburzenia obsesyjno-kompulsywne (Scherr, Herbert, Forman, 2015).

Oryginalny inwentarz oraz proces jego adaptacji do warunków polskich

Pierwotna wersja kwestionariusza MEAQ (Gámez i in., 2011) składała się z 62 pytań mierzących sześć wymiarów unikania doświadczania. W 2014 Gámez i współpracownicy stworzyli skróconą wersję kwestionariusza, *Brief Experiential Avoidance* (BEAQ), która zawierała 15 pytań, ale pozwalała na pomiar unikania doświadczania jedynie jako konstruktu jednowymiarowego. Sahdra, Ciarrochi, Parker i Scruc-ca (2016), stosując metodologię opartą na algorytmach genetycznych, utworzyli skróconą do 30 pytań wersję MEAQ, która nadal umożliwia interpretację sześciu wymiarów unikania doświadczania z wykorzystaniem pięciu pytań w każdym z wymiarów. Do prac adaptacyjnych przyjęto wersję skróconą – kwestionariusz MEAQ-30. Rzetelność oryginalnej wersji skróconego kwestionariusza wyniosła dla skali *unikanie behawioralne* $\alpha=0.78$, dla skali *awersja do stresu* $\alpha=0.76$, dla skali *prokrastynacja* $\alpha=0.78$, dla skali *odwracanie uwagi i supresja* $\alpha=0.78$, dla skali *wyparcie/zaprzeczanie* $\alpha=0.79$ oraz dla skali *wytrzymałość na stres* $\alpha=0.80$ (Sadhra i in., 2016).

Proces adaptacji kwestionariusza rozpoczął się od tłumaczenia oryginalnych pytań przez autorów adaptacji. W kolejnym kroku profesjonalna tłumaczka, specjalizująca się w tłumaczeniach z obszaru psychologii, dokonała tłumaczenia wstecznego (*tzw. back translation*). Otrzymane tłumaczenia pytań oddawały dokładnie sens oryginalnego brzmienia, więc w rezultacie nie wprowadzono dodatkowych poprawek utworzonej polskiej wersji.

Badania walidacyjne

Osoby badane i procedura badania

Aby określić właściwości psychometryczne polskiej wersji – rzetelność, stabilność oraz trafność – przebadano cztery grupy osób.

Pierwsza grupa składała się z 324 osób (73,8% kobiet) w wieku od 15 do 76 lat ($M=29,44$). Spośród badanych 61,7% miało wyższe wykształcenie, 26,5% studiowało, a 11,7% miało wykształcenie podstawowe. W badanej grupie większość

osób (88,5%) nie korzystała nigdy z pomocy psychologicznej lub psychiatrycznej. Osoby w tej grupie zostały zbadane przy użyciu kwestionariusza online. Ich wyniki posłużyły do oszacowania rzetelności i trafności oraz obliczenia norm.

Druga grupa liczyła 158 osób (67% kobiet) w wieku od 19 do 21 lat ($M=20,31$). Grupa ta składała się ze studentów kierunku psychologia w trybie dziennym i wieczorowym na Uniwersytecie Śląskim w Katowicach. Jej wyniki posłużyły do oszacowania stabilności narzędzia w trzytygodniowym odstępie.

Trzecia grupa liczyła 201 osób (85,6% kobiet). Grupa ta składała się ze studentów kierunku psychologia w trybie dziennym i wieczorowym na Uniwersytecie Śląskim w Katowicach. Uzyskane w tej grupie wyniki posłużyły do oszacowania rzetelności i trafności oraz obliczenia norm.

Czwarta grupa liczyła 459 osób (40,3% kobiet) w wieku od 13 do 67 lat ($M=23,60$). Spośród badanych 39,2% miało wyższe wykształcenie, 44,9% – średnie, 13,1% – podstawowe, a 2,8% nie zadeklarowało żadnego poziomu wykształcenia. Większość badanych pochodziła z miejscowości liczącej pomiędzy 100 a 500 tys. mieszkańców (30,9%) lub powyżej 500 tys. mieszkańców (30,9%), pozostałe osoby pochodziły z miejscowości o liczbie mieszkańców mniejszej niż 5 tys. (7,8%), pomiędzy 5 a 20 tys. mieszkańców (12,9%) oraz między 20 a 100 tys. mieszkańców (17,4%). Około połowa badanych deklarowała, że jest w związku (50,1%) lub jest singlem/singielką (49,9%). Większość badanych nie cierpiała na przewlekłe problemy zdrowotne (73,2%) i nie była pod opieką psychologiczną lub psychiatryczną (90,6%). Osoby w tej grupie zostały zbadane przy użyciu kwestionariuszy online. Ich wyniki posłużyły do oszacowania rzetelności i trafności oraz obliczenia norm.

Metody badawcze

Unikanie doświadczenia mierzone było polską wersją kwestionariusza MEAQ-30 (MEAQ-30^{PL}) składającą się z 30 itemów, do których badani ustosunkowują się, używając sześciostopniowej skali. Im wyższy sumaryczny wynik w każdej z sześciu skal narzędzia, tym wyższy poziom poszczególnych komponentów unikania doświadczenia (unikania behawioralnego, awersji do stresu, prokrastynacji, odwracania uwagi i supresji, wyparcia/zaprzeczania oraz wytrzymałości na stres).

Elastyczność psychologiczna mierzona była Kwestionariuszem Akceptacji i Działania AAQ-II (Bond i in., 2011; polska adaptacja: Kleszcz, Dudek, Białaszek, Ostaszewski, Bond, 2018).

Objawy depresji mierzone były z wykorzystaniem Inwentarza Depresji Becka BDI (Beck, 1961; polska adaptacja: Parnowski, Jernajczyk, 1977).

Poczucie dobrostanu psychologicznego mierzone było Kwestionariuszem Dobrostanu Psychologicznego PWB (Ryff, Keyes, 1995; polska adaptacja: Krok, 2009).

Satysfakcja z życia mierzona była Skalą Satysfakcji z Życia SWLS (Diener, Emmons, Larsen, Griffin, 1985; polska adaptacja: Jankowski, 2015).

Szerszy opis wykorzystanych kwestionariuszy znajduje się w rozdziale „Adaptacja i wykorzystanie kwestionariuszy”.

Właściwości psychometryczne

Rzetelność

Zgodność wewnętrzna poszczególnych skal mierzona dla 984 osób była zadowalająca – α Cronbacha wyniosła dla unikania behawioralnego 0.69 [95% CI: 0.66, 0.72], dla awersji do stresu 0.78 [95% CI: 0.76, 0.80], dla prokrastynacji 0.76 [95% CI: 0.73, 0.78], dla odwracania uwagi i supresji 0.83 [95% CI: 0.82, 0.85], dla wyparcia/zaprzeczania 0.74 [95% CI: 0.71, 0.77] oraz dla wytrzymałości na stres 0.81 [95% CI: 0.79, 0.83]. Analiza czynnikowa dla skali wykazała zadowalające dopasowanie modelu sześcioczynnikowego: $\chi^2 = 1646.58$ ($df=390$; $p < 0.001$); $\chi^2/df=4.22$; GFI=.95; CFI=.95; RMR=.125; RMSEA=.052 [.046,.058]. Średnie interkorelacje itemów, wartość α Cronbacha po usunięciu pozycji oraz ładunki czynnikowe dla poszczególnych itemów przedstawia Tabela 1 – w trzech przypadkach usunięcie itemu podwyższyłoby zgodność wewnętrzną skali, jednak w granicach przedziału ufności dla jej wskaźnika. Oryginalna struktura MEAQ-30 została zatem odzwierciedlona w polskiej adaptacji kwestionariusza.

Tabela 1

Średnie interkorelacje itemów, wartości zgodności wewnętrznej po usunięciu pozycji oraz ładunki czynnikowe dla skal MEAQ-30^{PL}.

Itemy	Interkorelacja	α Cronbacha	Ładunki czynnikowe
Unikanie behawioralne			
1	0.29	0.70	0.24
7	0.46	0.63	0.71
13	0.41	0.65	0.33
19	0.56	0.59	0.74
25	0.51	0.61	0.65
Awersja do stresu			
2	0.53	0.75	0.61
8	0.43	0.77	0.53
14	0.57	0.73	0.66
20	0.58	0.73	0.68
26	0.67	0.70	0.77
Prokrastynacja			
3	0.63	0.68	0.61
9	0.57	0.70	0.56
15	0.72	0.63	0.76
21	0.35	0.77	0.66
27	0.38	0.76	0.50
Odwracanie uwagi i supresja			
4	0.60	0.81	0.49
10	0.70	0.78	0.65
16	0.45	0.85	0.77
22	0.70	0.78	0.82
28	0.72	0.77	0.74

Itemy	Interkorelacja	α Cronbacha	Ładunki czynnikowe
Wyparcie/Zaprzeczanie			
5	0.48	0.71	0.47
11	0.55	0.68	0.75
17	0.44	0.68	0.57
23	0.60	0.61	0.69
29	0.47	0.67	0.55
Wytrzymałość na stres			
6	0.60	0.77	0.72
12	0.51	0.80	0.52
18	0.67	0.75	0.74
24	0.60	0.77	0.69
30	0.60	0.77	0.70

Porównanie korelacji między skalami MEAQ-30 dla oryginału oraz wersji polskiej (Tabela 2) wskazuje na identyczny kierunek i zbliżoną siłę zależności, z pojedynczym przypadkiem nieistotnej korelacji w obu skalach – dla oryginału między odwracaniem uwagi i supresją a prokrastynacją, a dla wersji polskiej – między odwracaniem uwagi i supresją a wytrzymałością na stres. Stabilność skali mierzona w trzytygodniowym odstępie była zadowalająca i wyniosła: 0.67 dla behawioralnego unikania (N=158), 0.85 dla awersji do stresu (N=155), 0.81 dla prokrastynacji (N=158), 0.81 dla odwracania uwagi i supresji (N=158), 0.79 dla wyparcia i zaprzeczania (N=156) oraz 0.77 dla wytrzymałości na stres (N=155).

Tabela 2

Korelacje pomiędzy skalami MEAQ-30 dla wersji oryginalnej (nad przekątną) i polskiej (pod przekątną).

Podskale	UB	AS	PRO	OUS	WZ	WS
UB	-	.54*	.46*	.39*	.37*	-.11*
AS	.49*	-	.34*	.35*	.44*	-.12*
PRO	.35*	.32*	-	.06	.48*	-.36*
OUS	.28*	.40*	.15*	-	.17*	.35*
WZ	.24*	.35*	.32*	.19*	-	-.20*
WS	-.31*	-.25*	-.43*	.05	-.14*	-

Adnotacja. UB – unikanie behawioralne, AS – awersja do stresu, PRO – prokrastynacja, OUS – odwracanie uwagi i supresja, WP – wyparcie/zaprzeczanie, WS – wytrzymałość na stres.

* $p < 0.01$

Trafność

Analiza trafności objęła ocenę siły związku między wymiarami unikania doświadczania a elastycznością psychologiczną, objawami depresji i poczuciem dobrostanu psychologicznego (N=324, grupa pierwsza) oraz poczuciem zadowolenia z życia (N=660, grupa trzecia i czwarta). Otrzymane wyniki (Tabela 3) pokrywają się z siłą i kierunkiem korelacji raportowanych przez Sahdrę i współpracowników (2016) wskazując, że wytrzymałość na stres jest pozytywnie związana z poczuciem dobrostanu psychicznego i zadowoleniem z życia, a negatywnie – z objawami depresji i brakiem elastyczności psychologicznej. Zgodnie z przewidywaniami pozostałe skale prezentują odwrotny wzorzec relacji z analizowanymi zmiennymi (najwyższe współczynniki osiągnięte dla skali awersji do stresu). Podobnie, jak w wersji oryginalnej, skala odwracania myśli i supresji korelowała z mniejszą ilością zmiennych – pozytywnie z brakiem elastyczności psychologicznej oraz negatywnie – z rozwojem osobistym.

Tabela 3

Korelacje między skalami MEAQ-30^{PL} a poczuciem zadowolenia z życia, objawami depresji, elastycznością psychologiczną i poczuciem dobrostanu psychologicznego.

	UB	AS	PRO	OMS	WZ	WS
SWLS	-0.14*	-0.36*	-0.30*	-0.01	-0.36*	0.34*
SDB	0.26*	0.48*	0.45*	0.05	0.34*	-0.40*
AAQ-II	0.36*	0.60*	0.45*	0.15*	0.40*	-0.44*
PWBS1	-0.22*	-0.30*	-0.21*	-0.05	-0.20*	0.26*
PWBS2	-0.28*	-0.46*	-0.51*	0.02	-0.36*	0.53*
PWBS3	-0.38*	-0.40*	-0.41*	-0.15*	-0.29*	0.42*
PWBS4	-0.21*	-0.22*	-0.21*	-0.09	-0.35*	0.25*
PWBS5	-0.25*	-0.37*	-0.38*	-0.06	-0.27*	0.45*
PWBS6	-0.26*	-0.52*	-0.42*	-0.06	-0.36	0.47*

Adnotacja. UB – unikanie behawioralne, AS – awersja do stresu, PRO – prokrastynacja, OUS – odwracanie uwagi i supresja, WP – wyparcie/zaprzecanie, WS – wytrzymałość na stres, SWLS – poczucie zadowolenia z życia, SDB – symptomy depresji, AAQ-II – elastyczność psychologiczna, PWBS1 – autonomia, PWBS2 – panowanie nad środowiskiem, PWBS3 – rozwój osobisty, PWBS4 – pozytywne relacje z innymi, PWBS5 – cel życiowy, PWBS6 – akceptacja siebie.

* $p < 0.01$

Normalizacja

Ze względu na brak raportowanych przez autorów oryginału różnic międzypłciowych normy dla wyników w skali obliczone zostały łącznie, bez podziału na grupy mężczyzn i kobiet. Wartości norm stenowych dla wyników w poszczególnych skalach obliczonych w grupie 984 osób przedstawia Tabela 4.

Tabela 4
Normy stenowe dla wyników w skalach MEAQ-30^{PL}.

Steny	UB	AS	PRO	OUS	WZ	WS
1	5–7	5	5–7	5–6	5	5–10
2	8–9	6–7	8–9	7–9	6	11–13
3	10–12	8–10	10–12	10–11	7	14–16
4	13–14	11–12	13–14	12–14	8–9	17–19
5	15–16	13–16	15–17	15–17	10–12	20–21
6	17–19	17–19	18–19	18–20	13–15	22–23
7	20–21	20–22	20–22	21–22	16–18	24–25
8	22–23	23–25	23–25	23–25	19–20	26–28
9	24–25	26–27	26	26–27	21–23	29
10	26–30	28–30	27–30	28–30	24–30	30

Adnotacja. UB – unikanie behawioralne, AS – awersja do stresu, PRO – prokrastynacja, OUS – odwracanie uwagi i supresja, WP – wyparcie/zaprzeczanie, WS – wytrzymałość na stres.

Sposób badania oraz obliczanie i interpretacja wyników

Wypełnienie kwestionariusza zajmuje około 6 minut. Instrukcja poprzedzająca pytania zawarte w kwestionariuszu precyzuje, że zadaniem badanego jest zaznaczenie, w jakim stopniu zgadza się lub nie zgadza z każdym z podanych stwierdzeń. Badany podaje swoje odpowiedzi, wybierając właściwą liczbę, tj.:

- 1 – zdecydowanie się nie zgadzam (1 – *disagree strongly*),
- 2 – raczej się nie zgadzam (2 – *disagree moderately*),
- 3 – trochę się nie zgadzam (3 – *disagree slightly*),
- 4 – trochę się zgadzam (4 – *agree slightly*),
- 5 – raczej się zgadzam (5 – *agree moderately*),
- 6 – zdecydowanie się zgadzam (6 – *agree strongly*).

Aby obliczyć wskaźniki poszczególnych aspektów unikania doświadczania, należy w pierwszej kolejności przekodować odpowiedzi za pomocą wzoru:

- a) dla wszystkich pytań z wyjątkiem pytania 27:
- | | |
|--|-------------|
| odpowiedź „zdecydowanie się nie zgadzam” | – 1 punkt |
| odpowiedź „raczej się nie zgadzam” | – 2 punkty |
| odpowiedź „trochę się nie zgadzam” | – 3 punkty |
| odpowiedź „trochę się zgadzam” | – 4 punkty |
| odpowiedź „raczej się zgadzam” | – 5 punktów |
| odpowiedź „zdecydowanie się zgadzam” | – 6 punktów |
- b) dla pytania 27:
- | | |
|--|-------------|
| odpowiedź „zdecydowanie się nie zgadzam” | – 6 punktów |
| odpowiedź „raczej się nie zgadzam” | – 5 punktów |
| odpowiedź „trochę się nie zgadzam” | – 4 punkty |
| odpowiedź „trochę się zgadzam” | – 3 punkty |
| odpowiedź „raczej się zgadzam” | – 2 punkty |
| odpowiedź „zdecydowanie się zgadzam” | – 1 punkt. |

W kolejnym kroku należy dokonać sumowania odpowiedzi udzielonych na pytania w poszczególnych skalach:

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| unikanie behawioralne | – pytania: 1, 7, 13, 19, 25, |
| awersja do stresu | – pytania: 2, 8, 14, 20, 26, |
| prokrastynacja | – pytania: 3, 9, 15, 21, 27, |
| odwracanie uwagi i supresja | – pytania: 4, 10, 16, 22, 28, |
| wyparcie/zaprzeczenie | – pytania: 5, 11, 17, 23, 29, |
| wytrzymałość na stres | – pytania: 6, 12, 18, 24, 30. |

W każdej skali osoba badana może uzyskać wynik od 5 do 30 punktów. Im wyższy wynik, tym wyższy poziom danego aspektu unikania doświadczania. Autorzy podają, że obliczanie wyniku ogólnego dla unikania doświadczania może nieść za sobą ryzyko nadmiernych generalizacji, jako że poszczególne aspekty unikania doświadczania wykazują charakterystyczne dla siebie wzorce korelacji i powinny być traktowane jako względnie niezależne od siebie (Sahdra i in., 2016). Z praktycznego punktu widzenia oznacza to również, że posługiwanie się wynikami dla

poszczególnych skal, które wskazują na charakterystyczne dla klienta strategie unikania doświadczania, pozwoli na opracowanie bardziej trafnego planu pracy z klientem (Sahdra i in., 2016).

Wielowymiarowy Kwestionariusz Unikania Doświadczenia-30, wersja żeńska

(Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire-30)

Zaznacz proszę, w jakim stopniu zgadzasz się lub nie zgadzasz z każdym z poniższych stwierdzeń.

1	2	3	4	5	6
Zdecydowanie się nie zgadzam	Raczej się nie zgadzam	Trochę się nie zgadzam	Trochę się zgadzam	Raczej się zgadzam	Zdecydowanie się zgadzam

1.	Nie zrobię czegoś, jeśli myślę, że będę się przez to czuła niekomfortowo	1	2	3	4	5	6
2.	Jeśli mogłabym magicznie usunąć wszystkie moje bolesne wspomnienia, zrobiłabym to	1	2	3	4	5	6
3.	Mam tendencję do odkładania nieprzyjemnych rzeczy, które trzeba zrobić	1	2	3	4	5	6
4.	Kiedy natchodzą mnie negatywne myśli, staram się wypełnić głowę czymś innym	1	2	3	4	5	6
5.	Słyszałam od innych, że tłumię moje uczucia	1	2	3	4	5	6
6.	Nawet kiedy czuję się niekomfortowo, nie poddaję się w dążeniu do rzeczy, które cenię	1	2	3	4	5	6
7.	Unikam podejmowania działań, jeśli istnieje nawet mała szansa, że zostaną zraniona	1	2	3	4	5	6
8.	Szczęście oznacza nieodczuwanie nigdy żadnego bólu czy rozczarowania	1	2	3	4	5	6
9.	Kiedy mam coś ważnego do zrobienia, łapię się na robieniu zamiast tego wielu innych rzeczy	1	2	3	4	5	6
10.	Kiedy pojawiają się przykre wspomnienia, staram się skupić na innych rzeczach	1	2	3	4	5	6
11.	Trudno mi określić, co czuję	1	2	3	4	5	6
12.	Kiedy cierpię, nadal robię to, co trzeba zrobić	1	2	3	4	5	6
13.	Natychmiast wycofuję się z sytuacji, w których czuję się uwięziona	1	2	3	4	5	6

14.	Jednym z moich celów jest uwolnić się od bolesnych emocji	1	2	3	4	5	6
15.	Próbuję odkładać nieprzyjemne zadania tak długo, jak to tylko możliwe	1	2	3	4	5	6
16.	Wkładam dużo wysiłku, aby trzymać nieprzyjemne uczucia z dala od siebie	1	2	3	4	5	6
17.	Kiedy czuję się źle, uświadomienie sobie tego zajmuje mi trochę czasu	1	2	3	4	5	6
18.	Nie pozwalam, aby ból i niewygodna powstrzymywały mnie przed osiągnięciem tego, czego chcę	1	2	3	4	5	6
19.	Jeśli znajduję się w lekko niekomfortowej sytuacji, próbuję jak najprędzej się wycofać	1	2	3	4	5	6
20.	Zrobiłabym wszystko, aby czuć się mniej zestresowana	1	2	3	4	5	6
21.	Nie zrobię niczego, dopóki nie będzie to absolutnie konieczne	1	2	3	4	5	6
22.	Kiedy pojawiają się nieprzyjemne wspomnienia, próbuję wyrzucić je z głowy	1	2	3	4	5	6
23.	Czuję się oderwana od swych emocji	1	2	3	4	5	6
24.	Nie pozwalam ponurym myślom powstrzymać mnie przed robieniem tego, co chcę	1	2	3	4	5	6
25.	Unikam sytuacji, w których istnieje szansa, że poczuje się nerwowo	1	2	3	4	5	6
26.	Oddałabym wiele, żeby nie czuć się źle	1	2	3	4	5	6
27.	Staram się radzić sobie z problemami od razu, gdy się pojawiają	1	2	3	4	5	6
28.	Kiedy pojawia się jakaś negatywna myśl, natychmiast staram się pomyśleć o czymś innym	1	2	3	4	5	6
29.	Ludzie mówili mi, że nie zdaję sobie sprawy ze swoich problemów	1	2	3	4	5	6
30.	Kiedy pracuję nad czymś ważnym, nie rezygnuję, nawet, gdy robi się trudno	1	2	3	4	5	6

Wielowymiarowy Kwestionariusz Unikania Doświadczenia-30, wersja męska

(Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire-30)

Zaznacz proszę, w jakim stopniu zgadzasz się lub nie zgadzasz z każdym z poniższych stwierdzeń.

1	2	3	4	5	6
Zdecydowanie się nie zgadzam	Raczej się nie zgadzam	Trochę się nie zgadzam	Trochę się zgadzam	Raczej się zgadzam	Zdecydowanie się zgadzam

1.	Nie zrobię czegoś, jeśli myślę, że będę się przez to czuł niekomfortowo	1	2	3	4	5	6
2.	Jeśli mógłbym magicznie usunąć wszystkie moje bolesne wspomnienia, zrobiłbym to	1	2	3	4	5	6
3.	Mam tendencję do odkładania nieprzyjemnych rzeczy, które trzeba zrobić	1	2	3	4	5	6
4.	Kiedy natchodzą mnie negatywne myśli, staram się wypełnić głowę czymś innym	1	2	3	4	5	6
5.	Słyszałem od innych, że tłumię moje uczucia	1	2	3	4	5	6
6.	Nawet kiedy czuję się niekomfortowo, nie poddaję się w dążeniu do rzeczy, które cenię	1	2	3	4	5	6
7.	Unikam podejmowania działań, jeśli istnieje nawet mała szansa, że zostanę zraniony	1	2	3	4	5	6
8.	Szczęście oznacza nieodczuwanie nigdy żadnego bólu czy rozczarowania	1	2	3	4	5	6
9.	Kiedy mam coś ważnego do zrobienia, łapię się na robieniu zamiast tego wielu innych rzeczy	1	2	3	4	5	6
10.	Kiedy pojawiają się przykre wspomnienia, staram się skupić na innych rzeczach	1	2	3	4	5	6
11.	Trudno mi określić, co czuję	1	2	3	4	5	6
12.	Kiedy cierpię, nadal robię to, co trzeba zrobić	1	2	3	4	5	6
13.	Natychmiast wycofuję się z sytuacji, w których czuję się uwięziony	1	2	3	4	5	6

14.	Jednym z moich celów jest uwolnić się od bolesnych emocji	1	2	3	4	5	6
15.	Próbuję odkładać nieprzyjemne zadania tak długo, jak to tylko możliwe	1	2	3	4	5	6
16.	Wkładam dużo wysiłku, aby trzymać nieprzyjemne uczucia z dala od siebie	1	2	3	4	5	6
17.	Kiedy czuję się źle, uświadomienie sobie tego zajmuje mi trochę czasu	1	2	3	4	5	6
18.	Nie pozwalam, aby ból i niewygodna powstrzymywały mnie przed osiągnięciem tego, czego chcę	1	2	3	4	5	6
19.	Jeśli znajduję się w lekko niekomfortowej sytuacji, próbuję jak najprędzej się wycofać	1	2	3	4	5	6
20.	Zrobiłbym wszystko, aby czuć się mniej zestresowany	1	2	3	4	5	6
21.	Nie zrobię niczego, dopóki nie będzie to absolutnie konieczne	1	2	3	4	5	6
22.	Kiedy pojawiają się nieprzyjemne wspomnienia, próbuję wyrzucić je z głowy	1	2	3	4	5	6
23.	Czuję się oderwany od swych emocji	1	2	3	4	5	6
24.	Nie pozwalam ponurym myślom powstrzymać mnie przed robieniem tego, co chcę	1	2	3	4	5	6
25.	Unikam sytuacji, w których istnieje szansa, że poczuję się nerwowo	1	2	3	4	5	6
26.	Oddałbym wiele, żeby nie czuć się źle	1	2	3	4	5	6
27.	Staram się radzić sobie z problemami od razu, gdy się pojawiają	1	2	3	4	5	6
28.	Kiedy pojawia się jakaś negatywna myśl, natychmiast staram się pomyśleć o czymś innym	1	2	3	4	5	6
29.	Ludzie mówili mi, że nie zdaję sobie sprawy ze swoich problemów	1	2	3	4	5	6
30.	Kiedy pracuję nad czymś ważnym, nie rezygnuję, nawet, gdy robi się trudno	1	2	3	4	5	6

Inwentarz Supresji Myśli Biały Niedźwiedź WBSI

(White Bear Suppression Inventory WBSI)



Supresja myśli jako komponent unikania doświadczania

Supresja myśli to intencjonalne próby wyzbycia się bezpośredniego kontaktu z niechcianymi treściami psychicznymi (Wegner, Schneider, Carter, White, 1987). Choć proces ten może stanowić sposób radzenia sobie z trudnymi myślami (por. Myers, Brewin, Power, 1998), to często wiąże się z niepożądanymi konsekwencjami niwelującymi jego adaptacyjne znaczenie. Wenzlaff i Wegner (2000) wskazują trzy główne rodzaje skutków ubocznych związanych z próbami supresji myśli. Pierwszy dotyczy natychmiastowego wzrostu ilości tłumionych myśli („wstępny efekt nasilenia”, *initial enhancement effect*), drugi – podwyższenia ich ilości po pewnym czasie od zastosowania supresji („efekt odbicia”, *rebound effect*), a trzeci – intensywnej intruzji myśli w trakcie prób ich tłumienia, jeżeli towarzyszy im dodatkowe obciążenie poznawcze (np. dzielenie zasobów poznawczych między supresję i inne zadanie czy presja czasu). Oznacza to, że jakkolwiek świadome kierowanie procesem myślenia jest dostępne każdemu człowiekowi, to kontrola nad pojawianiem się określonych myśli, szczególnie tych związanych z silnymi emocjami, jest dość ograniczona (Wenzlaff, Wegner, Klein, 1991).

Supresja myśli sama w sobie nie stanowi procesu kluczowego w modelu elastyczności psychologicznej, ale jest ważnym elementem unikania doświadczania, z uwagi na charakteryzującą ją chęć pozbycia się myśli ocenianych jako nieprzyjemne, niechciane czy bolesne (Hayes, Strosahl, Wilson, 2013). Osoby skupiające się na próbach kontrolowania myśli często doświadczają opisanych wyżej skutków ubocznych, które uniemożliwiają pełne wyzbycie się niepożądanych treści z umysłu. Przykładowo, mężczyzna chcący stłumić myśli o charakterze seksualnym na temat dzieci musi skupić się najpierw na treści tych myśli, aby podjąć próbę supresji, co w efekcie zwiększa ich dostępność. Kobieta starająca się w pracy tłumić myśli dotyczące picia alkoholu, aby móc efektywnie pracować, po powrocie do domu i zaprzestaniu aktywnej supresji doświadcza ich ze zwiększoną częstotliwością. Przemęczony przygotowaniem do matury nastolatek, obawiający się dodatkowo o jej wyniki, pomimo licznych prób nie jest w stanie stłumić myśli na temat samookaleczenia. W efekcie supresja doprowadza

do sytuacji, w której własne myśli stają się dla jednostki źródłem lęku i zagrożenia, a podejmowane przez nią działania skupiają się na nieudanych próbach kontroli czy wyzbycia się określonych myśli zamiast na realizacji wartościowych celów (Hayes, Wilson, Gifford, Follette, Strosahl, 1996).

Inwentarz Supresji Myśli Biały Niedźwiedź (Wegner, Zanakos, 1994) stworzony został w celu pomiaru skłonności do supresji myśli i zawdzięcza swoją nazwę serii eksperymentów, w których proszono uczestników o relacjonowanie swoich aktualnych myśli z zastrzeżeniem, aby starali się nie myśleć o białym niedźwiedziu (Wegner, Schneider, Carter, White, 1987). Choć pierwotnie zakładano, że narzędzie mierzy wyłącznie skłonność do supresji niechcianych myśli (przykładowy item: „Są rzeczy, o których wolę nie myśleć”), to jednak późniejsze analizy wykazały, że obejmuje także doświadczanie intruzywnych myśli (przykładowy item: „Mam myśli, których nie mogę powstrzymać”) oraz odwracanie uwagi (przykładowy item: „Czasem staram się czymś zająć tylko po to, by myśli przestały mnie nachodzić”) (Schmidt i in., 2009). Metaanaliza badań dotyczących związków strategii regulacyjnych i psychopatologii wykazała pozytywny związek supresji z depresją, zaburzeniami lękowymi i odżywiania (Aldao, Nolen-Hoeksema, Schweizer, 2010), a przegląd literatury porównujący osoby cierpiące na zaburzenia psychiczne z osobami zdrowymi pokazał, że te pierwsze zgłaszają częstsze występowanie intruzywnych myśli w trakcie prób ich tłumienia (Magee, Harden, Teachman, 2012).

Wykorzystanie Inwentarza Supresji Myśli Biały Niedźwiedź

Przykładowe badania kliniczne, w których supresja myśli mierzona była z wykorzystaniem WBSI, wskazują, że jest ona związana z martwieniem się, ruminacją oraz odwracaniem uwagi i karaniem się wśród osób po epizodzie depresyjnym (Watkins, Moulds, 2009), występowaniem myśli samobójczych (Pettit i in., 2009) oraz z ogólną liczbą podejmowanych prób zaprzestania palenia (Erskine, Georgiou, Kvavilashvili, 2010). Zmiana w poziomie supresji myśli stanowiła

mediator relacji pomiędzy udziałem w medytacyjnym kursie a spożywaniem alkoholu po opuszczeniu więzienia (Bowen, Witkiewicz, Dillworth, Marlatt, 2007), zaś sama supresja myśli była mediatorem relacji między negatywnym afektem a objawami zaburzenia osobowości borderline (Rosenthal, Cheavens, Lejuez, Lynch, 2005). Pomiar supresji myśli z wykorzystaniem WBSI był wykorzystany do sprawdzenia skuteczności oddziaływań terapii poznawczo-behawioralnej u osób cierpiących na zaburzenia obsesyjno-kompulsywne (Rassin, Diepstraten, Merckelbach, Muris, 2001), a także do oceny supresji myśli związanych z traumą u dzieci i adolescentów będących ofiarami wypadków drogowych (Vincken, Meesters, Engelhard, Schouten, 2012).

Przykładami zastosowania WBSI do pomiaru supresji myśli w populacji ogólnej są badania wykorzystujące to narzędzie i wskazujące, że supresja jest związana negatywnie ze współczuciem wobec samego siebie (Neff, 2003) oraz pozytywnie ze skłonnością do samouszkodzeń (Najmi, Wegner, Nock, 2007), szybkością przypominania sobie nieprzyjemnych wspomnień (Neufeind, Dritschel, Astell, MacLeod, 2009) oraz agresją (Nagtegaal, Rassin, 2004). Wysoki poziom supresji myśli charakteryzował osoby starsze o niższym poziomie zdrowia psychicznego (Petkus, Gum, Wetherell, 2012) oraz osoby neurotyczne i skłonne do ruminacji (Ryckman, Lambert, 2015).

Oryginalny inwentarz oraz proces jego adaptacji do warunków polskich

Oryginalna wersja kwestionariusza WBSI (Wegner, Zanakos, 1994) składa się z 15 pytań, dotyczących supresji myśli. Od czasów publikacji kwestionariusz cieszy się nieustającą popularnością, choć jego struktura czynnikowa jest nieustannie poddawana dyskusji – autorzy sugerowali rozwiązanie jednoczynnikowe, natomiast późniejsze analizy wskazują na rozwiązania dwuczynnikowe lub trójczynnikowe (zob. Schmidt i in., 2009). Rzetelność oryginalnej wersji inwentarza testowana na próbach badanych przy wprowadzaniu narzędzia wynosiła od $\alpha=0.87$ do $\alpha=0.89$ (Wegner, Zanakos, 1994). Stabilność oryginalnej

wersji mierzono dla trzech punktów czasowych – między pierwszym a drugim odstęp czasowy wynosił od 3 tygodni do 3 miesięcy, a między drugim i trzecim odstęp czasowy wynosił 1 tydzień (Wegner, Zanakos, 1994). Stabilność między pierwszym a drugim pomiarem wynosiła $r=0.69$, między pierwszym a trzecim wynosiła $r=0.69$, a między drugim a trzecim wynosiła $r=0.92$ (Wegner, Zanakos, 1994).

Procesowi adaptacji do warunków polskich została poddana oryginalna wersja, dla której sprawdzono różne rozwiązania czynnikowe. Proces adaptacji kwestionariusza rozpoczął się od tłumaczenia oryginalnych pytań. Tłumaczenia dokonał zespół psychologów: Joanna Dudek, Bartosz Kleszcz, Paweł Ostaszewski. Ostateczne brzmienie pytań zostało uzgodnione za pomocą ocen tłumaczy jako sędziów kompetentnych podczas konsultacji aż do całkowitej zgodności sędziów. Otrzymane tłumaczenia pytań oddawały dokładnie sens oryginalnego brzmienia i w rezultacie nie wprowadzano dodatkowych poprawek utworzonej polskiej wersji. Tak przygotowanej wersji narzędzia użyto w badaniach adaptacyjnych.

Badania walidacyjne

Osoby badane i procedura badania

Aby określić właściwości psychometryczne polskiej wersji – rzetelność, stabilność oraz trafność, przebadano grupę, która składała się z 324 osób (73,8% kobiet) w wieku od 15 do 76 lat ($M=29,44$). Spośród badanych 61,7% miało wyższe wykształcenie, 26,5% studiowało, a 11,7% miało wykształcenie podstawowe. W badanej grupie większość osób (88,5%) nie korzystała z pomocy psychologicznej lub psychiatrycznej. Osoby w tej grupie zostały zbadane przy użyciu kwestionariusza online. Uzyskane w tej grupie wyniki posłużyły do oszacowania rzetelności i trafności oraz obliczenia norm.

Druga grupa badawcza składała się ze 104 osób (76% kobiet). Większość (53,8%) była w wieku od 18 do 25 lat, 42,3% miało od 26 do 45 lat, a 3,8% badanych miało 46 lat lub więcej. Większość badanych posiadała wyższe wykształcenie (54,8%), część wykształcenie średnie lub niższe (22,1%), a część (23,1%) aktualnie

studiowała. Spośród badanych losowo wyróżniono także liczącą 61 osób (77% kobiet) grupę badawczą, której wyniki posłużyły do oszacowania stabilności narzędzia w dwutygodniowym odstępie.

Metody badawcze

Supresja myśli mierzona była polską wersją kwestionariusza WBSI (WBSI^{PL}) składającego się z 15 itemów. Do zawartych w kwestionariuszu stwierdzeń badani ustosunkowują się, używając pięciostopniowej skali. Im wyższy sumaryczny wynik w poszczególnych skalach, tym wyższy poziom poszczególnych komponentów supresji myśli – intruzywnych myśli, supresji myśli oraz odwracania uwagi.

Elastyczność psychologiczna mierzona była Kwestionariuszem Akceptacji i Działania AAQ-II (Bond i in., 2011; polska adaptacja: Kleszcz, Dudek, Białaszek, Ostaszewski, Bond, 2018).

Objawy depresji mierzone były z wykorzystaniem Inwentarza Depresji Becka BDI (Beck, 1961; polska adaptacja: Parnowski, Jernajczyk, 1977).

Poczucie dobrostanu psychologicznego mierzone było Kwestionariuszem Dobrostanu Psychologicznego PWB (Ryff, Keyes, 1995; polska adaptacja: Krok, 2009).

Satysfakcja z życia mierzona była Skalą Satysfakcji z Życia SWLS (Diener, Emmons, Larsen, Griffin, 1985; polska adaptacja: Juczyński, 2001).

Style radzenia sobie ze stresem mierzone były Kwestionariuszem Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych CISS (Endler, Parker, 1994; polska adaptacja: Strelau, Jaworowska, Wrześniewski, Szczepaniak, 2005).

Ogólny stan zdrowia mierzony był Kwestionariuszem Ogólnego Stanu Zdrowia GHQ-28 (Goldberg, 1972; polska adaptacja: Makowska, Merecz, 2001).

Cechy osobowości mierzone były Inwentarzem Osobowości NEO-FFI (Costa, McCrae, 1992; polska adaptacja: Zawadzki, Strelau, Szczepaniak, Śliwińska, 1998).

Szerszy opis wykorzystanych kwestionariuszy znajduje się w rozdziale „Adaptacja i wykorzystanie kwestionariuszy”.

Właściwości psychometryczne

Rzetelność

Ze względu na raportowaną w badaniach strukturę jedno-, dwu- (Höping, de Jong-Meyer, 2003) i trójczynnиковą (Blumberg, 2000) skali WBSI, w pierwszej kolejności przeprowadziliśmy konfirmacyjną analizę czynnikową w grupie 428 osób w celu wyodrębnienia modelu o najlepszych wskaźnikach dopasowania. Otrzymane wyniki przedstawia Tabela 5 – ze względu na najlepsze dopasowanie rozwiązania trójczynnиковego dalsze analizy przeprowadzone zostały z wykorzystaniem tego modelu. Korelacje między czynnikami wyniosły dla WBSI 0.45 (czynnik 1 i 2), 0.52 (czynnik 1 i 3) oraz 0.45 (czynnik 2 i 3), a dla WBSI^{PL} – 0.68 (czynnik 1 i 2), 0.67 (czynnik 1 i 3) oraz 0.70 (czynnik 2 i 3). Oryginalna struktura WBSI została zatem w polskiej adaptacji kwestionariusza odzwierciedlona.

Tabela 5

Wyniki konfirmacyjnej analizy czynnikowej dla trzech modeli skali WBSI^{PL}.

Model	χ^2 (df)	χ^2/df	GFI	CFI	RMR	RMSEA [95%CI]
1 czynnik	237.31* (90)	2.64	.98	.98	.099	.062 [.052,.072]
2 czynniki	225.80* (89)	2.54	.98	.98	.097	.060 [.050,.070]
3 czynniki	200.345* (87)	2.30	.99	.98	.091	.055 [.045,.065]

* $p < 0.001$

Zgodność wewnętrzna skal mierzona α Cronbacha była zadowalająca i wyniosła 0.87 [95%CI: 0.85, 0.89] dla intruzywnych myśli, 0.59 [95%CI: 0.52, 0.65] dla supresji myśli oraz 0.80 [95%CI: 0.76, 0.83] dla odwracania uwagi. Średnie interkorelacje itemów, poziom zgodności po usunięciu pozycji oraz ładunki czynnikowe modelu przedstawia Tabela 6. Stabilność skali mierzona w odstępie dwutygodniowym na grupie 61 osób była zadowalająca i wyniosła $r=0.74$ dla supresji myśli, $r=0.86$ dla intruzywnych myśli oraz $r=0.71$ dla odwracania uwagi.

Tabela 6

Średnie interkorelacje itemów, wartości zgodności wewnętrznej po usunięciu pozycji oraz ładunki czynnikowe dla trójczynnika WBSI^{PL}.

Czynnik	Itemy	Interkorelacja	α Cronbacha	ładunki czynnikowe
1	2	0.52	0.86	0.54
1	3	0.75	0.84	0.77
1	4	0.70	0.84	0.72
1	5	0.62	0.85	0.64
1	6	0.69	0.85	0.78
1	7	0.51	0.87	0.54
1	9	0.65	0.85	0.66
1	15	0.57	0.86	0.73
2	1	0.42	0.48	0.56
2	8	0.35	0.53	0.40
2	11	0.43	0.47	0.71
2	14	0.29	0.58	0.38
3	10	0.67	0.70	0.72
3	12	0.59	0.78	0.76
3	13	0.67	0.69	0.78

Adnotacja. SDB – symptomy depresji, AAQ-II – elastyczność psychologiczna, PWBS1 – autonomia, PWBS2 – panowanie nad środowiskiem, PWBS3 – rozwój osobisty, PWBS4 – pozytywne relacje z innymi, PWBS5 – cel życiowy, PWBS6 – akceptacja siebie, NEO-O – otwartość na doświadczenie, NEO-S – sumienność, NEO-E – ekstrawersja, NEO-U – ugodowość, NEO-N – neurotyczność, CISS-SSE – styl skoncentrowany na emocjach, CISS-SSU – styl skoncentrowany na unikaniu, CISS-SSZ – styl skoncentrowany na zadaniu, CISS-ACZ – angażowanie się w czynności zastępcze, CISS-PKT – poszukiwanie kontaktów towarzyskich, GHQ-OS – objawy somatyczne, GHQ-OD – objawy depresyjne, GHQ-LB – lęk i bezsenność, GHQ-DS – dysfunkcja społeczna, SWLS – poczucie zadowolenia z życia.

Trafność

Analiza trafności przeprowadzona została w dwóch grupach. W pierwszej (N=324) sprawdzano związek supresji myśli z elastycznością psychologiczną,

objawami depresji i poczuciem dobrostanu psychicznego, natomiast w drugiej (N=104) – związek supresji myśli z poczuciem zadowolenia z życia, sposobami radzenia sobie ze stresem, ogólnym stanem zdrowia oraz pięcioczynnikowym modelem osobowości. Zgodnie z oczekiwaniami wyniki (Tabela 7) wskazują, że wszystkie skale są związane pozytywnie z objawami depresji, brakiem elastyczności psychologicznej, objawami lęku i bezsennością oraz negatywnie z poczuciem dobrostanu psychicznego i sumiennością. Natomiast specyficzne dla każdej ze skal korelacje pokrywały się z zakładanymi kierunkami relacji i obejmowały:

- a) pozytywny związek intruzywnych myśli z neurotycznością i stylem skoncentrowanym na emocjach,
- b) pozytywny związek supresji myśli z objawami depresyjnymi,
- c) pozytywny związek odwracania uwagi z neurotycznością, stylem skoncentrowanym na unikaniu, objawami somatycznymi i objawami depresyjnymi.

Tabela 7

Wyniki analizy trafności WBSI^{PL}.

	Intruzywne myśli	Supresja myśli	Odwracanie uwagi
SDB	0.55**	0.52**	0.43**
AAQ-II	0.70**	0.63**	0.56**
PWBS1	-0.31**	-0.27**	-0.23**
PWBS2	-0.54**	-0.51**	-0.40**
PWBS3	-0.28**	-0.42**	-0.29**
PWBS4	-0.26**	-0.33**	-0.15**
PWBS5	-0.30**	-0.45**	-0.25**
PWBS6	-0.53**	-0.53**	-0.43**
NEO-O	-0.10	-0.05	-0.01
NEO-S	-0.35**	-0.23*	-0.26*
NEO-E	-0.09	-0.08	0.02

	Intruzywne myśli	Supresja myśli	Odwracanie uwagi
NEO-U	-0.04	0.05	-0.12
NEO-N	0.26*	0.17	0.28*
CISS-SSE	0.30**	0.18	0.21
CISS-SSU	0.03	0.01	0.23*
CISS-SSZ	-0.15	-0.18	0.01
CISS-ACZ	0.03	0.02	0.22
CISS-PKT	-0.01	0.01	0.14
GHQ-OS	0.12	0.16	0.22*
GHQ-OD	0.21	0.30**	0.34**
GHQ-LB	0.23*	0.27*	0.40**
GHQ-DS	0.01	0.09	0.06
SWLS	-0.16	-0.15	-0.13

Adnotacja. SDB – symptomy depresji, AAQ-II – elastyczność psychologiczna, PWBS1 – autonomia, PWBS2 – panowanie nad środowiskiem, PWBS3 – rozwój osobisty, PWBS4 – pozytywne relacje z innymi, PWBS5 – cel życiowy, PWBS6 – akceptacja siebie, NEO-O – otwartość na doświadczenie, NEO-S – sumienność, NEO-E – ekstrawersja, NEO-U – ugodowość, NEO-N – neurotyczność, CISS-SSE – styl skoncentrowany na emocjach, CISS-SSU – styl skoncentrowany na unikaniu, CISS-SSZ – styl skoncentrowany na zadaniu, CISS-ACZ – angażowanie się w czynności zastępcze, CISS-PKT – poszukiwanie kontaktów towarzyskich, GHQ-OS – objawy somatyczne, GHQ-OD – objawy depresyjne, GHQ-LB – lęk i bezsenność, GHQ-DS – dysfunkcja społeczna, SWLS – poczucie zadowolenia z życia.

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

Normalizacja

Ze względu na raportowane przez autorów oryginału różnice międzypłciowe porównano wyniki osiągnięte w badaniu przez kobiety i mężczyzn. Ze względu na brak istotnych różnic dla wszystkich czynników (1 czynnik $U=19854, p=0.15$; 2 czynnik $U=22016, p=0.77$; 3 czynnik $U=20709.5, p=0.45$) normy stenowe obliczone zostały łącznie, bez podziału na grupy mężczyzn i kobiet. Wartości norm stenowych dla wyników trzech skal obliczone w grupie 428 osób przedstawia Tabela 8.

Tabela 8

Normy stenowe dla wyników w skalach WBSI^{PL}.

Steny	Intruzywne myśli	Supresja myśli	Odwracanie uwagi
1	8 – 12	4 – 6	3
2	13 – 15	7	4
3	16 – 19	8 – 9	5 – 6
4	20 – 22	10	7 – 8
5	23 – 26	11 – 12	9
6	27 – 30	13 – 14	10 – 11
7	31 – 33	15 – 16	12
8	34 – 37	17	13
9	38 – 39	18	14
10	40	19 – 20	15

Sposób badania oraz obliczanie i interpretacja wyników

Wypełnienie kwestionariusza zajmuje około 5 minut. Instrukcja poprzedzająca pytania zawarte w kwestionariuszu precyzuje, że ankieta dotyczy myśli i nie ma w niej „dobrych” i „złych” odpowiedzi, dlatego badany jest proszony o szczerze ustosunkowanie się do zawartych w kwestionariuszu stwierdzeń. Badany podaje swoje odpowiedzi, wybierając właściwą literę, tj.:

- A – zdecydowanie nie zgadzam się (*A – strongly disagree*),
- B – nie zgadzam się (*B – disagree*),
- C – nie wiem lub trudno powiedzieć (*C – neutral or don't know*),
- D – zgadzam się (*D – agree*),
- E – zdecydowanie zgadzam się (*E – strongly agree*).

Aby obliczyć wskaźniki poziomu supresji myśli, należy w pierwszej kolejności przekodować odpowiedzi za pomocą wzoru:

- a) odpowiedź „A” – 1 punkt,
- b) odpowiedź „B” – 2 punkty,
- c) odpowiedź „C” – 3 punkty,
- d) odpowiedź „D” – 4 punkty,
- e) odpowiedź „E” – 5 punktów.

Aby obliczyć wskaźnik poziomu supresji myśli, należy dokonać sumowania odpowiedzi udzielonych na pytania: 1, 8, 11 i 14. Osoba badana może uzyskać wynik od 4 do 20. Im wyższy wynik, tym wyższy poziom supresji myśli. Aby obliczyć wskaźnik poziomu intruzywnych myśli, należy dokonać sumowania odpowiedzi, udzielonych na pytania: 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9 i 15. Osoba badana może uzyskać wynik od 8 do 40. Im wyższy wynik, tym wyższy poziom intruzywnych myśli. Aby obliczyć wskaźnik poziomu odwracania uwagi, należy dokonać sumowania odpowiedzi udzielonych na pytania: 10, 12 i 13. Osoba badana może uzyskać wynik od 3 do 15. Im wyższy wynik, tym wyższy poziom odwracania uwagi.

Inwentarz Supresji Myśli Biały Niedźwiedź, wersja żeńska

(White Bear Suppression Inventory)

Ta ankieta dotyczy myśli. Nie ma tutaj „dobrych” i „złych” odpowiedzi, więc proszę odpowiadać szczerze na każde z poniższych stwierdzeń, zakreślając kółkiem właściwą literę obok. Proszę upewnić się, czy odpowiedziała Pani na każde pytanie.

A	B	C	D	E
Zdecydowanie nie zgadzam się	Nie zgadzam się	Nie wiem lub trudno powiedzieć	Zgadzam się	Zdecydowanie zgadzam się

1. Są rzeczy, o których wolę nie myśleć	A	B	C	D	E
2. Czasem zastanawiam się, dlaczego mam takie myśli, jakie mam	A	B	C	D	E
3. Mam myśli, których nie mogę powstrzymać	A	B	C	D	E
4. Przychodzą mi do głowy obrazy, których nie mogę wymazać	A	B	C	D	E
5. Moje myśli często powracają do jednego tematu	A	B	C	D	E
6. Chciałabym móc przestać myśleć o niektórych rzeczach	A	B	C	D	E
7. Czasem mój umysł tak pędzi, że chciałabym móc go zatrzymać	A	B	C	D	E
8. Zawsze, gdy mam problemy, staram się przestać o nich myśleć	A	B	C	D	E
9. Są takie myśli, które stale do mnie wracają	A	B	C	D	E
10. Są rzeczy, o których próbuję nie myśleć	A	B	C	D	E
11. Czasami naprawdę chciałabym móc przestać myśleć	A	B	C	D	E
12. Często robię coś, by odwrócić uwagę od własnych myśli	A	B	C	D	E
13. Mam myśli, których próbuję unikać	A	B	C	D	E
14. Mam wiele myśli, o których nikomu nie mówię	A	B	C	D	E
15. Czasem staram się czymś zająć tylko po to, by myśli przestały mnie „nachodzić”	A	B	C	D	E

Wersja oryginalna: Wegner, Zanakos (1994)
Polska adaptacja: Lidia Baran, Magdalena Hyla, Bartosz Kleszcz

Inwentarz Supresji Myśli Biały Niedźwiedź, wersja męska

(*White Bear Suppression Inventory*)

Ta ankieta dotyczy myśli. Nie ma tutaj „dobrych” i „złych” odpowiedzi, więc proszę odpowiadać szczerze na każde z poniższych stwierdzeń, zakreślając kółkiem właściwą literę obok. Proszę upewnić się, czy odpowiedział Pan na każde pytanie.


A	B	C	D	E
Zdecydowanie nie zgadzam się	Nie zgadzam się	Nie wiem lub trudno powiedzieć	Zgadzam się	Zdecydowanie zgadzam się

1.	Są rzeczy, o których wolę nie myśleć				A	B	C	D	E
2.	Czasem zastanawiam się, dlaczego mam takie myśli, jakie mam				A	B	C	D	E
3.	Mam myśli, których nie mogę powstrzymać				A	B	C	D	E
4.	Przychodzą mi do głowy obrazy, których nie mogę wymazać				A	B	C	D	E
5.	Moje myśli często powracają do jednego tematu				A	B	C	D	E
6.	Chciałbym móc przestać myśleć o niektórych rzeczach				A	B	C	D	E
7.	Czasem mój umysł tak pędzi, że chciałbym móc go zatrzymać				A	B	C	D	E
8.	Zawsze, gdy mam problemy, staram się przestać o nich myśleć				A	B	C	D	E
9.	Są takie myśli, które stale do mnie wracają				A	B	C	D	E
10.	Są rzeczy, o których próbuję nie myśleć				A	B	C	D	E
11.	Czasami naprawdę chciałbym móc przestać myśleć				A	B	C	D	E
12.	Często robię coś, by odwrócić uwagę od własnych myśli				A	B	C	D	E
13.	Mam myśli, których próbuję unikać				A	B	C	D	E
14.	Mam wiele myśli, o których nikomu nie mówię				A	B	C	D	E
15.	Czasem staram się czymś zająć tylko po to, by myśli przestały mnie „nachodzić”				A	B	C	D	E

Wersja oryginalna: Wegner, Zanakos (1994)
Polska adaptacja: Lidia Baran, Magdalena Hyla, Bartosz Kleszcz

Fryburski Inwentarz Uważności FMI

(Freiburg Mindfulness Inventory FMI)



Elastyczna uwaga skupiona na chwili obecnej jako proces elastyczności psychologicznej

Uważność to celowa obserwacja wszelkich mentalnych procesów dostępnych dla świadomości w danej chwili bez konieczności ich oceny, interpretacji lub reagowania (Buchheld, Grossman, Walach, 2001). Dzięki jej stosowaniu możliwe staje się odnoszenie do własnych myśli, emocji i wrażeń cielesnych z ciekawością, otwartością i akceptacją oraz nabywanie wiedzy na temat własnego umysłu poprzez doświadczanie subiektywności i przejściowości wszelkich przeżyć (Bishop i in., 2004). Uważność nie jest konkretnym celem do osiągnięcia, a raczej sposobem na doświadczanie własnych przeżyć wewnętrznych i wywołujących je bodźców, sposobem pozbawionym niepotrzebnych obron, pozwalającym na przyjęcie przeżyć takimi, jakie są, ze świadomością pojawiających się względem nich ocen (Kabat-Zinn, 1990).

Wymierna korzyść psychologiczna związana z uważnym doświadczaniem obejmuje zmianę perspektywy postrzegania własnej psychiki i jej wytworów. Po pierwsze myśli, emocje i wrażenia zaczynają być traktowane jako coś własnego i obserwowalnego. Można mieć wobec nich różnorodny stosunek i wielorakie postawy, a nie tylko traktować je jako obiektywne i stałe odzwierciedlenie świata. Przykładowo, matka martwiąca się o bezpieczeństwo przebywającego poza domem dziecka może zauważyć, że w danej chwili ma myśl „mojemu dziecku grozi niebezpieczeństwo” i potraktować ją jako myśl, a więc produkt własnego umysłu, a nie wyraz faktycznego zagrożenia. Dzięki takiej postawie możliwe staje się świadome doświadczanie myśli i adekwatne dostosowywanie swojego zachowanie do kontekstu, w którym się pojawiają. Wówczas, zamiast nerwowego dzwonienia do dziecka co pół godziny z powodu niepokojących myśli, matka może, mimo obecności tych myśli, pozwolić dziecku na samodzielność.

Po drugie – charakter doświadczeń psychicznych zmienia się ze stałego czy niezmiennego na przejściowy i płynny. W momencie przeżywania silnych uczuć (np. odrzucenia przez partnera) czy doświadczania trudnych emocjonalnie myśli (np. „Do niczego się nie nadaję”) wydaje się, że aktualne cierpienie nigdy się nie skończy (np. „Już nigdy nie będę w żadnym związku” czy „Nigdy niczego nie

osiągnę”) i że jest ono spowodowane przez obiektywnie trwałe czynniki, które już zawsze prowadzić będą do cierpienia jednostki (np. „Nie nadaję się do bycia w związku” czy „Jestem zbyt głupi, żeby osiągnąć sukces”). Natomiast dzięki umiejętności uważnego spojrzenia na tego typu doświadczenia możliwe staje się dostrzeżenie, że wszystkie myśli, emocje i wrażenia z ciała pojawiają się, a po pewnym czasie znikają – żadne z nich nie trwa wiecznie, a wszystkie ulegają zmianom w kolejnych etapach życia. Umiejętność zastosowania tej perspektywy w momencie odczuwania cierpienia zmniejsza ryzyko bycia przez nie pochłoniętym, a zwiększa szansę na świadome przyzwolenie, aby przychodziło i odchodziło we własnym tempie, co buduje zdolność akceptacji wszelkich przeżyć, jakie niesie ze sobą bycie człowiekiem (Hayes, Strosahl, Wilson, 2013).

W modelu elastyczności psychologicznej uważność wiąże się z procesem kluczowym opisanym jako elastyczna uwaga skupiona na „tu i teraz”, której przeciwieństwem jest brak elastycznej uwagi (Hayes, Strosahl, Wilson, 2013). Obserwowanymi wyznacznikami drugiego z tych procesów są:

- Ciągłe powracanie myślami do przeszłości (np. „Gdybym tylko postąpił wtedy inaczej” lub „Gdyby mnie to nie spotkało”) albo skupianie się na preferowanych wizjach przyszłości (np. „Jak tylko pozbędę się lęku, będę mógł żyć tak, jak chcę” albo „Kiedy znajdę partnera, będę wreszcie szczęśliwa”).
- Brak kontaktu z aktualnymi przeżyciami, np. niezauważenie, że całkowite poświęcenie się pracy doprowadziło do utraty kontaktu z rodziną.
- Stosowanie tych samych, nieskutecznych strategii rozwiązywania problemów, np. radzenie sobie z trudnościami w związku poprzez podporządkowanie się partnerowi.

Tendencje te prowadzą do utraty możliwości adekwatnego reagowania i wprowadzania zmian w obszarach, nad którymi sprawuje się kontrolę, a w efekcie – oddalają od osiągania wartościowych celów. Rozwijanie elastycznej uwagi pomaga jednostce skupić się na tym, co dzieje się „tu i teraz”, a nie na pozostających poza jej kontrolą przeszłych czy przyszłych zdarzeniach, a dzięki temu – umożliwia podejmowanie działań ze świadomością aktualnego kontekstu sytuacyjnego oraz otwiera możliwość uczenia się nowych sposobów reagowania dzięki dostrzeżeniu,

że obecnie stosowane techniki nie przynoszą zamierzonych skutków (Luoma, Hayes, Walser, 2017).

Psychologiczne zainteresowanie uważnością doprowadziło do pojawiania się licznych skal mierzących ten konstrukt zarówno jako stałą cechę (np. *The Mindful Attention Awareness Scale*; Brown, Ryan, 2003; polska adaptacja Radoń, 2014), jak i aktualny stan (np. *State Mindfulness Scale*; Tanay, Bernstein, 2013) przejawiany przez jednostkę (por. Baer, 2011; Sauer i in., 2013). Elementami wyróżniającymi Fryburski Inwentarz Uważności są procedura tworzenia itemów oparta na rozległej analizie fachowej literatury dotyczącej uważności, medytacji i buddyzmu oraz pomiar nie tylko poznawczych, ale też emocjonalnych i behawioralnych aspektów uważności (Buchheld i in., 2001). W efekcie wynik ogólny inwentarza odzwierciedla takie komponenty, jak uważna obecność (przykładowy item: „Obserwuję swoje uczucia, nie zatracając się w nich”), nieoceniająca akceptacja (przykładowy item: „Dostrzegam swoje błędy i trudności, nie oceniając siebie”), otwartość na doświadczenia (przykładowy item: „Czuję kontakt ze swoimi doświadczeniami tu-i-teraz”) oraz wgląd (przykładowy item: „Zwracam uwagę na to, co kieruje moimi działaniami”) (Walach, Buchheld, Buttenmüller, Kleinknecht, Schmidt, 2006).

Przeгляд dotychczasowych badań wskazuje, iż oddziaływania rozwijające uważność istotnie wpływają na stan zdrowia psychicznego, w tym na wzrost dobrostanu psychologicznego, redukcję objawów i poprawę regulacji zachowania (Keng, Smoski, Robins, 2011). Interwencje oparte na uważności są tak samo skuteczne, jak terapia poznawczo-behawioralna w pracy z depresją, lękiem, stresem i przewlekłym bólem (Hofmann, Sawyer, Witt, Oh, 2010; Khoury i in., 2013). Metaanaliza badań dotyczących skuteczności terapeutycznej komponentów modelu elastyczności psychologicznej wykazała, że interwencje rozwijające uważność są aktywnym elementem oddziaływań, szczególnie jeżeli łączone są z rozwijaniem wartości – synergistyczny efekt obu tych procesów jest większy niż każdego z nich z osobna (Levin, Hildebrandt, Lillis, Hayes, 2012).

Wykorzystanie Fryburskiego Inwentarza Uważności

Przykładowe badania wykorzystujące skalę FMI do pomiaru uważności w obszarze klinicznym pokazały jej negatywny związek z hiperseksualnością (Reid, Bramen, Anderson, Cohen, 2014), objawami depresji i lęku (Fish, Ettridge, Sharplin, Hancock, Knott, 2014) oraz stylami żywieniowymi osób chorobliwie otyłych (Ouwens, Schiffer, Visser, Raeijmaekers, Nyklíček, 2015). FMI wykorzystane zostało do oceny skuteczności redukcji stresu opartej na uważności (MBSR) w pracy z osobami cierpiącymi na fibromialgię (Schmidt i in., 2011), skuteczności terapii poznawczej opartej na uważności (MBCT) w pracy z osobami zmagającymi się z chorobą nowotworową (Foley, Baillie, Huxter, Price, Sinclair, 2010) oraz terapii grupowej opartej na uważności w pracy z osobami cierpiącymi na fobię społeczną (Kocovski, Fleming, Hawley, Huta, Antony, 2013).

W przykładowych badaniach poza populacją kliniczną FMI stosowane było do oceny skuteczności krótkich interwencji opartych na medytacji (Zeidan, Johnson, Diamond, David, Goolkasian, 2010) oraz ośmiotygodniowego programu uważnego współczucia wobec samego siebie (Neff, Germer, 2013). Uważność mierzona FMI związana była pozytywnie z inteligencją emocjonalną, pozytywnym afektem i satysfakcją z życia (Schutte, Malouff, 2011), akademickim poczuciem skuteczności i rezyliencją (Keye, Pidgeon, 2013) oraz negatywnie z objawami depresji i lękiem jako cechą (Kohls, Sauer, Walach, 2009).

Oryginalny inwentarz oraz proces jego adaptacji do warunków polskich

Oryginalny inwentarz FMI zawiera dwie wersje – pełną, składającą się z 30 pytań, oraz skróconą, która zawiera 14 stwierdzeń. Odnoszą się one do takich aspektów uważności, jak: uważna obecność, nieosądzająca akceptacja, otwartość na doświadczenia oraz wgląd (Walach, Bucheld, Buttenmüller, Kleinknchet, Schmidst, 2006). Rzetelność oryginalnej wersji skróconego kwestionariusza

badana w próbie ogólnej wyniosła $\alpha=0.79$, a w próbie klinicznej $\alpha=0.86$ (Walach i in., 2006). Do prac adaptacyjnych przyjęto wersję skróconą.

Proces adaptacji inwentarza rozpoczął się od tłumaczenia oryginalnych pytań przez autorów adaptacji. W kolejnym kroku profesjonalna tłumaczka, specjalizująca się w tłumaczeniach z obszaru psychologii, dokonała tłumaczenia wstecznego (tzw. *back translation*). Otrzymane tłumaczenia pytań oddawały dokładnie sens oryginalnego brzmienia, więc w rezultacie nie wprowadzano dodatkowych poprawek utworzonej polskiej wersji. W kolejnym kroku, na prośbę autora oryginalnej wersji, przetłumaczone stwierdzenia skonsultowano z polskojęzyczną członkinią jego zespołu. W efekcie dokonano zmian w dwóch stwierdzeniach – w zdaniu „Kiedy zauważam, że jestem rozkojarzony, delikatnie wracam do doświadczeń tu i teraz”, sformułowanie „tu i teraz” zamieniono na „w chwili obecnej”. W zdaniu „Dostrzegam swoje błędy i trudności, nie oceniając ich” sformułowanie „nie oceniając ich” zamieniono na „nie oceniając siebie”.

Badania walidacyjne

Osoby badane i procedura badania

Aby określić właściwości psychometryczne polskiej wersji – rzetelność, stabilność oraz trafność – zbadano dwie grupy, w sumie 516 osób.

Pierwsza grupa składała się z 324 osób (73,8% kobiet) w wieku od 15 do 76 lat ($M=29,44$). Spośród badanych 61,7% miało wyższe wykształcenie, 26,5% studiowało, a 11,7% miało wykształcenie podstawowe. W badanej grupie większość osób (88,5%) nie korzystała z pomocy psychologicznej lub psychiatrycznej. Większość (80,2%) nie ćwiczyła medytacji, 9% medytowała rzadziej niż raz w tygodniu, a 10,8% medytowało raz w tygodniu lub częściej. Uzyskane w tej grupie wyniki posłużyły do oszacowania rzetelności oraz trafności polskiej wersji inwentarza.

Druga grupa liczyła 192 osób (72% kobiet) w wieku od 19 do 32 lat ($M=20,39$). Grupa ta składała się ze studentów kierunku psychologia w trybie dziennym i wieczorowym na Uniwersytecie Śląskim w Katowicach. Jej wyniki posłużyły do oszacowania rzetelności inwentarza (połączone z wynikami grupy pierwszej).

Spośród drugiej grupy losowo wyróżniono także liczącą 60 osób (50% kobiet) grupę badawczą, której wyniki posłużyły do oszacowania stabilności narzędzia w dwutygodniowym odstępie.

Metody badawcze

Uważność mierzona była polską wersją kwestionariusza FMI (FMI^{PL}) składającego się z 14 itemów, do których badani ustosunkowują się według czterostopniowej skali. Im wyższy sumaryczny wynik, tym wyższy poziom uważności.

Elastyczność psychologiczna mierzona była Kwestionariuszem Akceptacji i Działania AAQ-II (Bond i in., 2011; polska adaptacja: Kleszcz, Dudek, Białaszek, Ostaszewski, Bond, 2018).

Objawy depresji mierzone były z wykorzystaniem Inwentarza Depresji Becka BDI (Beck, 1961; polska adaptacja: Parnowski, Jernajczyk, 1977).

Poczucie dobrostanu psychologicznego mierzone było Kwestionariuszem Dobrostanu Psychologicznego PWB (Ryff, Keyes, 1995; polska adaptacja: Krok, 2009).

Szerszy opis wykorzystanych kwestionariuszy znajduje się w rozdziale „Adaptacja i wykorzystanie kwestionariuszy”.

Właściwości psychometryczne

Rzetelność

Stabilność wewnętrzna skali obliczona na grupie 516 osób z wykorzystaniem α Cronbacha była zadowalająca i wyniosła 0.81 [95%CI: 0.78, 0.83]. Średnie interkorelacje itemów wynosiły od 0.17 do 0.63, a poziom α Cronbacha po usunięciu któregośkolwiek z nich nie zwiększał się ponad poziom dla całej skali (Tabela 9). Konfirmacyjna analiza czynnikowa wykazała zadowalające dopasowanie modelu jednoczynnikowego: $\chi^2=187.813$ ($df=77$; $p<0.001$); $\chi^2/df=2.44$; GFI=.98; CFI=.97; RMR=.049; RMSEA=.053 [.043,.063]. Ładunki czynnikowe dla poszczególnych itemów przedstawia Tabela 9 – niska wartość uzyskana dla itemu 13 relacjonowana była we wcześniejszych analizach (Sauer, Walach, Offenbacher, Lynch, Kohls, 2011) i przypisywana jest faktowi, że pozycja ta stanowi jedyne

w całej skali stwierdzenie kodowane negatywnie. Oryginalna struktura FMI została zatem odzwierciedlona w polskiej adaptacji kwestionariusza. Stabilność FMI^{PL} mierzona w dwutygodniowym odstępie na próbie 60 osób wyniosła 0.81.

Tabela 9

Średnie interkorelacje itemów, wartości zgodności wewnętrznej po usunięciu pozycji oraz ładunki czynnikowe dla wyników FMI^{PL} .

Itemy	Interkorelacja	α Cronbacha	Ładunki czynnikowe
1	0.43	0.79	0.48
2	0.33	0.80	0.36
3	0.36	0.80	0.38
4	0.55	0.78	0.64
5	0.41	0.80	0.44
6	0.50	0.79	0.58
7	0.46	0.79	0.50
8	0.46	0.79	0.53
9	0.63	0.78	0.73
10	0.50	0.79	0.58
11	0.40	0.80	0.44
12	0.48	0.79	0.53
13	0.17	0.81	0.19
14	0.31	0.80	0.34

Trafność

Analiza korelacji (N=324) wykazała negatywną zależność między uważnością a elastycznością psychologiczną ($r=-0.51, p<0.01$), która wskazuje, że osoby wysoce uważne prezentują również wysoki poziom elastyczności psychologicznej, co pozostaje zgodne z założeniami teoretycznymi modelu opisanego przez Hayes, Strosahl i Wilsona (1999).

Negatywny współczynnik korelacji uzyskany został również dla wyników w skali FMI^{PL} i skali depresji Becka ($r=-0.55$, $p<0.01$), co wskazuje na wyższy poziom symptomów depresji u osób o niskiej uważności i pozostaje w zgodzie z wcześniej relacjonowanymi zależnościami między tymi zmiennymi (Kohls, Sauer, Walach, 2009).

Pozytywne związki uważności mierzonej z wykorzystaniem FMI^{PL} z miarami dobrostanu psychologicznego (por. Sauer, Walach, Kohls, 2011) zostały uzyskane również w badaniach na polskiej grupie. Korelacje uważności z poczuciem dobrostanu psychicznego wyniosły 0.59 dla akceptacji siebie, 0.53 dla panowania nad środowiskiem, 0.52 dla rozwoju osobistego, 0.42 dla autonomii i celu życiowego oraz 0.34 dla pozytywnych relacji z innymi (wszystkie współczynniki korelacji istotne na poziomie $p<0.01$). Wyniki te pokazują, że osoby o wysokim poziomie uważności prezentują również pozytywną i realistyczną postawę wobec siebie, sprawstwo w obszarze przekształcenia otoczenia zgodnie ze swoimi potrzebami, otwartość na doświadczenia, wewnętrzną regulację zachowania, poczucie sensu i znaczenia w życiu oraz umiejętność wchodzenia w głębokie relacje z innymi (Ryff, 1989; Karaś, Ciecuch, 2017).

Normalizacja

Ze względu na brak raportowanych przez autorów oryginału różnic międzypłciowych normy dla wyników w skali obliczone zostały łącznie, bez podziału na grupy mężczyzn i kobiet. Wartości norm stenowych dla wyników skali w grupie 516 osób przedstawia Tabela 10.

Tabela 10
Normy stenowe dla wyników skali FMI^{PL}.

Steny	Wyniki skali
1	14 – 24
2	25 – 26
3	27 – 30
4	31 – 34
5	35 – 37
6	38 – 40
7	41 – 44
8	45 – 47
9	48 – 49
10	50 – 56

Sposób badania oraz obliczanie i interpretacja wyników

Wypełnienie kwestionariusza zajmuje około 5 minut. Instrukcja poprzedzająca pytania zawarte w inwentarzu precyzuje, że zadaniem badanego jest jak najlepsza, a więc szczerza odpowiedź na zadane pytania. W instrukcji zwraca się uwagę badanego na to, by nie zastanawiał się zbyt długo nad odpowiedzią, a także, że nie ma właściwych (dobrych) i błędnych (złych) odpowiedzi, ponieważ liczy się jedynie jego osobiste doświadczenie, którego nie można analizować w kategoriach poprawności i błędu. Badany podaje swoje odpowiedzi, zakreślając krzyżyk w okienku przy właściwej odpowiedzi, wybierając spośród określeń takich, jak:

- rzadko (*rarely*),
- okazjonalnie (*occasionally*),
- dość często (*fairly often*),
- prawie zawsze (*almost always*).

Instrukcja inwentarza umożliwia badaczowi umieszczenie informacji o przedziale czasowym, do którego w swoich odpowiedziach powinien odnosić się badany („Proszę wziąć pod uwagę ostatnie __ dni jako przedział czasu przy każdej odpowiedzi”). Autorzy narzędzia podają, że dzięki temu można wykorzystać inwentarz do badania uważności traktowanej jako stan (w badaniach wprowadzających oryginalną wersję narzędzia było to „ostatnie 14 dni” lub „ostatnie kilka dni”) lub jako cechę – w tym przypadku badacze pozostawiali puste miejsce przy informacji o przedziale czasowym (Walach i in., 2006).

Mimo że w badaniach nad oryginalną wersją kwestionariusza pojawiało się kilka rozwiązań czynnikowych, w tym rozwiązanie czteroczynnikowe („Uważna obecność”, „Nieosądzająca akceptacja”, „Otwartość na doświadczenia” oraz „Wgląd”), autorzy rekomendują interpretowanie jedynie wyniku ogólnego, a więc traktowanie uważności jako ogólnego konstruktu (Walach i in., 2006). Takie rozwiązanie sprawdza się również w polskiej wersji inwentarza.

Aby obliczyć ogólny wskaźnik nasilenia uważności, należy w pierwszej kolejności przekodować odpowiedzi za pomocą następującego wzoru:

a) dla pytań 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14:

- | | |
|---------------------------|------------|
| odpowiedź „rzadko” | – 1 punkt |
| odpowiedź „okazjonalnie” | – 2 punkty |
| odpowiedź „dość często” | – 3 punkty |
| odpowiedź „prawie zawsze” | – 4 punkty |

b) dla pytania 13:

- | | |
|---------------------------|------------|
| odpowiedź „rzadko” | – 4 punkty |
| odpowiedź „okazjonalnie” | – 3 punkty |
| odpowiedź „dość często” | – 2 punkty |
| odpowiedź „prawie zawsze” | – 1 punkt. |

W kolejnym kroku należy dokonać sumowania odpowiedzi udzielonych na wszystkie pytania. Osoba badana może uzyskać wynik od 14 do 56 punktów. Im wyższy wynik, tym wyższy poziom uważności.

Fryburski Inwentarz Uważności, wersja żeńska

(Freiburg Mindfulness Inventory)

Proszę wziąć pod uwagę ostatnie __ dni jako przedział czasu przy każdej odpowiedzi. Odpowiedz najlepiej, jak potrafisz, szczerze i nie zastanawiając się za długo. Nie ma odpowiedzi „właściwych” i „błędnych” ani „dobrych” i „złych”. To, co najbardziej się liczy, to twoje osobiste doświadczenie.

	RZADKO	OKAZJONALNIE	DOŚĆ CZĘSTO	PRAWIE ZAWSZE
1. Jestem otwarta na doświadczenia wydarzające się w chwili obecnej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wyczuwam swoje ciało czy to podczas jedzenia, gotowania, sprząwania, czy rozmowy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Kiedy zauważam, że jestem rozkojarzona, delikatnie wracam do doświadczeń w chwili obecnej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Potrafię docenić siebie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Zwracam uwagę na to, co kieruje moimi działaniami	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Dostrzegam swoje błędy i trudności, nie oceniając siebie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Czuję kontakt ze swoimi doświadczeniami tu-i-teraz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Akceptuję nieprzyjemne doświadczenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Jestem przyjazna wobec siebie, kiedy sprawy idą źle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Obserwuję swoje uczucia, nie zatracając się w nich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. W trudnych sytuacjach potrafię zatrzymać się i nie reagować natychmiast	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Doświadczam momentów wewnętrznego spokoju i rozluźnienia, nawet w gorączkowych i stresujących sytuacjach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Jestem niecierpliwa wobec siebie i innych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Jestem w stanie uśmiechnąć się, kiedy zauważam, jak czasem utrudniam sobie życie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wersja oryginalna: Walach, Bucheld, Buttenmüller, Kleinknecht, Schmidst (2006)
Polska adaptacja: Lidia Baran, Magdalena Hyla, Bartosz Kleszcz

Fryburski Inwentarz Uważności, wersja męska

(Freiburg Mindfulness Inventory)

Proszę wziąć pod uwagę ostatnie __ dni jako przedział czasu przy każdej odpowiedzi. Odpowiedz najlepiej, jak potrafisz, szczerze i nie zastanawiając się za długo. Nie ma odpowiedzi „właściwych” i „błędnych” ani „dobrych” i „złych”. To, co najbardziej się liczy, to twoje osobiste doświadczenie.

	RZADKO	OKAZJONALNIE	DOŚĆ CZĘSTO	PRAWIE ZAWSZE
1. Jestem otwarty na doświadczenia wydarzające się w chwili obecnej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wyczuwam swoje ciało czy to podczas jedzenia, gotowania, sprzątania, czy rozmowy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Kiedy zauważam, że jestem rozkojarzony, delikatnie wracam do doświadczeń w chwili obecnej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Potrafię docenić siebie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Zwracam uwagę na to, co kieruje moimi działaniami	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Dostrzegam swoje błędy i trudności, nie oceniając siebie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Czuję kontakt ze swoimi doświadczeniami tu-i-teraz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Akceptuję nieprzyjemne doświadczenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Jestem przyjazny wobec siebie, kiedy sprawy idą źle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Obserwuję swoje uczucia, nie zatracając się w nich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. W trudnych sytuacjach potrafię zatrzymać się i nie reagować natychmiast	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Doświadczam momentów wewnętrznego spokoju i rozluźnienia, nawet w gorączkowych i stresujących sytuacjach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Jestem niecierpliwy wobec siebie i innych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Jestem w stanie uśmiechnąć się, kiedy zauważam, jak czasem utrudniam sobie życie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wersja oryginalna: Walach, Buchheld, Buttenmüller, Kleinknecht, Schmidt (2006)
Polska adaptacja: Lidia Baran, Magdalena Hyla, Bartosz Kleszcz

Kwestionariusz Fuzji Poznawczej CFQ

(Cognitive Fusion Questionnaire CFQ)

Defuzja/fuzja poznawcza jako proces elastyczności psychologicznej

Proces defuzji (uwalniania się od fuzji poznawczej) jest jednym z najważniejszych procesów na drodze do zwiększania elastyczności psychologicznej, głównie dlatego, że jest związany z zachowaniami, które wykonujemy niemalże nieustannie – zachowaniami werbalnymi (Hayes, Strosahl, Wilson, 2013). Jak piszą Hayes, Strosahl i Wilson (2013, s. 317): „Największe wyzwanie, przed jakim staje człowiek, to konieczność zorientowania się, kiedy należy iść za głosem umysłu, a kiedy po prostu mieć świadomość jego działania, lecz zwracać uwagę na to co dzieje się tu i teraz”. Według kontekstualnej nauki o zachowaniu procesy poznawcze związane z werbalnym funkcjonowaniem, takie, jak: myślenie, planowanie, pamięć, są przejawami nieprzerwanej czynności umysłu (Hayes, Strosahl, Wilson, 2013). W zależności od poziomu wiary w treść procesów poznawczych (*believability*) oraz poziomu dosłownego traktowania tych treści (*literality*), w codziennym doświadczeniu mogą być odbierane jako coś prawdziwego i rzeczywistego (Zettle, Hayes, 1986). Dla przykładu, czytelnik może wyobrazić sobie osobę, której dość często zdarza się myśleć „nie powinnam się tak zachowywać”. Jeżeli ta osoba posiada wysoki poziom wiary w treść myśli oraz traktuje ją dosłownie, będzie przekonana, że myśl „nie powinnam się tak zachowywać” jest dokładnym odzwierciedleniem rzeczywistości, a więc, że prawda jest taka, że nie powinna się zachowywać w określony sposób. W przypadku niskiej wiary w treść i dosłowność treści myśli, osoba ta mogłaby zauważyć swoją myśl i odnieść się do niej tak, jak do normalnej czynności umysłu – zaobserwować, że się pojawia, jednak pozwolić sobie na dystans do niej i obserwację, że jest to tylko myśl, która być może nie pojawiłaby się, gdyby ta osoba miała inne doświadczenie życiowe.

Proces fuzji poznawczej definiowany jest jako „proces, w którym zdarzenia werbalne ściśle kontrolują reakcje, nie dopuszczając do uwzględnienia innych zmiennych kontekstowych” (Hayes, Strosahl, Wilson, 2013, s. 102), „rodzaj werbalnej dominacji nad regulowaniem zachowania” (Hayes, Strosahl, Wilson, 2013, s. 102) lub „złanie się procesów werbalnych i poznawczych z bezpośrednim doświadczeniem, tak, że jednostka nie jest w stanie ich rozróżnić (...), [które]

zawęża nasz zasób reakcji w pewnych obszarach” (Hayes, Strosahl, Wilson, 2013, s. 317). Oznacza to, że przy wysokim poziomie fuzji poznawczej to właśnie głównie treści procesów poznawczych będą decydowały o tym, jak zachowa się dana osoba. Z ewolucyjnego punktu widzenia elementy fuzji poznawczej są do pewnego stopnia integralnym elementem języka, który wyewoluował jako narzędzie kontroli społecznej, współpracy czy ostrzegania o zagrożeniach (Hayes, Strosahl, Wilson, 2013). Przykładowo, zachowujemy zdrowie dzięki temu, że w niektórych sytuacjach treść myśli jest traktowana jak rzeczywistość („to jedzenie jest zepsute”) lub jesteśmy po prostu w stanie efektywnie wykonywać zadanie, kiedy myśli całkowicie nas angażują (np. przy wypełnianiu zeznania podatkowego czy chociażby rozwiązywaniu krzyżówki). Jednak w licznych przypadkach te same procesy prowadzą do sztywności w zachowaniu i, co za tym idzie, do cierpienia (Hayes, 1989). Na przykład silna fuzja poznawcza z myślami na temat własnego wyglądu czy kompetencji może prowadzić do silnego przeżywania lęku i poczucia winy w sytuacjach społecznych, a w dalszej konsekwencji – do unikania doświadczenia i wykształcenia zachowań typowych dla objawów zaburzeń psychicznych, np. fobii czy zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych, wtórnie związanych z fuzją z myślami (Abramowitz, Lackey, Wheaton, 2009; Briggs, Prive, 2009).

Martínez, Luciano i Valverde (2004) proponują rozumienie fuzji poznawczej i defuzji jako spektrum reakcji – od takich, które są sztywno związane z poprzedzającym bodźcem (np. kiedy martwienie się porażką zawsze przeradza się w wycofanie, podejrzliwość w agresję, wstyd w milczenie), aż po możliwość elastycznego działania – wyboru takiej reakcji, która przyczyni się do realizacji wartościowych celów. Może to być reakcja sztywno związana z poprzedzającym bodźcem (jak adaptacyjna reakcja na myśl „to jedzenie jest zepsute”) lub zachowanie niezależne od obecności tego bodźca. Taka interpretacja defuzji sprawia, że jest ona bardzo istotnym elementem modelu elastyczności psychologicznej – umiejętnością elastycznego reagowania na pojawiające się przeżycia wewnętrzne, takie, jak: myśli, emocje i wrażenia z ciała.

Wykorzystanie Kwestionariusza Fuzji Poznawczej CFQ

Kwestionariusz fuzji poznawczej CFQ (Gillanders i in., 2014) powstał jako narzędzie alternatywne wobec innych metod pomiaru konstrukt fuzji poznawczej. Przykładowe itemy to: „Przesadnie analizuję sytuacje, do tego stopnia, że mi to nie pomaga” czy „Zmagam się ze swoimi myślami”. Celem autorów CFQ było stworzenie krótkiego i uniwersalnego narzędzia, wolnego od potencjalnych ograniczeń kwestionariuszy, głównie ich wąskiej specyfiki: *Believability of Anxious Feelings and Thoughts Scale* (BAFT, Herzberg i in., 2012) służy do pomiaru fuzji poznawczej w kontekście zaburzeń lękowych, kwestionariusz *Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth* (AFQ-Y, Greco, Lambert, Baer, 2008) stworzony został do pomiaru fuzji poznawczej wśród młodzieży, a kwestionariusz *Drexel Defusion Scale* (DDS, Forman i in., 2012) odnosi się do fuzji z emocjami, wrażeniami z ciała i myślami związanymi z konkretnymi sytuacjami, np. stratą, złością, lękiem społecznym. W ostatnim czasie Bolderston i współpracownicy (2018) zaproponowali także skalę *State Cognitive Fusion Questionnaire* (SCFQ), zdaniem autorów lepiej przystosowaną do pomiaru subtelných zmian w poziomie fuzji poznawczej, np. w badaniach skuteczności krótkich interwencji. Powstały także inne warianty oryginalnej wersji kwestionariusza, np. *Cognitive Fusion Questionnaire – Body Image* (CFQ-BI, Ferreira i in., 2015) do pomiaru fuzji poznawczej związanej z obrazem ciała, czy *Cognitive Fusion Questionnaire – Chronic Illness* (CFQ-CI, Trindade, Ferreira, Pinto-Gouveia, 2018) do pomiaru fuzji poznawczej związanej z chorobami przewlekłymi.

Od pierwotnej publikacji oryginalny kwestionariusz CFQ zyskał bardzo dużą popularność poza Wielką Brytanią i Stanami Zjednoczonymi i był wykorzystywany w badaniach na populacjach z różnych krajów, m.in. Hiszpanii (Romero-Moreno i in., 2014), Korei (Bun-Ok, Sungkun, 2015), Iranu (Akbari, Mohamadkhani, Zarghami, 2016), Francji (Dionne i in., 2016), Kolumbii (Ruiz, Suárez-Falcón, Riaño-Hernández, Gillanders, 2017), Brazylii (Lucena-Santos i in., 2017), Niemiec (China, Hansen, Gillanders, Benninghoven, 2018), Chin (Yang, Liu, Liu, Chen, Qiu, 2019), Portugalii (Morais Peixoto i in., 2019) i Włoch (Oppo i in., 2019).

Badania walidacyjne CFQ zostały przeprowadzone na siedmiu próbach badawczych z różnych populacji – ogólnej (nieklinicznej), klinicznej z różnego typu diagnozami, studentów, wolontariuszy biorących udział w interwencjach opartych na terapii akceptacji i zaangażowania, chorujących na stwardnienie rozsiane oraz opiekunów osób cierpiących na demencję (Gillanders i in., 2014). W badaniach walidacyjnych wyniki w CFQ były pozytywnie związane z unikaniem doświadczenia, częstością pojawiania się automatycznych myśli, różnego typu strategiami kontrolowania myśli, stresem, lękiem, depresją, symptomami zaburzeń zdrowia fizycznego i psychicznego i wypaleniem oraz negatywnie związane z uważnością, satysfakcją z życia, poczuciem jakości życia, powodzeniem w dążeniu do realizacji wartości w życiu, zadowoleniem z pracy (Gillanders i in., 2014). Wyniki w CFQ okazały się także istotne i użyteczne z punktu widzenia pomiaru efektywności interwencji opartych na terapii akceptacji i zaangażowania (Gillanders i in., 2014).

Kwestionariusz Fuzji Poznawczej CFQ wykorzystywano w badaniach do pomiaru związków fuzji poznawczych z innymi zmiennymi oraz do poszukiwania mechanizmów przewidywania związków pomiędzy innymi zmiennymi: dla przykładu – fuzja poznawcza, mierzona za pomocą CFQ, przewidywała wzrost symptomów depresji w okresie 12 miesięcy wśród kobiet cierpiących na ból przewlekły i okazała się w tej roli istotniejsza niż rola nasilenia bólu oraz niepełnosprawności wynikającej z bólu (Carvalho, Trindade, Gillanders, Pinto, Castilho, 2019). Mediowała także związek między oceną zagrożenia chorobą nowotworową a lękiem wśród pacjentów onkologicznych (Gillanders, Sinclair, Maclean, Jardine, 2015). Była także istotnym predyktorem występowania myśli samobójczych, związanych z przewlekłym bólem (McCracken, Patel, Scott, 2018) czy prokrastynacji i lęku, stresu i depresji (Gagnon, Dionne, Pychyl, 2016). Badania na próbie osób z widocznymi bliznami po oparzeniach wykazały, że mierzony za pomocą CFQ poziom fuzji poznawczej jest pozytywnie związany z lękiem, którego źródłem jest własny wygląd i wpływem tego lęku na codzienne funkcjonowanie (Shepherd, Reynolds, Turner, O’Boyle, Thompson, 2019).

Inny typ badań z wykorzystaniem kwestionariusza CFQ skupiał się na wykazaniu, czy defuzja jest jednym z mechanizmów odpowiedzialnych za skuteczność

interwencji opartych na terapii akceptacji i zaangażowania. Przykładowo, redukcja fuzji poznawczej przyczyniała się do efektywności interwencji ACT dla osób cierpiących na zaburzenia psychotyczne (Johns i in., 2016).

Kwestionariusz CFQ wykorzystywano także w kontekście badań potwierdzających strukturę modelu elastyczności psychologicznej (Scott, McCracken, Norton, 2016) oraz badaniach wykazujących, że fuzja poznawcza jest specyficznym predyktorem zmiennych, niezależnym od innych procesów elastyczności psychologicznej. Na przykład w badaniu Bardeen i Fergus (2016) fuzja poznawcza była istotnym, niezależnym predyktorem depresji, lęku, stresu i symptomów zespołu stresu pourazowego, a w interakcji z unikaniem doświadczania nasilała związek między unikaniem doświadczania i symptomami depresji.

Oryginalny inwentarz oraz proces jego adaptacji do warunków polskich

Oryginalna wersja kwestionariusza CFQ składa się z 7 pytań, odnoszących się do takich aspektów fuzji poznawczej, jak: reakcje emocjonalne w odpowiedzi na pojawiające się myśli, tendencja do nadmiernego analizowania sytuacji, zachowania, którym rządzą myśli, oraz ogólna dominacja aspektów poznawczych w doświadczaniu jednostki. Rzetelność oryginalnej wersji narzędzia na ogólnej próbie, składającej się w większości z młodych dorosłych, studentów oraz w części z funkcjonariuszy służby więziennej wyniosła $\alpha=0.90$. W serii badań wprowadzających narzędzie rzetelność wynosiła od $\alpha=0.88$ w próbie osób będących pod opieką brytyjskiego *National Health Service Mental Health Services*, do $\alpha=0.93$ w próbie osób będących pacjentami ze zdiagnozowanym stwardnieniem rozsianym. Stabilność oryginalnej wersji kwestionariusza, badana metodą test-retest w odstępie miesiąca na próbie 82 osób, wyniosła $r=0.90$ (Gillanders i in., 2014).

Proces adaptacji kwestionariusza rozpoczął się od tłumaczenia oryginalnych pytań przez autorów adaptacji. Sześć pytań zostało przetłumaczonych jako wierne odzwierciedlenie oryginału, a w jednym pytaniu, ze względu na użyty idiom, zrezygnowano z dosłownego tłumaczenia na rzecz zachowania sensu pytania:

„Trudno mi zdystansować się wobec denerwujących myśli, nawet kiedy wiem, że byłoby to pomocne” (*It’s such a struggle to let go of upsetting thoughts even when I know that letting go would be helpful*).

W kolejnym kroku profesjonalna tłumaczka, specjalizująca się w tłumaczeniach z obszaru psychologii, dokonała tłumaczenia wstecznego (*tzew. back translation*). Otrzymane tłumaczenia pytań oddawały dokładnie sens oryginalnego brzmienia (z wyjątkiem wyżej wspomnianego pytania), więc w rezultacie nie wprowadzono dodatkowych poprawek utworzonej polskiej wersji.

Badania walidacyjne

Osoby badane i procedura badania

Aby określić właściwości psychometryczne polskiej wersji – rzetelność, stabilność oraz trafność – zbadano grupę, składającą się z 246 osób (85,4% kobiet) w wieku od 13 do 58 lat ($M=29,44$). Spośród badanych 40,7% korzystało z pomocy psychologicznej lub psychiatrycznej. Osoby w tej grupie zostały zbadane przy użyciu kwestionariusza online. Uzyskane w tej grupie wyniki posłużyły do oszacowania rzetelności i trafności oraz obliczenia norm.

Metody badawcze

Fuzja poznawcza mierzona była polską wersją kwestionariusza CFQ (CFQ^{PL}) składającego się z 7 itemów, do których badani ustosunkowują się według siedmiostopniowej skali. Im wyższy sumaryczny wynik, tym wyższy poziom fuzji poznawczej.

Elastyczność psychologiczna mierzona była Kwestionariuszem Akceptacji i Działania AAQ-II (Bond i in., 2011; polska adaptacja: Kleszcz, Dudek, Białaszek, Ostaszewski, Bond, 2018).

Objawy depresji mierzone były z wykorzystaniem Inwentarza Depresji Becka BDI (Beck, 1961; polska adaptacja: Parnowski, Jernajczyk, 1977).

Satysfakcja z życia mierzona była Skalą Satysfakcji z Życia SWLS (Diener, Emmons, Larsen, Griffin, 1985; polska adaptacja: Jankowski, 2015).

Szerszy opis wykorzystanych kwestionariuszy znajduje się w rozdziale „Adaptacja i wykorzystanie kwestionariuszy”.

Właściwości psychometryczne

Rzetelność

Zgodność wewnątrzna skali mierzona z wykorzystaniem α Cronbacha w grupie 246 badanych była zadowalająca i wyniosła 0.94 [95% CI: 0.93, 0.95]. Średnie interkorelacje itemów wynosiły od 0.74 do 0.86, a poziom α Cronbacha po usunięciu któregośkolwiek z nich nie zwiększał się ponad poziom dla całej skali (Tabela 11). Konfirmacyjna analiza czynnikowa wykazała bardzo dobre dopasowanie modelu jednoczynnikowego: $\chi^2=5.37$ ($df=14$; $p=0.98$); $\chi^2/df=0.38$; GFI=.99; CFI=1; RMR=.078; RMSEA=.000 [.000,.000]. Oryginalna struktura CFQ została zatem odzwierciedlona w polskiej adaptacji kwestionariusza. Ładunki czynnikowe dla poszczególnych itemów przedstawia Tabela 11.

Tabela 11

Średnie interkorelacje itemów, wartości zgodności wewnętrznej po usunięciu pozycji oraz ładunki czynnikowe dla wyników CFQ^{PL}.

Itemy	Interkorelacja	α Cronbacha	ładunki czynnikowe
1	0.74	0.94	0.77
2	0.80	0.94	0.82
3	0.81	0.93	0.83
4	0.84	0.93	0.87
5	0.80	0.94	0.82
6	0.86	0.93	0.89
7	0.84	0.93	0.86

Trafność

Wyniki CFQ^{PL} korelowały dodatnio z wynikami AAQ-II ($r=0.80, p<0.001$) oraz ujemnie z wynikami SWLS ($r=-0.53, p<0.001$), co wskazuje, że osoby o wysokim poziomie fuzji poznawczej przejawiają także niski poziom elastyczności psychologicznej oraz nisko oceniają zadowolenie ze swojego życia – rezultaty te są zgodne z oryginalnymi wynikami dla skali raportowanymi przez Gillandersa i współpracowników (2014).

Normalizacja

Ze względu na brak raportowanych przez autorów oryginału różnic międzypłciowych normy dla wyników w skali obliczone zostały łącznie, bez podziału na grupy mężczyzn i kobiet. Wartości norm stenowych dla wyników skali liczone w grupie 246 osób przedstawia Tabela 12.

Tabela 12

Normy stenowe dla wyników w skali CFQ^{PL}.

Steny	Wyniki skali
1	7
2	8
3	9 – 11
4	12 – 17
5	18 – 23
6	24 – 30
7	31 – 35
8	36 – 40
9	41 – 44
10	45 – 49

Sposób badania oraz obliczanie i interpretacja wyników

Wypełnienie kwestionariusza zajmuje około 5 minut. Instrukcja poprzedzająca pytania zawarte w kwestionariuszu precyzuje, że zadaniem badanego jest ocena, jak prawdziwe jest dla niego dane zdanie, dokonywana poprzez zakreślenie właściwej liczby znajdującej się obok stwierdzenia. Badany podaje swoje odpowiedzi, wybierając właściwą liczbę, tj.:

- 1 – nigdy (*1 – never true*),
- 2 – bardzo rzadko (*2 – very seldom true*),
- 3 – rzadko (*3 – seldom true*),
- 4 – czasem (*4 – sometimes true*),
- 5 – często (*5 – frequently true*),
- 6 – prawie zawsze (*6 – almost always true*),
- 7 – zawsze (*7 – always true*).

Aby obliczyć ogólny wskaźnik nasilenia fuzji poznawczej, należy dokonać sumowania odpowiedzi udzielonych na wszystkie pytania. Osoba badana może uzyskać wynik od 7 do 49 punktów. Im wyższy wynik, tym wyższy poziom fuzji poznawczej.

Kwestionariusz Fuzji Poznawczej

(Cognitive Fusion Questionnaire)


Poniżej znajdziesz listę zdań. Oceń proszę, w jakim stopniu dane zdanie jest dla Ciebie prawdziwe, zakreślając obok niego liczbę. Skorzystaj ze skali poniżej, aby podjąć decyzję.

1	2	3	4	5	6	7
Nigdy	Bardzo rzadko	Rzadko	Czasem	Często	Prawie zawsze	Zawsze

1. Moje myśli powodują u mnie stres lub emocjonalny ból 1 2 3 4 5 6 7
2. Moje myśli pochłaniają mnie tak bardzo, że nie jestem w stanie robić rzeczy, które najbardziej chcę robić 1 2 3 4 5 6 7
3. Przesadnie analizuję sytuację, do tego stopnia, że mi to nie pomaga 1 2 3 4 5 6 7
4. Zmagam się ze swoimi myślami 1 2 3 4 5 6 7
5. Denerwuję się na siebie z powodu posiadania pewnych myśli 1 2 3 4 5 6 7
6. Mam tendencję do „wikłania się” we własne myśli 1 2 3 4 5 6 7
7. Trudno mi dystansować się wobec denerwujących myśli, nawet kiedy wiem, że byłoby to pomocne 1 2 3 4 5 6 7

Kwestionariusz Doświadczania Siebie SEQ

(Self Experiences Questionnaire SEQ)

A decorative graphic in the bottom right corner consisting of several thick, light gray lines forming a series of connected geometric shapes, including a hexagon and various trapezoids and rectangles, creating a modern, abstract design.

Ja w kontekście jako proces elastyczności psychologicznej

Z perspektywy modelu elastyczności psychologicznej, Ja (*self*) jest opisywane w trzech wymiarach: Ja skonceptualizowane (*self as content*), Ja jako proces (*self as process*) oraz Ja jako kontekst (*self as context*) (Foody, Barnes-Holmes, Barnes-Holmes, 2012; McHugh, 2015). Choć opis ten wyrasta bezpośrednio z rozważań na gruncie neobehawioryzmu, wykazuje również duże podobieństwo do klasycznej koncepcji Jamesa (1890), który podzielił Ja (*self*) na dwie części – Ja podmiotowe (*self as „I”*) oraz Ja przedmiotowe (*self as „Me”*). Ja podmiotowe rozumiał jako tę część, która jest w stanie obserwować oraz doświadczać myśli, uczuć i spostrzeżeń oraz potrafi kierować zachowaniem, natomiast Ja przedmiotowe zarysował jako to, co obserwowalne, czyli samowiedzę zakodowaną w strukturach poznawczych – treść myśli, uczuć i spostrzeżeń na swój temat.

Skonceptualizowane Ja jest treścią narracji na swój temat, „wewnętrznej autobiografii” i najsilniej przypomina to, co w psychologii nazywane jest samooceną (Neff, Tirch, 2013). Samo w sobie występowanie tego zjawiska jest naturalne, natomiast fuzja poznawcza z Ja skonceptualizowanym jest traktowana jako przyczyniająca się do pojawiania się i utrzymywania problemów w życiu, kiedy doprowadza do prób utrzymania spójności przez zniekształcanie i reinterpretowanie doświadczeń, jeśli nie są zgodne z opowieścią o sobie, lub unikania doświadczeń, które mogłyby zmienić utrwalony obraz (Hayes, Strosahl, Wilson, 2013). Przykładowo, osoba, która nauczyła się w dzieciństwie o swej „bezwartościowości” poprzez rodzicielski wkład obojętnego lub krytycznego rodzica, porażki w ważnych życiowych sferach czy niedobór doświadczeń budujących poczucie skuteczności i wyrozumiały stosunek do siebie, będzie ujmować siebie samego lub siebie samą jako „bezwartościowego” czy „marną”. To ujęcie siebie (*self*) w słowa może kontrolować zachowania tej osoby – może ona przyjmować przemoc w związku, wierząc, że ktoś bezwartościowy nie zasługuje, by go dobrze traktować, lub nigdy nie zgłosi się na wymarzone studia, a jeśli nawet to zrobi, to każde, nawet drobne niepowodzenie będzie odbierać jako

bolesne przypomnienie o swojej bezwartościowości. Tak samo ograniczająco może funkcjonować pozytywna historia – osoba, która uważa się za pomocną, może przyjmować na siebie zbyt dużo obciążeń, sądząc, że nie ma prawa stawiać swoich potrzeb na pierwszym miejscu.

Drugim wymiarem Ja jest Ja jako proces, Ja jako ciągła świadomość. Jest to samoświadomość, zdolność do przyglądania się własnemu doświadczeniu jako zmiennemu, ciąglemu procesowi oraz umiejętność trafnego rozpoznawania i nazywania swoich myśli, uczuć czy wrażeń w ciele (Hayes, Strosahl, Wilson, 2013). Umiejętność ta wykształca się w toku rozwoju i jest wzmacniana przez społeczne kontakty, w których od jednostki oczekuje się odpowiedzi na pytania o jej aktualne stany, np. samopoczucie, plany, preferencje (Skinner, 1974). Brak umiejętności nazywania czy rozpoznania własnych doświadczeń może wynikać z historii uczenia się – wychowywania się w środowisku zubożonym emocjonalnie, w środowisku, które nalega na udzielanie odpowiedzi niezgodnych z doświadczeniem jednostki (np. narzucającym swoje zdanie) lub w środowisku zachęcającym do unikania doświadczeń (Hayes, Strosahl, Wilson, 2013). Karanie doświadczania lub opisywania własnych przeżyć przez dziecko sprzyja jego niskiej elastyczności psychologicznej i niestabilności emocjonalnej (Linehan, 1993), natomiast umiejętność nazywania i rozróżniania swoich doświadczeń wiąże się z większą kontrolą nad własnym zachowaniem (Kashdan, Barrett, McKnight, 2015).

Ostatnim aspektem relacji z Ja jest Ja jako kontekst, które może widzieć nie tylko swoje konceptualizacje, obrazy, wspomnienia, przewidywania, uczucia czy wrażenia somatyczne, ale może także widzieć siebie jako kogoś posiadającego wewnętrzne przeżycia, będącego w kontakcie z nimi, ale od nich odrębnego – jako kontekst tych przeżyć (Luoma, Hayes, Walser, 2007). Wzmacnianie i trenowanie tego rodzaju relacji z *self* sprzyja rozwijaniu elastyczności psychologicznej poprzez tworzenie kontekstu do defuzji – rozluźniania sztywnego przywiązania do Ja skonceptualizowanego.

Wykorzystanie Kwestionariusza Doświadczania Siebie SEQ

Kwestionariusz Doświadczania Siebie (SEQ, Yu, McCracken, Norton, 2016) powstał jako pierwsza samoopisowa metoda do pomiaru relacji z Ja (*self*) w modelu elastyczności psychologicznej. Choć pierwotnie autorzy zakładali, że kwestionariusz będzie mierzył trzy aspekty Ja (Ja jako treść, proces i kontekst), ostateczna wersja kwestionariusza mierzy wymiar Ja jako kontekst oparty na dwóch czynnikach. Ja obserwujące odnosi się do postrzegania Ja jako wyższego w hierarchii niż własne przeżycia – myśli, emocje i wrażenia – obejmującego te przeżycia (przykładowy item: „Jestem w stanie zauważać z chwili na chwilę, co mój umysł myśli”), a Ja odróżniające do postrzegania Ja jako różnego od swoich myśli, emocji i wrażeń (przykładowy item: „Mam myśli i uczucia, ale nie tylko one definiują kim jestem”) (Yu i in., 2016). W badaniach walidacyjnych na próbie osób cierpiących na ból chroniczny zarówno natężenie Ja obserwującego, jak i Ja odróżniającego wiązało się pozytywnie z akceptacją bólu, zaangażowanym działaniem i umiejętnością decentracji oraz negatywnie z poziomem depresji i osłabionym funkcjonowaniem, a Ja odróżniające było dodatkowo negatywnie związane z poziomem wpływu bólu na codzienne funkcjonowanie (Yu i in., 2016).

Kwestionariusz Doświadczania Siebie SEQ wykorzystywano w badaniach do pomiaru związków Ja w kontekście z innymi zmiennymi oraz do poszukiwania mechanizmów przewidywania związków pomiędzy innymi zmiennymi, dla przykładu: wyniki w SEQ mają związek z miarami depresji, bólu, dostosowania się do pracy i warunków społecznych (Yu i in., 2016; Yu, Norton, Almarzooqi, McCracken, 2017), a także z nasileniem myśli samobójczych (McCracken, Patel, Scott, 2018).

Kwestionariusz SEQ wykorzystywano także w kontekście badań wykazujących, że Ja w kontekście jest specyficznym predyktorem zmiennych, niezależnym od innych procesów elastyczności psychologicznej. Na przykład w badaniu Moran i McHugh (2019) wyższy poziom wyników w skali Ja obserwujące był istotnym, niezależnym od innych procesów elastyczności

psychologicznej predyktorem niższego poziomu stresu i depresji w grupie młodych dorosłych.

Badania Yu, Nortona i McCrackena (2017) wykazały, że proces Ja w kontekście jest jednym z mechanizmów odpowiedzialnych za skuteczność interwencji opartych na terapii akceptacji i zaangażowania u osób doświadczających przewlekłego bólu. Zmiany w skali SEQ wiązały się z lepszym funkcjonowaniem tuż po ukończeniu oraz 9 miesięcy po ukończeniu terapii (Yu i in., 2017).

Oryginalny inwentarz oraz proces jego adaptacji do warunków polskich

Oryginalna wersja kwestionariusza SEQ (Yu i in., 2016) składa się z 15 pytań wybranych spośród pierwotnej puli 29 pytań. Kwestionariusz mierzy dwa aspekty doświadczania siebie – Ja odróżniające (*self as distinction*), czyli poczucie siebie jako kogoś odrębnego od własnych doświadczeń (myśli, emocji, doznań; związany z relacyjną ramą odróżnienia) oraz Ja obserwujące (*self as observer*) – poczucie siebie jako obserwatora własnych doświadczeń wewnętrznych, związane z relacyjną ramą hierarchii. Rzetelność oryginalnej wersji narzędzia wyniosła $\alpha=0.90$ (Yu i in., 2016).

Proces adaptacji kwestionariusza rozpoczął się od tłumaczenia oryginalnych pytań przez autorów adaptacji. Czternaście pytań zostało przetłumaczonych jako wierne odzwierciedlenie oryginału, a w jednym pytaniu, ze względu na użyte idiom, zrezygnowano z dosłownego tłumaczenia na rzecz zachowania sensu pytania: „Potrafię spojrzeć z boku na swoje emocje i obserwować je z innego punktu widzenia” (*I am able to step back from my emotions and observe them from a separate point of view*). Tak przygotowanej wersji narzędzia użyto w badaniach adaptacyjnych.

Badania walidacyjne

Osoby badane i procedura badania

Aby określić właściwości psychometryczne polskiej wersji – rzetelność, stabilność oraz trafność – zbadano grupę składającą się z 246 osób (85,4% kobiet) w wieku od 13 do 58 lat ($M=29,44$). Spośród badanych 40,7% korzystało z pomocy psychologicznej lub psychiatrycznej. Osoby w tej grupie zostały zbadane przy użyciu kwestionariusza online. Uzyskane w tej grupie wyniki posłużyły do oszacowania rzetelności i trafności oraz obliczenia norm.

Metody badawcze

Doświadczanie siebie mierzone było polską wersją kwestionariusza SEQ (SEQ^{PL}) składającego się z 15 itemów, do których badani ustosunkowują się według siedmiostopniowej skali. Im wyższy sumaryczny wynik dla każdej ze skal, tym wyższy poziom dwóch komponentów doświadczania siebie – Ja obserwującego i Ja odróżniającego.

Elastyczność psychologiczna mierzona była Kwestionariuszem Akceptacji i Działania AAQ-II (Bond i in., 2011; polska adaptacja: Kleszcz, Dudek, Białaszek, Ostaszewski, Bond, 2018).

Satysfakcja z życia mierzona była Skalą Satysfakcji z Życia SWLS (Diener, Emmons, Larsen, Griffin, 1985; polska adaptacja: Jankowski, 2015).

Szerszy opis wykorzystanych kwestionariuszy znajduje się w rozdziale „Adaptacja i wykorzystanie kwestionariuszy”.

Właściwości psychometryczne

Rzetelność

Zgodność wewnętrzna skali mierzona dla 246 badanych była zadowalająca. Dla skali *Ja odróżniające* α Cronbacha wyniosła 0.91 [95% CI: 0.89, 0.93]. Średnie interkorelacje itemów wahały się od 0.63 do 0.81. Wielkość α Cronbacha nie zwiększała się po usunięciu którejkolwiek z pozycji testowych. W przypadku

skali *Ja obserwujące* α Cronbacha równa była 0.89 [95%CI: 0.87, 0.91]. Średnie interkorelacje itemów wynosiły od 0.56 do 0.77. Wielkość α Cronbacha nie zwiększała się po usunięciu którejkolwiek z pozycji testowych. Konfirmacyjna analiza czynnikowa wykazała bardzo dobre dopasowanie modelu dwuczynnikowego: $\chi^2=44.63$ ($df= 89$; $p=1.00$); $\chi^2/df=0.50$; GFI=.99; CFI=1; RMR=.104; RMSEA=.000 [.000,.000]. Korelacja między czynnikami wyniosła dla SEQ^{PL} 0.72 ($p<0.001$), a dla SEQ 0.50. Oryginalna struktura SEQ została zatem odzwierciedlona w polskiej adaptacji kwestionariusza. Średnie interkorelacje itemów, wartość α Cronbacha po usunięciu pozycji oraz ładunki czynnikowe dla poszczególnych itemów przedstawia Tabela 13.

Tabela 13

Średnie interkorelacje itemów, wartości zgodności wewnętrznej po usunięciu pozycji oraz ładunki czynnikowe dla skal SEQ^{PL}.

Itemy	Interkorelacja	α Cronbacha	Ładunki czynnikowe
Ja odróżniające			
1	0.63	0.91	0.65
2	0.76	0.90	0.82
3	0.81	0.89	0.83
4	0.72	0.90	0.73
5	0.76	0.90	0.81
6	0.72	0.90	0.77
7	0.73	0.90	0.79
Ja obserwujące			
8	0.56	0.89	0.59
9	0.61	0.89	0.65
10	0.69	0.88	0.78

Itemy	Interkorelacja	α Cronbacha	Ładunki czynnikowe
11	0.71	0.88	0.78
12	0.68	0.88	0.71
13	0.76	0.87	0.82
14	0.77	0.87	0.78
15	0.64	0.88	0.65

Trafność

Zarówno Ja odróżniające, jak i Ja obserwujące były pozytywnie związane z poczuciem zadowolenia ze swojego życia (Ja odróżniające: $r=0.50, p<0.001$; Ja obserwujące: $r=0.42, p<0.001$) oraz negatywnie z brakiem elastyczności psychologicznej (Ja odróżniające: $r=-0.58, p<0.001$; Ja obserwujące: $r=-0.51, p<0.001$), co oznacza, że osoby różnicujące się od skonceptualizowanego Ja oraz osoby przyjmujące perspektywę obserwatora wobec własnych doświadczeń przejawiają również wysoki poziom elastyczności psychologicznej i zadowolenia ze swojego życia. Wyniki te pozostają spójne z rezultatami uzyskanymi w badaniach Yu i współpracowników (2017) pokazujących pozytywne korelacje między skalami SEQ a akceptacją bólu stanowiącą istotny element elastyczności psychologicznej.

Normalizacja

Ze względu na brak raportowanych przez autorów oryginału różnic międzypłciowych normy dla wyników w skali obliczone zostały łącznie, bez podziału na grupy mężczyzn i kobiet. Wartości norm stenowych dla wyników obu skal liczone w grupie 246 osób przedstawia Tabela 14.

Tabela 14
 Normy stenowe dla wyników w skalach SEQ^{PL}.

Steny	Ja odróżniające	Ja obserwujące
1	0 – 6	0 – 8
2	7 – 10	9 – 16
3	11 – 19	17 – 22
4	20 – 23	23 – 25
5	24 – 28	26 – 30
6	29 – 32	31 – 34
7	33 – 35	35 – 38
8	36	39 – 41
9	37 – 40	42 – 44
10	41 – 42	45 – 48

Sposób badania oraz obliczanie i interpretacja wyników

Wypełnienie kwestionariusza zajmuje około 5 minut. Instrukcja poprzedzająca pytania zawarte w kwestionariuszu precyzuje, że zadaniem badanego jest ocena, jak prawdziwe jest dla niego dane zdanie, dokonywana poprzez zakreślenie właściwej liczby, znajdującej się obok stwierdzenia. Badany podaje swoje odpowiedzi, wybierając właściwą liczbę, tj.:

- 0 – zawsze nieprawdziwe (*0 – never true*),
- 1 – bardzo rzadko prawdziwe (*1 – very rarely true*),
- 2 – rzadko prawdziwe (*2 – seldom true*),
- 3 – czasami prawdziwe (*3 – sometimes true*),
- 4 – często prawdziwe (*4 – frequently true*),
- 5 – prawie zawsze prawdziwe (*5 – almost always true*),
- 6 – zawsze prawdziwe (*6 – always true*).

Aby obliczyć wskaźniki poszczególnych aspektów Ja w kontekście, należy dokonać sumowania odpowiedzi, udzielonych na pytania w poszczególnych skalach:

- a) Ja odróżniające – pytania 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7,
- b) Ja obserwujące – pytania 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15.

W skali *Ja odróżniające* osoba badana może uzyskać wynik od 0 do 42. W skali *Ja obserwujące* osoba badana może uzyskać wynik od 0 do 48. Im wyższy wynik, tym wyższy poziom danego aspektu Ja w kontekście.

Kwestionariusz Doświadczania Siebie, wersja żeńska

(Self Experiences Questionnaire)

Poniżej znajduje się lista stwierdzeń. Proszę ocenić, w jakim stopniu prawdziwe są poszczególne stwierdzenia w odniesieniu do Pani, zakreślając przy każdym z nich odpowiedni numer. Aby dokonać wyboru, proszę użyć poniższej skali.

0	1	2	3	4	5	6
Zawsze nieprawdziwe	Bardzo rzadko prawdziwe	Rzadko prawdziwe	Czasami prawdziwe	Często prawdziwe	Prawie zawsze prawdziwe	Zawsze prawdziwe

1.	Mimo że myśli, emocje i odczucia mogą mnie pochłaniać, jestem także w stanie się od nich zdystansować	0	1	2	3	4	5	6
2.	Potrafię „spojrzeć z boku” na swoje emocje i obserwować je z innego punktu widzenia	0	1	2	3	4	5	6
3.	Jestem w stanie zdystansować się od moich myśli i uczuć	0	1	2	3	4	5	6
4.	Mam myśli i uczucia, ale nie tylko one definiują, kim jestem	0	1	2	3	4	5	6
5.	Potrafię doświadczać różnicy między moimi doświadczeniami a moim Ja, które ich doświadcza	0	1	2	3	4	5	6
6.	Jestem w stanie rzeczywiście zobaczyć, że nie jestem swoimi myślami	0	1	2	3	4	5	6
7.	Doświadczam siebie jako kogoś więcej niż moje myśli i uczucia	0	1	2	3	4	5	6
8.	Zdrowie, wygląd i odczucia mojego ciała zmieniają się, ale poczucie siebie, świadomej tych zmian, pozostaje niezmiennie	0	1	2	3	4	5	6
9.	Kiedy jestem zestresowana, potrafię bez poczucia przytłoczenia dostrzec to, co się ze mną dzieje	0	1	2	3	4	5	6
10.	Jestem w stanie zauważyć, co myślę i czuję, bez zbytniego zatracania się w tych przeżyciach	0	1	2	3	4	5	6
11.	Ponad wszystkimi doświadczeniami jest poczucie mojego Ja, które te doświadczenia zauważa	0	1	2	3	4	5	6
12.	Jestem w stanie zauważać z chwili na chwilę, co mój umysł myśli	0	1	2	3	4	5	6

13.	Potrafię obserwować doświadczenia w moim ciele i umyśle jako zjawiska, które przychodzą i odchodzą	0	1	2	3	4	5	6
14.	Jestem w stanie utrzymać świadomość moich doświadczeń z chwili na chwilę	0	1	2	3	4	5	6
15.	Moje role zmieniają się zależnie od czasu, miejsca i okoliczności, ale poczucie siebie jako kogoś pełniącego te role pozostaje niezmiennie	0	1	2	3	4	5	6

Kwestionariusz Doświadczania Siebie, wersja męska

(Self Experiences Questionnaire)

Poniżej znajduje się lista stwierdzeń. Proszę ocenić, w jakim stopniu prawdziwe są poszczególne stwierdzenia w odniesieniu do Pana, zakreślając przy każdym z nich odpowiedni numer. Aby dokonać wyboru, proszę użyć poniższej skali.

0	1	2	3	4	5	6
Zawsze nieprawdziwe	Bardzo rzadko prawdziwe	Rzadko prawdziwe	Czasami prawdziwe	Często prawdziwe	Prawie zawsze prawdziwe	Zawsze prawdziwe

1.	Mimo że myśli, emocje i odczucia mogą mnie pochłaniać, jestem także w stanie się od nich zdystansować	0	1	2	3	4	5	6
2.	Potrafię „spojrzeć z boku” na swoje emocje i obserwować je z innego punktu widzenia	0	1	2	3	4	5	6
3.	Jestem w stanie zdystansować się od moich myśli i uczuć	0	1	2	3	4	5	6
4.	Mam myśli i uczucia, ale nie tylko one definiują, kim jestem	0	1	2	3	4	5	6
5.	Potrafię doświadczać różnic między moimi doświadczeniami a moim Ja, które ich doświadcza	0	1	2	3	4	5	6
6.	Jestem w stanie rzeczywiście zobaczyć, że nie jestem swoimi myślami	0	1	2	3	4	5	6
7.	Doświadczam siebie jako kogoś więcej niż moje myśli i uczucia	0	1	2	3	4	5	6
8.	Zdrowie, wygląd i odczucia mojego ciała zmieniają się, ale poczucie siebie, świadomego tych zmian, pozostaje niezienne	0	1	2	3	4	5	6
9.	Kiedy jestem zestresowany, potrafię bez poczucia przytłoczenia dostrzec to, co się ze mną dzieje	0	1	2	3	4	5	6
10.	Jestem w stanie zauważyć, co myślę i czuję, bez zbytniego zatracania się w tych przeżyciach	0	1	2	3	4	5	6
11.	Ponad wszystkimi doświadczeniami jest poczucie mojego Ja, które te doświadczenia zauważa	0	1	2	3	4	5	6
12.	Jestem w stanie zauważać z chwili na chwilę, co mój umysł myśli	0	1	2	3	4	5	6

13.	Potrafię obserwować doświadczenia w moim ciele i umyśle jako zjawiska, które przychodzą i odchodzą	0	1	2	3	4	5	6
14.	Jestem w stanie utrzymać świadomość moich doświadczeń z chwili na chwilę	0	1	2	3	4	5	6
15.	Moje role zmieniają się zależnie od czasu, miejsca i okoliczności, ale poczucie siebie jako kogoś pełniącego te role pozostaje niezmiennie	0	1	2	3	4	5	6

Kwestionariusz Działań Zgodnych z Wartościami VQ

(Valuing Questionnaire VQ)



Wartości jako proces elastyczności psychologicznej

Hayes, Strosahl i Wilson (2013, s. 385) piszą: „Kondycja ludzka charakteryzuje się wszechobecnością cierpienia. Wystarczy, że człowiek żyje dość długo, a kochane przez niego osoby umierają, kariera się kończy, a ciało się starzeje. Co pozwala nam żyć godnie, mimo że mamy pewność, iż każdy z nas w którymś momencie będzie cierpieć?”. Z perspektywy modelu elastyczności psychologicznej odpowiedź na to pytanie brzmi: wartości. Klaryfikacja wartości jest tym procesem elastyczności psychologicznej, który nadaje sens efektywnemu działaniu i dostarcza wewnętrznej motywacji, aby wyznaczyć i utrzymywać konstruktywny oraz spójny dla danej osoby kierunek życia (Luoma, Hayes, Walser, 2007; Sheldon, Elliott, 1999).

W modelu elastyczności psychologicznej wartości można rozumieć jako „werbalnie skonstruowane, globalne, pożądane i wybrane kierunki życiowe” (Dahl, Wilson, Luciano, Hayes, 2005, s. 148). Oznacza to, że wartości mają charakter zwerbalizowany – jakkolwiek jesteśmy w stanie obserwować u innych zwierząt zachowania zgodne z naszymi wizjami tego, co oznaczają takie pojęcia, jak choćby *sprawiedliwość* i *współpraca* (Dawkins, 1976), to mogą być one całkowicie wyjaśnione przez zasady doboru naturalnego (por. Axelrod, Hamilton, 1981) bez odwoływania się do unikalnie ludzkiego, werbalnego i gramatycznego aspektu funkcjonowania. Zdolność posługiwania się językiem otwiera nową płaszczyznę przeżywania świata i konstruowania na temat własnego sensu życia idei, których elementem są wartości. To właśnie werbalność wartości skutkuje bardziej stabilnym gruntem życiowych wyborów, w przeciwieństwie do działania na podstawie wyłącznie aktualnych i zmiennych uwarunkowań (np. bieżącego nastroju lub myśli chwilowo skoncentrowanych na celach nastawionych na unikanie i pozbycie się niekomfortowych uczuć).

W modelu elastyczności psychologicznej wartości muszą być pożądane i wybrane przez jednostkę w sposób wolny, bez przymusu (Wilson, 2008) – nie są tym samym, co społeczny system wartości, zależny od kontekstu kulturowego, biologicznego czy historycznego. W sztywnym identyfikowaniu się z wartościami narzuconymi przez społeczeństwo, bez własnej refleksji i zgody (pseudowartości),

upatruje się źródła działań impulsywnych czy zbyt częstego uciekania się do unikania doświadczenia, np. za pomocą uzależnień (Hayes, Strosahl, Wilson, 2013). Kolejnym istotnym rozróżnieniem jest także rozróżnienie pomiędzy wartościami jako uczuciami a wartościami jako działaniem – nadawaniem wartości (Luoma, Hayes, Walser, 2007). Dla przykładu, osoba może uznać, że ważną dla niej wartością jest miłość i zdecydować się na okazywanie tego uczucia partnerowi. Uczucia jednak są zmienne i zależne od kontekstu, więc w przypadku kłótni osoba ta może nie odczuwać uczucia miłości i zachowywać się wobec partnera oschle. Tego rodzaju wartość byłaby jedynie rodzajem sztywnej relacji z uczuciem (Hayes, Strosahl, Wilson, 2013). W elastyczności psychologicznej to działania określają wartości, a więc wartość miłości przejawiałaby się w zachowaniu wobec partnera z miłością, niezależnie od pojawienia się sprzyjającego kontekstu.

Określanie wartości to bardzo ważny proces elastyczności psychologicznej – pozostałe procesy (np. unikanie doświadczenia, fuzja poznawcza, brak kontaktu z chwilą obecną) mogą być traktowane jako materiał do pracy terapeutycznej wyłącznie w kontekście wartości i związanych z nimi celów. *De facto* unikanie, słuchanie swoich myśli po to, by postąpić zgodnie z nimi czy impulsywne działanie, mogą być jak najbardziej akceptowalne i korzystne z klinicznego punktu widzenia, jeśli prowadzą nie tylko z dala od problemu, ale także w stronę czegoś indywidualnie pożądanego (wartości).

Wykorzystanie Kwestionariusza Działań Zgodnych z Wartościami VQ

Wartości są tym procesem, którego metod pomiaru opracowano najwięcej w porównaniu do innych procesów elastyczności psychologicznej. Catlin (2018) w przeglądzie narzędzi do pomiaru wartości wymienia 11 metod utworzonych w ujęciu elastyczności psychologicznej, a także 11 narzędzi utworzonych w innych paradygmatach, w tym klasyczne skale, takie, jak Skala Wartości Rokeacha (Rokeach, 1973, polska adaptacja: Jaworowska, Matczak, Bitner, 2011) czy Skala Wartości Schwartza (Schwartz, 1992) i Portretowy Kwestionariusz Wartości

(PVQ, Schwartz i in., 2011; polska adaptacja: Ciecuch, Zaleski, 2011). Barrett, O'Connor i McHugh (2019) w najnowszym systematycznym przeglądzie narzędzi do pomiaru wartości w terapii akceptacji i zaangażowania, sporządzonym pięć lat od czasu wprowadzenia Kwestionariusza Działań Zgodnych z Wartościami (VQ, Smout, Davies, Burns, Chrisite, 2014), wyróżnili aż 24 narzędzia, które w całości lub w przynajmniej w jednej skali służyły do pomiaru wartości.

Większość dostępnych metod pomiaru wartości skupia się na wyróżnionych przez badaczy sferach życia. Przykładowo, w klasycznej Skali Wartości Rokeacha (Rokeach, 1973, polska adaptacja: Jaworowska i in., 2011) osoba badana wybiera najważniejsze dla siebie spośród 18 wartości instrumentalnych oraz 18 wartości ostatecznych. Tego rodzaju pomiar nie zawiera w sobie jednak funkcjonalnego aspektu rozumienia wartości i nie pozwala określić, czy mają one związek z kierunkiem, jaki nadaje swojemu życiu badany. Powstałe na gruncie modelu elastyczności psychologicznej kwestionariusze, takie, jak np. *Valued Living Questionnaire* (VLQ, Wilson, Sandoz, Kitchens, Robers, 2010, w polskim tłumaczeniu Hyla, Kleszcz, Baran, 2016), w którym wyróżniono dziesięć sfer: rodzina, małżeństwo, rodzicielstwo, przyjaźnie, praca, wykształcenie, rekreacja, duchowość, życie obywatelskie czy zdrowie, pozwala określić, w jakim stopniu wymienione dziedziny są ważne dla osoby badanej oraz jak spójne działania prowadzi względem każdej z nich. Pewną wadą takiego podejścia jest oderwanie dziedzin życia od kontekstu oraz ich sztuczne oddzielenie, podczas gdy w codziennym życiu czas jest ograniczony i musi być dzielony pomiędzy różne jego sfery. W związku z tym analizowanie danych opartych na wynikach kwestionariuszy mierzących dziedziny życia może być **niespójne** pod względem porównywania wyników, przyczyniając się do dylematów, takich, jak na przykład, czy osoba, która dzieli swój czas po równo między różne ważne dla siebie wartości, wiecie bardziej zgodne z wartościami życie niż osoba, która angażuje cały swój czas w realizację jednej wartości, całkowicie pomijając pozostałe (Smout i in., 2014).

Wymienianie, opis i analiza wszystkich narzędzi do pomiaru wartości znacząco wykracza poza ramy niniejszego opracowania, a czytelnika zainteresowanego dogłębnymi studiami nad metodami pomiaru wartości odsyłamy do wyżej wymienionych systematycznych przeglądów literatury. Warto jednak zwrócić

uwagę na to, co przyświecało autorom Kwestionariusza Działań Zgodnych z Wartościami (Smout i in., 2014) podczas opracowywania tego narzędzia oraz co w ich założeniu ma wyróżniać go spośród pozostałych metod. Kwestionariusz ten powstał, aby umożliwić pomiar wartości bez podziału na specyficzne dziedziny życia, w taki sposób, aby pomiar ten był po pierwsze szybki, po drugie zaś, aby umożliwiał terapeutom monitorowanie zmian u klientów nawet z tygodnia na tydzień, po trzecie, aby był łatwy dla badanego, po czwarte, aby nie wymagał znajomości modelu elastyczności psychologicznej oraz, po piąte, aby jednoznacznie odzwierciedlał definicję wartości w modelu elastyczności psychologicznej (Smout i in., 2014). Wartości mierzone w VQ cechują się następującymi przymiotami: jasność, priorytet, dowolność wyboru (nie uległość), urzeczywistnianie, niezależność od emocji, zaangażowanie i witalność, stałość i stabilność. Mierzone są one w wymiarze dwóch czynników: postępów – świadomości własnych wartości i wytrwałości w dążeniu do działań z nimi zgodnych (przykładowy item: „Poczyliem postępy w tych dziedzinach mojego życia, na których zależy mi najbardziej”) oraz przeszkód – odsunięcia od wartościowego życia ze względu na unikanie nieprzyjemnych doświadczeń, odwracających uwagę od wartości (przykładowy item: „Kiedy sprawy nie szły zgodnie z planem, łatwo się poddawałem”) (Smout i in., 2014). Według systematycznego przeglądu właściwości psychometrycznych narzędzi do pomiaru wartości w modelu elastyczności psychologicznej, kwestionariusz VQ spełniał wszystkie kryteria jakości pomiaru, w tym jakości treści, trafności i spójności wewnętrznej (Reilly i in., 2018).

Kwestionariusz Działań Zgodnych z Wartościami VQ wykorzystywano w badaniach do pomiaru związków wartości z innymi zmiennymi oraz do poszukiwania mechanizmów przewidywania związków pomiędzy innymi zmiennymi – dla przykładu wyniki w VQ w grupie klinicznej (kobiet cierpiących na ból przewlekły) oraz nieklinicznej były istotnym predyktorem uważności, współczucia wobec samego siebie, zdrowia fizycznego i psychicznego, jakości życia w otoczeniu (pozytywne związki dla skali *postępy* i negatywne dla skali *przeszkody*) oraz poziomu stresu, lęku i depresji (negatywne związki dla skali *postępy* i pozytywne dla skali *przeszkody*) (Carvalho i in., 2018). W badaniach Harris i współpracowników (2018) na próbie nieklinicznej (studentach stomatologii z Wielkiej Brytanii i Australii),

wyniki w skali *postępy*, zarówno w grupie brytyjskiej, jak i australijskiej, były pozytywnie związane z nadzieją i jej podwymiarami: działaniem i odnajdywaniem ścieżki oraz podwymiarami dobrostanu psychologicznego – panowaniem nad otoczeniem, osobistym rozwojem i samoakceptacją, a w grupie brytyjskiej – także z wyższym poziomem pozytywnych relacji z innymi ludźmi, autonomii, celu życiowego, a także niższym poziomem depresji oraz mniejszą ilością stresorów związanych z własną osobą i środowiskiem akademickim. Wyniki w skali *przeszkody* były związane w obu grupach z wyższym poziomem stresu i depresji, większą ilością stresorów związanych ze środowiskiem i pracą akademicką oraz niższym poziomem panowania nad otoczeniem, a w grupie brytyjskiej dodatkowo pozytywnie z ilością stresorów związanych z własną osobą oraz umiejętnościami w pracy klinicznej i negatywnie z rozwojem osobistym.

Inny typ badań z wykorzystaniem kwestionariusza VQ skupiał się na wykazaniu, czy wartości są jednym z mechanizmów odpowiedzialnych za skuteczność interwencji opartych na terapii akceptacji i zaangażowania. Obniżone wyniki w skali przeszkód wiązały się z efektywnością stacjonarnych interwencji, np. dla osób cierpiących z powodu otyłości (Carels i in., 2019) oraz interwencji online, np. dla studentów doświadczających wyższego poziomu stresu (Levin, Haeger, Pierce, Twohigh, 2016). Wzrost wyników w skali postępów i spadek w skali przeszkód wiązał się także z efektywnością interwencji ACT dla osób cierpiących na choroby przewlekłe (Brassington i in., 2016) i osób o obniżonym poziomie zadowolenia z ciała (zob. Griffiths i in., 2018, przegląd badań). Wyniki w kwestionariuszu VQ były także wykorzystywane jako wskaźnik efektywności interwencji opartych na ACT, na przykład w radzeniu sobie z powtarzającymi się negatywnymi myślami wśród stażystów psychologii klinicznej (Dereix-Calonge i in., 2019).

Kwestionariusz VQ wykorzystywano także jako jeden z elementów zblokowanego wskaźnika elastyczności psychologicznej, m.in. w badaniach, które wykazały, że elastyczność psychologiczna jest mediatorem relacji między wcześniejszymi nieadaptacyjnymi schematami i doświadczeniami w relacjach z rodzicami a objawami psychopatologii (Fisher, Smout, Delfabbro, 2016). VQ stosowano także z powodzeniem w badaniach wykazujących, że wartości są specyficznym

predyktorem zmiennych, niezależnym od innych procesów elastyczności psychologicznej. Na przykład w badaniu Carvalho i współpracowników (2018) skala przeszkód była istotnym, niezależnym od elastyczności psychologicznej i innych zmiennych, predyktorem depresji, lęku i stresu w grupie osób cierpiących na ból przewlekły.

Oryginalny inwentarz oraz proces jego adaptacji do warunków polskich

Oryginalny kwestionariusz VQ zawiera 10 stwierdzeń odnoszących się do funkcjonowania osoby badanej w ciągu ostatniego tygodnia w dwóch wymiarach, związanych z wartościami: *postępy*, czyli świadomość własnych wartości i wytrwałości w dążeniu do działań z nimi zgodnych oraz *przeszkody*, czyli odsunięcia od wartościowego życia ze względu na unikanie nieprzyjemnych doświadczeń, odwracających uwagę od wartości. Rzetelność oryginalnej wersji narzędzia wyniosła zarówno dla skali *postępy*, jak i *przeszkody* $\alpha=0.87$ (Smout i in., 2014).

Proces adaptacji kwestionariusza rozpoczął się od tłumaczenia oryginalnych pytań przez autorów adaptacji. Dziewięć pytań zostało przetłumaczonych jako wierne odzwierciedlenie oryginału, a w jednym pytaniu, ze względu na użyty idiom, zrezygnowano z dosłownego tłumaczenia na rzecz zachowania sensu pytania: „Działiałem odruchowo, zamiast skupiać się na tym, co jest dla mnie ważne” (*It seemed like I was just ‘going through the motions’ than focusing on what was important to me*).

W kolejnym kroku profesjonalna tłumaczka, specjalizująca się w tłumaczeniach z obszaru psychologii, dokonała tłumaczenia wstecznego (*tzw. back translation*). Otrzymane tłumaczenia pytań oddawały dokładnie sens oryginalnego brzmienia (z wyjątkiem wyżej wspomnianego pytania), więc w rezultacie nie wprowadzono dodatkowych poprawek utworzonej polskiej wersji.

Badania walidacyjne

Osoby badane i procedura badania

Aby określić właściwości psychometryczne polskiej wersji – rzetelność, stabilność oraz trafność, zbadano pięć grup, w sumie 880 osób.

Pierwsza grupa składała się z 324 osób (73,8% kobiet) w wieku od 15 do 76 lat ($M=29,44$). Spośród badanych 61,7% miało wyższe wykształcenie, 26,5% studiowało, a 11,7% miało wykształcenie podstawowe. W badanej grupie większość osób (88,5%) nie korzystała z pomocy psychologicznej lub psychiatrycznej. Osoby w tej grupie zostały zbadane przy użyciu kwestionariusza online. Ich wyniki posłużyły do oszacowania rzetelności i trafności oraz obliczenia norm.

Druga grupa liczyła 111 osób (66,6% kobiet) w wieku od 19 do 32 lat ($M=21,18$). Grupa ta składała się ze studentów kierunku psychologia w trybie dziennym i wieczorowym na Uniwersytecie Śląskim w Katowicach. Jej wyniki posłużyły do oszacowania rzetelności oraz obliczenia norm.

Trzecia grupa liczyła 175 osób (71% kobiet) w wieku od 19 do 25 lat ($M=20,55$). Grupa ta składała się ze studentów kierunku psychologia w trybie dziennym i wieczorowym na Uniwersytecie Śląskim w Katowicach. Jej wyniki posłużyły do oszacowania rzetelności oraz obliczenia norm. Z tej grupy losowo wyróżniono także liczącą 70 osób (50% kobiet) grupę badawczą, której wyniki posłużyły do oszacowania stabilności narzędzia w dwutygodniowym odstępie.

Czwarta grupa składała się z 70 osób (51,4% kobiet) w wieku od 19 do 55 lat ($M=25,23$). Grupa ta została zbadana metodą „kuli śnieżnej”, rozprowadzonej wśród osób znajomych studentów kierunku psychologia w trybie dziennym i wieczorowym na Uniwersytecie Śląskim w Katowicach. Jej wyniki posłużyły do oszacowania rzetelności i trafności oraz obliczenia norm.

Piąta grupa liczyła 200 osób (85% kobiet). Grupa ta została zbadana metodą „kuli śnieżnej”, rozprowadzonej wśród osób znajomych studentów kierunku psychologia w trybie dziennym i wieczorowym na Uniwersytecie Śląskim w Katowicach. Osoby w tej grupie zostały zbadane przy użyciu kwestionariusza online. Jej wyniki posłużyły do oszacowania rzetelności i trafności oraz obliczenia norm.

Metody badawcze

Działania zgodne z wartościami mierzone były polską wersją kwestionariusza VQ (VQ^{PL}) składającego się z 10 itemów, do których badani ustosunkowują się według siedmiostopniowej skali. Im wyższy sumaryczny wynik w skalach, tym wyższy poziom dwóch komponentów działania zgodnego z wartościami – postępów oraz przeszkód.

Elastyczność psychologiczna mierzona była Kwestionariuszem Akceptacji i Działania AAQ-II (Bond i in., 2011; polska adaptacja: Kleszcz, Dudek, Białaszek, Ostaszewski, Bond, 2018).

Objawy depresji mierzone były z wykorzystaniem Inwentarza Depresji Becka BDI (Beck, 1961; polska adaptacja: Parnowski, Jernajczyk, 1977).

Poczucie dobrostanu psychologicznego mierzone było Kwestionariuszem Dobrostanu Psychologicznego PWB (Ryff, Keyes, 1995; polska adaptacja: Krok, 2009).

Satysfakcja z życia mierzona była Skalą Satysfakcji z Życia SWLS (Diener, Emmons, Larsen, Griffin, 1985; polska adaptacja: Jankowski, 2015).

Szerszy opis wykorzystanych kwestionariuszy znajduje się w rozdziale „Adaptacja i wykorzystanie kwestionariuszy”.

Właściwości psychometryczne

Rzetelność

Zgodność wewnętrzna skali mierzona dla 880 badanych była zadowalająca. Dla skali *postępy* α Cronbacha wyniosła 0.81 [95% CI: 0.79, 0.83]. Średnie interkorelacje itemów wahały się od 0.43 do 0.69. Wielkość α Cronbacha zwiększała się po usunięciu itemu 3, jednak w granicach przedziału ufności dla tego wskaźnika. W przypadku skali *przeszkody* α Cronbacha równa była 0.76 [95% CI: 0.73, 0.78]. Średnie interkorelacje itemów wynosiły od 0.48 do 0.58. Wielkość α Cronbacha nie zwiększała się po usunięciu którejkolwiek z pozycji testowych. Konfirmacyjna analiza czynnikowa wykazała zadowalające dopasowanie modelu dwuczynnikowego: $\chi^2=102.90$ ($df=34$; $p<0.001$); $\chi^2/df=3.03$; GFI=.99; CFI=.99; RMR=.129; RMSEA=.048 [.038,.059]. Oryginalna struktura VQ została zatem odzwierciedlona

w polskiej adaptacji kwestionariusza. Średnie interkorelacje itemów, wartość α Cronbacha po usunięciu pozycji oraz ładunki czynnikowe dla poszczególnych itemów przedstawia Tabela 15. Korelacja między czynnikami VQ^{PL} była zgodna z kierunkiem i siłą korelacji otrzymanej dla oryginalnej skali (Tabela 16). Stabilność skal dla pomiarów wykonanych w dwutygodniowym odstępie wśród 70 badanych była zadowalająca – dla skali *postępy* 0.62, a dla skali *przeszkody* – 0.70.

Tabela 15

Średnie interkorelacje itemów, wartości zgodności wewnętrznej po usunięciu pozycji oraz ładunki czynnikowe dla skal VQ^{PL}.

Itemy	Interkorelacja	α Cronbacha	ładunki czynnikowe
Postępy			
3	0.43	0.82	0.49
4	0.66	0.75	0.77
5	0.69	0.74	0.77
7	0.62	0.76	0.66
9	0.59	0.77	0.71
Przeszkody			
1	0.58	0.70	0.64
2	0.48	0.73	0.57
6	0.52	0.72	0.58
8	0.53	0.72	0.67
10	0.54	0.71	0.66

Trafność

Badania walidacyjne VQ (Smout i in., 2014) obejmowały analizę trafności skali z wykorzystaniem pomiarów elastyczności psychologicznej (AAQ-II) oraz poczucia dobrostanu psychicznego (PWBS) przeprowadzonych także na polskiej

próbie 324 osób. Porównanie współczynników korelacji dla dwóch skal VQ uzyskanych w oryginalnych i polskich badaniach prezentuje Tabela 16. Kierunki zależności między skalami VQ a pozostałymi zmiennymi były identyczne w obu próbach, a siły korelacji w przypadku wersji polskiej były porównywalne lub wyższe od oryginalnych. Otrzymane wyniki wskazują, że osoby o wysokich wynikach w skali *postępy* charakteryzują się również wyższą elastycznością psychologiczną oraz poczuciem dobrostanu psychologicznego, a osoby o wysokich wynikach w skali *przeszkody* przeciwnie – niską elastycznością psychologiczną i niskimi wynikami w obszarze dobrostanu psychologicznego.

Tabela 16

Korelacje pomiędzy skalami VQ, elastycznością psychologiczną i poczuciem dobrostanu psychologicznego dla wersji oryginalnej i polskiej.

Podskale	Wersja oryginalna		Wersja polska	
	VQ_1	VQ_2	VQ_1	VQ_2
VQ_2	-.66		-.56	
AAQ-II	-.40	.65	-.50	.60
PWBS1	.36	-.44	.29	-.27
PWBS2	.66	-.71	.64	-.61
PWBS3	.43	-.58	.55	-.34
PWBS4	.43	-.50	.39	-.26
PWBS5	.59	-.68	.60	-.37
PWBS6	.67	-.65	.64	-.53

Adnotacja. VQ_1 – postępy, VQ_2 – przeszkody, AAQ-II – elastyczność psychologiczna, PWBS1 – autonomia, PWBS2 – panowanie nad środowiskiem, PWBS3 – rozwój osobisty, PWBS4 – pozytywne relacje z innymi, PWBS5 – cel życiowy, PWBS6 – akceptacja siebie

* Wszystkie korelacje istotne na poziomie $p < 0.01$

W przypadku powiązań VQ^{PL} z symptomami depresji współczynniki korelacji wyniosły dla skali *postępy* -0.62 ($p < 0.01$), a dla skali *przeszkody* 0.60 ($p < 0.01$),

co odzwierciedla relacjonowane w badaniach walidacyjnych związku między działaniem zgodnie z wartościami a deklarowanymi symptomami depresji (Smout i in., 2014).

Dodatkowo badanie 270 osób (grupa czwarta i piąta) wykazało umiarkowaną, ujemną korelację między skalą SWLS a skalą *przeszkody* ($r=-0.31, p<0.01$) oraz silną, dodatnią korelację między skalą SWLS a skalą *postępy* ($r=0.52, p<0.01$). Wyniki te wskazują, że osoby o wysokim poziomie postępów w stronę wartościowego życia deklarują również wysoki poziom ogólnego poczucia zadowolenia z życia, a osoby doświadczające przeszkód na drodze do wartościowego życia przejawiają niższy poziom zadowolenia ze swojego życia – wyniki te pozostają w zgodzie z rezultatami badań Smout i współpracowników (2014).

Normalizacja

Ze względu na brak raportowanych przez autorów oryginału różnic międzypłciowych normy dla wyników w skali obliczone zostały łącznie, bez podziału na grupy mężczyzn i kobiet. Wartości norm stenowych dla wyników obu skal liczone w grupie 880 osób przedstawia Tabela 17.

Tabela 17

Normy stenowe dla wyników w skalach VQ^{PL}.

Steny	Postępy	Przeszkody	Steny	Postępy	Przeszkody
1	0 – 5	0 – 2	6	20 – 21	13 – 16
2	6 – 9	3 – 4	7	22 – 24	17 – 18
3	10 – 12	5 – 6	8	25 – 26	19 – 21
4	13 – 15	7 – 9	9	27 – 28	22 – 25
5	16 – 19	10 – 12	10	29 – 30	26 – 30

Sposób badania oraz obliczanie i interpretacja wyników

Wypełnienie kwestionariusza zajmuje około 5 minut. Instrukcja poprzedzająca pytania zawarte w inwentarzu precyzuje, że zadaniem badanego jest zaznaczenie liczby, która najlepiej opisuje, w jakim stopniu treść stwierdzeń podanych w kwestionariuszu była dla niego prawdziwa podczas ostatniego tygodnia, wliczając w to dzień badania. Badany podaje swoje odpowiedzi, wybierając właściwą liczbę od 0 (zupełnie nieprawdziwe) do 6 (zupełnie prawdziwe).

Aby obliczyć wskaźniki poszczególnych aspektów wartości, należy dokonać sumowania odpowiedzi udzielonych na pytania w poszczególnych skalach:

- a) *postępy* – pytania 3, 4, 5, 7, 9,
- b) *przeszkody* – pytania 1, 2, 6, 8, 10.

W każdej skali osoba badana może uzyskać wynik od 0 do 30 punktów. Im wyższy wynik, tym wyższy poziom danego wymiaru związanego z wartościami. Należy zwrócić uwagę, że wysoki wynik w skali *postępy* wskazuje, że w ciągu ostatniego tygodnia osoba badana działała w zgodzie ze swoimi wartościami i była ich świadoma. Natomiast wysoki wynik w skali *przeszkody* oznacza, że osoba badana przeżywała trudności lub unikała przykrych doświadczeń, co oddalało ją od życia opartego na wartościach.

Kwestionariusz Wartościowania, wersja żeńska

(Valuing Questionnaire)

Przeczytaj proszę uważnie każde zdanie i zaznacz kółkiem liczbę, która najlepiej opisuje, w jakim stopniu dane zdanie było dla Ciebie prawdziwe. **WEŹ POD UWAGĘ OKRES OSTATNIEGO TYGODNIA, WLICZAJĄC W TO DZISIAJ.**

0	1	2	3	4	5	6
Zawsze nieprawdziwe						Zupełnie prawdziwe

1.	Spędzałam dużo czasu, myśląc o przeszłości lub przyszłości, zamiast angażować się w działania, które były dla mnie ważne	0	1	2	3	4	5	6
2.	Większość czasu działałam „na autopilocie”	0	1	2	3	4	5	6
3.	Pracowałam nad realizacją swoich celów, nawet jeśli nie czułam się do tego zmotywowana	0	1	2	3	4	5	6
4.	Byłam dumna z tego, jak prowadzę swoje życie	0	1	2	3	4	5	6
5.	Poczyńiłam postępy w tych dziedzinach mojego życia, na których zależy mi najbardziej	0	1	2	3	4	5	6
6.	Trudne myśli, uczucia lub wspomnienia stawały mi na drodze w realizacji tego, co chciałam zrobić	0	1	2	3	4	5	6
7.	Dążyłam do bycia taką osobą, jaką chciałabym być	0	1	2	3	4	5	6
8.	Kiedy sprawy nie szły zgodnie z planem, łatwo się poddawałam	0	1	2	3	4	5	6
9.	Czułam, że mam cel w życiu	0	1	2	3	4	5	6
10.	Działałam odruchowo, zamiast skupiać się na tym, co jest dla mnie ważne	0	1	2	3	4	5	6

Postępy:

Przeszkody:

Wersja oryginalna: Smout, Davies, Burns, Chrisite (2014)
Polska adaptacja: Lidia Baran, Magdalena Hyla, Bartosz Kleszcz

Kwestionariusz Wartościowania, wersja męska

(Valuing Questionnaire)

Przeczytaj proszę uważnie każde zdanie i zaznacz kółkiem liczbę, która najlepiej opisuje, w jakim stopniu dane zdanie było dla Ciebie prawdziwe. **WEŹ POD UWAGĘ OKRES OSTATNIEGO TYGODNIA, WLICZAJĄC W TO DZISIAJ.**

0	1	2	3	4	5	6
Zawsze nieprawdziwe						Zupełnie prawdziwe

1.	Spędzałem dużo czasu, myśląc o przeszłości lub przyszłości, zamiast angażować się w działania, które były dla mnie ważne	0	1	2	3	4	5	6
2.	Większość czasu działałem „na autopilocie”	0	1	2	3	4	5	6
3.	Pracowałem nad realizacją swoich celów, nawet jeśli nie czułem się do tego zmotywowany	0	1	2	3	4	5	6
4.	Byłem dumny z tego, jak prowadzę swoje życie	0	1	2	3	4	5	6
5.	Poczyliłem postępy w tych dziedzinach mojego życia, na których zależy mi najbardziej	0	1	2	3	4	5	6
6.	Trudne myśli, uczucia lub wspomnienia stawały mi na drodze w realizacji tego, co chciałem zrobić	0	1	2	3	4	5	6
7.	Dążyłem do bycia taką osobą, jaką chciałbym być	0	1	2	3	4	5	6
8.	Kiedy sprawy nie szły zgodnie z planem, łatwo się poddawałem	0	1	2	3	4	5	6
9.	Czułem, że mam cel w życiu	0	1	2	3	4	5	6
10.	Działałem odruchowo, zamiast skupiać się na tym, co jest dla mnie ważne	0	1	2	3	4	5	6

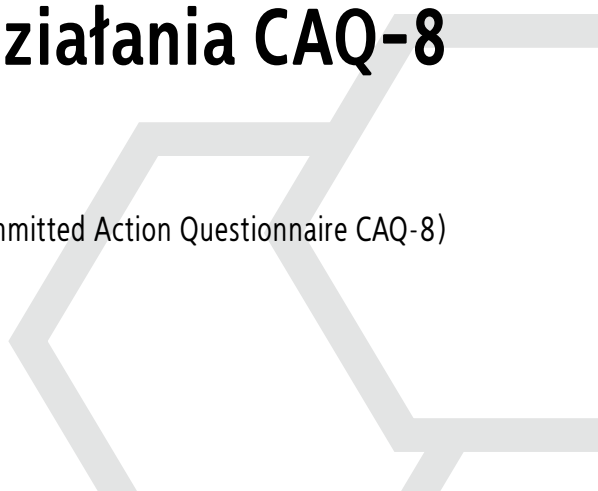
Postępy:

Przeszkody:

Wersja oryginalna: Smout, Davies, Burns, Chrisite (2014)
Polska adaptacja: Lidia Baran, Magdalena Hyla, Bartosz Kleszcz

Kwestionariusz Zaangażowanego Działania CAQ-8

(Committed Action Questionnaire CAQ-8)



Zaangażowane działanie jako proces elastyczności psychologicznej

Zaangażowane działanie odnosi się do najbardziej (przynajmniej w potocznym i tradycyjnym rozumieniu) behawioralnego procesu ze wszystkich procesów ACT, a więc obserwowalnego zachowania osoby. Definiowane jest jako „działania podyktowane wartościami, odbywające się w konkretnym momencie, celowo prowadzące do budowania wzorców zachowań sprzyjających realizacji jakiejś wartości” (Hayes, Strosahl, Wilson, 2013, s. 424). Zaangażowane działanie nie jest stałym i jednolitym procesem, dotyczy ono podejmowania działania każdorazowo, kiedy jednostka staje przed wyborem, jakie działanie wybrać. Służy budowaniu szerszego wzorca działań – w modelu elastyczności psychologicznej zakłada się, że nauka funkcjonalnych dla danej osoby wzorców zachowania jest procesem, który rozpoczyna się od małych kroków, pojedynczych decyzji, zwiększających gotowość do podejmowania kolejnych działań (Luoma, Hayes, Walser, 2007). To, co jest istotne, to utrzymywanie wzorca działań w stronę wartości i rozwoju, a nie ilości podejmowanych działań – z tej perspektywy proces ten nie jest równoznaczny z robieniem dużo, a raczej z celowym, konkretnym i podtrzymanym w czasie zachowaniem. Przykładem zaangażowanego działania mogłoby być zachowanie osoby, która, pragnąc rozwijać się w kierunku wartości, jaką jest zdrowie, wprowadza do swojego dnia pięciominutowe ćwiczenia fizyczne i kontynuuje to zachowanie codziennie mimo potencjalnych trudności (np. zmęczenie, zniechęcenie). Dzięki temu aktywność fizyczna dołączy do wzorca jej zachowań i ułatwi kolejne zmiany w pożądanym kierunku.

Podjęcie działań zgodnych z wartościami wiąże się także z napotykaniami przeszkód, które potencjalnie mogą je zahamować, na przykład z wystąpieniem emocji takich, jak: strach, lęk, wstyd czy pojawienie się fuzji poznawczej. Dlatego też istotnym elementem zaangażowanego działania jest gotowość podjęcia aktywności podyktowanych wartościami, przy jednoczesnym zdawaniu sobie sprawy, że może to spowodować pojawienie się niepożądanych treści (Hayes, Strosahl, Wilson, 2013). Zaangażowane działanie jest z jednej strony silnie zależne od pozostałych procesów elastyczności psychologicznej – jak

np. akceptacji, umiejętności defuzji czy kontaktu z chwilą obecną, a z drugiej strony – samoczynnie pogłębia elastyczność, przyczyniając się do zwiększania repertuaru behawioralnego danej osoby.

Wykorzystanie Kwestionariusza Zaangażowanego Działania CAQ-8

Kwestionariusz Zaangażowanego Działania (*Committed Action Questionnaire, CAQ*) powstał jako pierwsza samoopisowa metoda pomiaru zaangażowanego działania jako procesu elastyczności psychologicznej (McCracken, 2013). Przyjęta w kwestionariuszu konceptualizacja zaangażowanego działania określa je jako trwałe i elastyczne wzorce zachowania połączone z wartościami i celami (McCracken, 2013). Trwałość oznacza występowanie ich także w razie niepowodzeń i dyskomfortu, a elastyczność – możliwość porzucenia ich, jeśli przestają pełnić swoją funkcję. Pierwotna wersja kwestionariusza była walidowana na grupie osób cierpiących na ból przewlekły, zawierała 18 pytań, wykazała się zadowalającą rzetelnością i trafnością i stanowiła istotny predyktor społecznego funkcjonowania, zdrowia psychicznego, witalności i ogólnego stanu zdrowia oraz poziomu depresji (McCracken, 2013).

Dwa lata po wprowadzeniu pierwotnej wersji jej autor z zespołem dokonali walidacji skróconej wersji kwestionariusza – CAQ-8, w której wyróżniono czynnik, na który składały się pozycje pozytywne (przykładowy item: „Wolę zmienić swoje podejście do realizacji celu, niż z niego zrezygnować”) oraz czynnik, na który składały się pozycje negatywne – odwrócone (przykładowy item: „Jeśli czuję się zestresowany lub zniechęcony, zaniedbuję swoje zobowiązania”) (McCracken, Chilcot, Norton, 2015). Poziom zaangażowanego działania mierzony kwestionariuszem CAQ-8 w grupie osób cierpiących na ból przewlekły był pozytywnie istotnie związany z akceptacją bólu, funkcjonowaniem fizycznym i społecznym, witalnością, zdrowiem psychicznym i ogólnym stanem zdrowia oraz negatywnie istotnie związany z unikaniem doświadczenia i poziomem depresji, a w szwedzkiej próbie badawczej – także negatywnie związany z poziomem lęku (Åkerblom,

Perrin, Fischer, McCracken, 2016; McCracken, Chilcot, Norton, 2015). Badania na chińskiej próbie badawczej, złożonej z osób cierpiących na przewlekły ból, wykazały negatywne związki zaangażowanego działania z intensywnością odczuwanego bólu, niepełnosprawnością spowodowaną bólem, katastroficznymi myślami z powodu bólu oraz poziomem depresji (Wong, McCracken, Wong, Chen, Chow, Fielding, 2015). W hiszpańskojęzycznej próbie osób cierpiących na fibromialgię zaangażowane działanie mierzone za pomocą CAQ-8 stanowiło istotny predyktor fizycznego i psychicznego zdrowia oraz niepełnosprawności związanej z bólem (Galán, Roy, Solé, Racine, de la Vega, Jensen, Miró, 2019). Zaangażowane działanie było także negatywnie związane z występowaniem myśli samobójczych w relacji z przewlekłym bólem (McCracken, Patel, Scott, 2018), a w badaniach na próbie osób chorujących na migrenę – pozytywnie związane z ogólną akceptacją i akceptacją bólu oraz negatywnie związane z poziomem depresji i wpływem migreny na jakość życia (Almarzooqi, Chilcot, McCracken, 2017).

Gagnon, Dionne, Balbinotti, Monestès (2017) dokonali walidacji CAQ-8 na francuskojęzycznej próbie badawczej – grupie osób z populacji ogólnej (nieklinicznej) oraz osób cierpiących na przewlekły ból. W obu próbach uzyskano negatywne związki zaangażowanego działania z unikaniem doświadczania, fuzją poznawczą, unikaniem doświadczania i fuzją poznawczą w kontekście bólu, katastroficznymi myślami w odniesieniu do bólu (ruminacjami, wyolbrzymianiem i bezradnością), prokrastynacją, depresją, lękiem i stresem oraz pozytywne związki z akceptacją przewlekłego bólu, a także uważnością (Gagnon, Dionne, Balbinotti, Monestès, 2017). Trindade, Marta-Simões, Ferreira i Pinto-Gouveia (2018) dokonali walidacji CAQ-8 na portugalskiej próbie badawczej – grupie osób z populacji ogólnej (nieklinicznej) oraz kobiet cierpiących na nowotwór piersi. Uzyskali wysokie wskaźniki rzetelności i trafności – w grupie ogólnej wynik w CAQ-8 był istotnie związany z niższym poziomem lęku, wstydu, stresu, unikania doświadczania, fuzji poznawczej i symptomów depresji (Trindade i in., 2018). W grupie kobiet leczących się z powodu nowotworu piersi uzyskano negatywne związki zaangażowanego działania z unikaniem doświadczania, fuzji poznawczej z chorobą przewlekłą, wstydem związanym z chorobą przewlekłą, lękiem i stresem (Trindade i in., 2018). Badania na próbie osób z widocznymi

bliznami po oparzeniach wykazały, że mierzone za pomocą CAQ-8 zaangażowane działanie jest negatywnie związane z lękiem mającym swe źródło we własnym wyglądzie i wpływem tego lęku na codzienne funkcjonowanie (Shepherd, Reynolds, Turner, O'Boyle, Thompson, 2019). Gagnon, Dionne i Pychyl (2016) wykazali, że zaangażowane działanie, mierzone za pomocą CAQ-8, miało kluczowe znaczenie dla rozumienia prokrastynacji jako silniejszy jej predyktor niż poziom stresu, akceptacji, fuzji poznawczej i uwagi skierowanej na chwilę obecną.

Kwestionariusz CAQ-8 wykorzystywany był do zbadania efektywności interwencji opartych na terapii akceptacji i zaangażowania, w tym dwutygodniowej stacjonarnej interwencji, mającej na celu poprawę życia pacjentów z bólem przewlekłym (McCracken, Davies, Scott, Paroli, Harris, Sanderson, 2015) oraz interwencji na platformach online, opartej na modelu terapii akceptacji i zaangażowania i mającej na celu redukcję prokrastynacji wśród studentów (Gagnon, Dionne, Raymond, Grégoire, 2019), a także poprawę jakości życia pacjentów z bólem przewlekłym (Scott, Chilcot, Guildford, Daly-Eichenhardt, McCracken, 2018).

Kwestionariusz CAQ był także zastosowany w badaniach potwierdzających strukturę modelu elastyczności psychologicznej (Scott, McCracken, Norton, 2016).

Oryginalny inwentarz oraz proces jego adaptacji do warunków polskich

Oryginalna wersja kwestionariusza CAQ-8 (McCracken, 2013) składała się z 18 pytań. W 2015 roku McCracken, Chilcot i Norton wprowadzili wersję skróconą, zawierającą 8 pytań. Jej właściwości psychometryczne były równie zadowalające, jak wersji oryginalnej. Z tego względu do prac adaptacyjnych przyjęto wersję skróconą. Rzetelność oryginalnej wersji skróconego kwestionariusza wyniosła $\alpha=0.90$, wyróżnionego czynnika „pozycje pozytywne” wyniosła $\alpha=0.90$, a czynnika „pozycje negatywne” – $\alpha=0.84$ (McCracken i in., 2015).

Proces adaptacji kwestionariusza rozpoczął się od tłumaczenia oryginalnych pytań przez autorów adaptacji. Siedem pytań zostało przetłumaczonych jako

wierne odzwierciedlenie oryginału, a w jednym pytaniu, ze względu na użyty związek frazeologiczny, zrezygnowano z dosłownego tłumaczenia na rzecz zachowania sensu pytania: „Moje myśli i uczucia pochłaniają mnie tak bardzo, że nie jestem w stanie robić rzeczy, na których mi zależy” (*I get so wrapped up in what I am thinking or feeling that I can not do the things that matter to me*).

W kolejnym kroku profesjonalna tłumaczka, specjalizująca się w tłumaczeniach z obszaru psychologii, dokonała tłumaczenia wstecznego (*tzw. back translation*). Otrzymane tłumaczenie jednego (prócz opisanego powyżej) pytania nie oddawało dokładnie sensu oryginalnego brzmienia i w rezultacie została wprowadzona poprawka do polskiej wersji (dla pytania: *I am able to follow my long term plans including times when progres is slow* – pierwsze tłumaczenie: „Jestem w stanie realizować swoje długoterminowe plany także wtedy, gdy postępy są niewielkie”, ostateczna wersja: „Jestem w stanie realizować swoje długoterminowe plany także wtedy, gdy postęp jest wolny”).

Badania walidacyjne

Osoby badane i procedura badania

Aby określić właściwości psychometryczne polskiej wersji – rzetelność, stabilność oraz trafność, zbadano dwie grupy, w sumie 746 osób.

Pierwsza grupa składała się z 324 osób (73,8% kobiet) w wieku od 15 do 76 lat ($M=29,44$). Spośród badanych 61,7% miało wyższe wykształcenie, 26,5% studiowało, a 11,7% miało wykształcenie podstawowe. W badanej grupie większość osób (88,5%) nie korzystała z pomocy psychologicznej lub psychiatrycznej. Osoby w tej grupie zostały zbadane przy użyciu kwestionariusza online. Ich wyniki posłużyły do oszacowania rzetelności i trafności polskiej wersji inwentarza oraz obliczenia norm.

Druga grupa liczyła 176 osób (71% kobiet) w wieku od 19 do 25 lat ($M=20,56$). Grupa ta składała się ze studentów kierunku psychologia w trybie dziennym i wieczorowym na Uniwersytecie Śląskim w Katowicach. Jej wyniki posłużyły do oszacowania rzetelności oraz obliczenia norm do kwestionariusza. Z tej grupy

losowo wyróżniono także liczącą 70 osób (50% kobiet) grupę badawczą, której wyniki posłużyły do oszacowania stabilności narzędzia w dwutygodniowym odstępie.

Trzecia grupa liczyła 246 osób (85,4% kobiet) w wieku od 13 do 58 lat ($M=29,44$). Spośród badanych 40,7% korzystało z pomocy psychologicznej lub psychiatrycznej. Osoby w tej grupie zostały zbadane przy użyciu kwestionariusza online. Uzyskane w tej grupie wyniki posłużyły do oszacowania rzetelności i trafności polskiej wersji kwestionariusza oraz obliczenia norm.

Metody badawcze

Zaangażowane działanie mierzone było polską wersją kwestionariusza CAQ-8 (CAQ-8^{PL}) składającego się z 8 itemów, do których badani ustosunkowują się według siedmiostopniowej skali. Im wyższy sumaryczny wynik, tym wyższy poziom zaangażowanego działania.

Elastyczność psychologiczna mierzona była Kwestionariuszem Akceptacji i Działania AAQ-II (Bond i in., 2011; polska adaptacja: Kleszcz, Dudek, Białaszek, Ostaszewski, Bond, 2018).

Objawy depresji mierzone były z wykorzystaniem Inwentarza Depresji Becka BDI (Beck, 1961; polska adaptacja: Parnowski, Jernajczyk, 1977).

Poczucie dobrostanu psychologicznego mierzone było Kwestionariuszem Dobrostanu Psychologicznego PWB (Ryff, Keyes, 1995; polska adaptacja: Krok, 2009).

Satysfakcja z życia mierzona była Skalą Satysfakcji z Życia SWLS (Diener, Emmons, Larsen, Griffin, 1985; polska adaptacja: Jankowski, 2015).

Szerszy opis wykorzystanych kwestionariuszy znajduje się w rozdziale „Adaptacja i wykorzystanie kwestionariuszy”.

Właściwości psychometryczne

Rzetelność

Konfirmacyjna analiza czynnikowa ($N=746$) wykazała słabe dopasowanie modelu jednoczynnikowego oraz dobre dopasowanie modelu dwuczynnikowego

składającego się z czynnika pozytywnego oraz czynnika negatywnego i modelu podwójnego czynnika:

- a) Model jednoczynnikowy: $\chi^2=132.99$ ($df=20$; $p<0.001$); $\chi^2/df=6.65$; GFI=.98; CFI=.96; RMR=.15; RMSEA=.09 [.07,.10].
- b) Model dwuczynnikowy: $\chi^2=17.41$ ($df=19$; $p=0.56$); $\chi^2/df=0.92$; GFI=1; CFI=1; RMR=.06; RMSEA=.00 [.00,.03].
- c) Model podwójnego czynnika: $\chi^2=2.87$ ($df=9$; $p=0.97$); $\chi^2/df=0.32$; GFI=1; CFI=1; RMR=.02; RMSEA=.00 [.00,.00].

Wyniki te zgodne są z oryginalnymi rezultatami raportowanymi przez McCrackena i współpracowników (2015), którzy wskazują, że z uwagi na podobieństwo wskaźników dopasowania modelu dwuczynnikowego i podwójnego czynnika nie ma powodu wybierania jednego z nich jako optymalnego. W związku z tym właściwe wydaje się obliczanie dla skali wyniku sumarycznego odzwierciedlającego ogólny konstrukt zaangażowanego działania i wyszczególnianie czynnika pozytywnego i negatywnego w uzasadnionych sytuacjach badawczych. Ładunki czynnikowe dla poszczególnych itemów prezentuje Tabela 18 – otrzymane wartości są porównywalne z oryginalnymi dla modelu jedno- i dwuczynnikowego, natomiast w modelu podwójnego czynnika odbiegają od oryginału najprawdopodobniej z uwagi na silne skorelowanie między itemami 1 i 2 ($r=.74$, $p<0.01$) oraz 2 i 4 ($r=.70$, $p<0.01$).

Zgodność wewnętrzną dla skali obliczona w grupie 746 osób była zadowalająca i wynosiła dla α Cronbacha 0.84 [95% CI: 0.82, 0.85]. Średnie interkorelacje itemów wynosiły od 0.41 do 0.71, a poziom α Cronbacha po usunięciu któregokolwiek z nich nie zwiększał się ponad poziom dla całej skali (Tabela 18). Stabilność skali mierzona w dwutygodniowym odstępie w grupie 70 osób była równa 0.51.

Tabela 18

Średnie interkorelacje itemów, wartości zgodności wewnętrznej po usunięciu pozycji oraz ładunki czynnikowe dla wyników dwóch modeli CAQ-8^{PL}.

Itemy	Interkorelacja	α Cronbacha	Model dwuczynnikowy		Model podwójnego czynnika		
			Czynnik pozytywny	Czynnik negatywny	Czynnik ogólny	Czynnik pozytywny	Czynnik negatywny
1	0.66	0.81	0.81		0.61	0.32	
2	0.71	0.80	0.87		0.67	0.33	
3	0.58	0.82	0.71		0.54	0.23	
4	0.70	0.80	0.84		1.99	-1.38	
5	0.47	0.83		0.58	0.31		0.35
6	0.51	0.83		0.65	0.25		0.60
7	0.55	0.82		0.71	0.28		0.62
8	0.41	0.84		0.51	0.19		0.46

Trafność

W badaniu na polskiej próbie 324 osób odzwierciedlony został ($r=-0.51$; $p<0.01$) uzyskany w oryginalnych badaniach walidacyjnych (McCracken, Chilcot, Norton, 2015) związek wyników w skali CAQ-8^{PL} z wynikami elastyczności psychologicznej mierzonej skalą AAQ-II ($r=-0.63$; $p<0.01$). Zależność ta wskazuje, iż wysokiemu poziomowi relacjonowanego podejmowania zaangażowanych działań towarzyszy wysoka elastyczność psychologiczna, co potwierdza teoretyczne powiązanie tych konstruktów, zgodne z ogólnym modelem elastyczności psychologicznej.

Otrzymana negatywna korelacja wyników CAQ-8^{PL} i skali depresji Becka ($r=-0.52$; $p<0.01$) była zgodna z relacjonowanymi przez Almarzoqi, Chilcota i McCrackena (2017) oraz Wong i współpracowników (2015) powiązaniem między zaangażowanym działaniem a objawami depresji mierzonymi skalami samoopisowymi ($r=-0.40$, $p<0.01$; $r=-.39$, $p<0.01$).

Analiza związku wyników skali CAQ-8^{PL} z wynikami Skali Dobrostanu Psychicznego (Ryff, 1989; Karaś, Ciecuch, 2017) pokazała natomiast istotne, dodatnie korelacje między wszystkimi wymiarami dobrostanu a zaangażowanym działaniem. Najwyższe współczynniki dotyczyły skal akceptacji siebie ($r=0.60$, $p<0.01$) oraz panowania nad środowiskiem ($r=0.62$, $p<0.01$), co odzwierciedla trafność skali w pomiarze aspektów psychologicznego funkcjonowania dotyczących między innymi akceptacji własnych zalet i wad (akceptacja siebie) oraz aktywnego działania w swoim otoczeniu (panowanie nad środowiskiem). Korelacje z rozwojem osobistym ($r=0.54$, $p<0.01$) oraz celem życiowym ($r=0.57$, $p<0.01$) wskazują natomiast na związek zaangażowanego działania z byciem produktywnym i kreatywnym (cel życiowy) oraz umiejętnością rozwijania swojego potencjału i doskonalenia umiejętności (osobisty rozwój). Umiarkowane korelacje z autonomią ($r=0.34$, $p<0.01$) i pozytywnymi relacjami z innymi ($r=0.31$, $p<0.01$) mogą z kolei wskazywać na powiązanie między skłonnością do podejmowania działań zgodnych z jednostkowymi wartościami a samosterownością (autonomia) i umiejętnością wchodzenia w relacje, u podstaw których leżą wartości takie, jak empatia wobec innych czy zaufanie (pozytywne relacje z innymi).

Natomiast w grupie 246 osób uzyskano silną korelację między wynikami CAQ-8^{PL} a skalą SWLS – $r=.64$, $p<.001$, co sugeruje silny związek między zaangażowanym działaniem a ogólnym poczuciem zadowolenia z życia. Wynik ten jest zgodny z osiągniętym w badaniu Catlin (2018), w którym związek CAQ-8 i SWLS wyniósł .43 ($p<.01$).

Normalizacja

Ze względu na brak raportowanych przez autorów oryginału różnic międzypłciowych normy dla wyników w skali obliczone zostały łącznie, bez podziału na grupy mężczyzn i kobiet. Wartości norm stenowych dla wyników skali obliczone w grupie 746 osób przedstawia Tabela 19.

Tabela 19
 Normy stenowe dla wyników w skali CAQ-8^{PL}.

Steny	Wyniki skali
1	0 – 12
2	13 – 17
3	18 – 21
4	22 – 25
5	26 – 29
6	30 – 32
7	33 – 35
8	36 – 39
9	40 – 42
10	43 – 48

Sposób badania oraz obliczanie i interpretacja wyników

Wypełnienie kwestionariusza zajmuje około 5 minut. Instrukcja poprzedzająca pytania zawarte w kwestionariuszu precyzuje, że zadaniem badanego jest ocena, jak prawdziwe jest dla niego dane zdanie, dokonywana poprzez zakreślenie właściwej liczby, znajdującej się obok stwierdzenia. Badany podaje swoje odpowiedzi, wybierając właściwą liczbę, tj.:

- 0 – zawsze nieprawdziwe (*0 – never true*),
- 1 – bardzo rzadko prawdziwe (*1 – very rarely true*),
- 2 – rzadko prawdziwe (*2 – seldom true*),
- 3 – czasami prawdziwe (*3 – sometimes true*),
- 4 – często prawdziwe (*4 – often true*),
- 5 – prawie zawsze prawdziwe (*5 – almost always true*),
- 6 – zawsze prawdziwe (*6 – always true*).

Mimo że w badaniach nad oryginalną wersją kwestionariusza pojawia się rozwiązanie dwuczynnikowe (czynnik 1 – pozycje pozytywne, czynnik 2 – pozycje negatywne), autorzy rekomendują interpretowanie jedynie wyniku ogólnego, a więc traktowanie zaangażowanego działania jako ogólnego konstrukt (McCracken i in., 2015). Takie rozwiązanie sprawdza się również w polskiej wersji inwentarza.

Aby obliczyć ogólny wskaźnik poziomu zaangażowanego działania, należy w pierwszej kolejności przekodować odpowiedzi za pomocą następującego wzoru:

a) dla pytań 1, 2, 3, 4:

odpowiedź „zawsze nieprawdziwe” – 0 punktów

odpowiedź „bardzo rzadko prawdziwe” – 1 punkt

odpowiedź „rzadko prawdziwe” – 2 punkty

odpowiedź „czasami prawdziwe” – 3 punkty

odpowiedź „często prawdziwe” – 4 punkty

odpowiedź „prawie zawsze prawdziwe” – 5 punktów

odpowiedź „zawsze prawdziwe” – 6 punktów

b) dla pytań 5, 6, 7, 8:

odpowiedź „zawsze nieprawdziwe” – 6 punktów

odpowiedź „bardzo rzadko prawdziwe” – 5 punktów

odpowiedź „rzadko prawdziwe” – 4 punkty

odpowiedź „czasami prawdziwe” – 3 punkty

odpowiedź „często prawdziwe” – 2 punkty

odpowiedź „prawie zawsze prawdziwe” – 1 punkt

odpowiedź „zawsze prawdziwe” – 0 punktów

W kolejnym kroku należy dokonać sumowania odpowiedzi udzielonych na wszystkie pytania. Osoba badana może uzyskać wynik od 0 do 48 punktów. Im wyższy wynik, tym wyższy poziom zaangażowanego działania.

Kwestionariusz Zaangażowanego Działania-8, wersja żeńska

(Committed Action Questionnaire-8)

Instrukcja: Poniżej znajduje się lista zdań. Oceń proszę, w jakim stopniu są one dla Ciebie prawdziwe, zakreślając odpowiednią liczbę. Skorzystaj ze skali, aby podjąć decyzję. Przykładowo, jeśli uważasz, że dane zdanie jest dla Ciebie „zawsze prawdziwe”, zakreśl obok niego 6.

0	1	2	3	4	5	6
Zawsze nieprawdziwe	Bardzo rzadko prawdziwe	Rzadko prawdziwe	Czasami prawdziwe	Często prawdziwe	Prawie zawsze prawdziwe	Zawsze prawdziwe

1.	Potrafię dążyć do realizacji swoich celów, nawet jeśli czasem nie udaje mi się ich osiągnąć	0	1	2	3	4	5	6
2.	Kiedy cel jest trudny do osiągnięcia, potrafię dążyć do niego „małymi krokami”	0	1	2	3	4	5	6
3.	Wolę zmienić swoje podejście do realizacji celu niż z niego zrezygnować	0	1	2	3	4	5	6
4.	Jestem w stanie realizować swoje długoterminowe plany także wtedy, gdy postęp jest wolny	0	1	2	3	4	5	6
5.	Trudno mi kontynuować jakieś działanie, jeśli nie czuję od razu, że się udaje	0	1	2	3	4	5	6
6.	Jeśli czuję się zestresowana lub zniechęcona, zaniedbuję swoje zobowiązania	0	1	2	3	4	5	6
7.	Moje myśli i uczucia pochłaniają mnie tak bardzo, że nie jestem w stanie robić rzeczy, na których mi zależy	0	1	2	3	4	5	6
8.	Jeśli nie mogę zrobić czegoś po swojemu, nie zrobię tego w ogóle	0	1	2	3	4	5	6

Kwestionariusz Zaangażowanego Działania-8, wersja męska

(Committed Action Questionnaire-8)

Instrukcja: Poniżej znajduje się lista zdań. Oceń proszę, w jakim stopniu są one dla Ciebie prawdziwe, zakreślając odpowiednią liczbę. Skorzystaj ze skali, aby podjąć decyzję. Przykładowo, jeśli uważasz, że dane zdanie jest dla Ciebie „zawsze prawdziwe”, zakreśl obok niego 6.

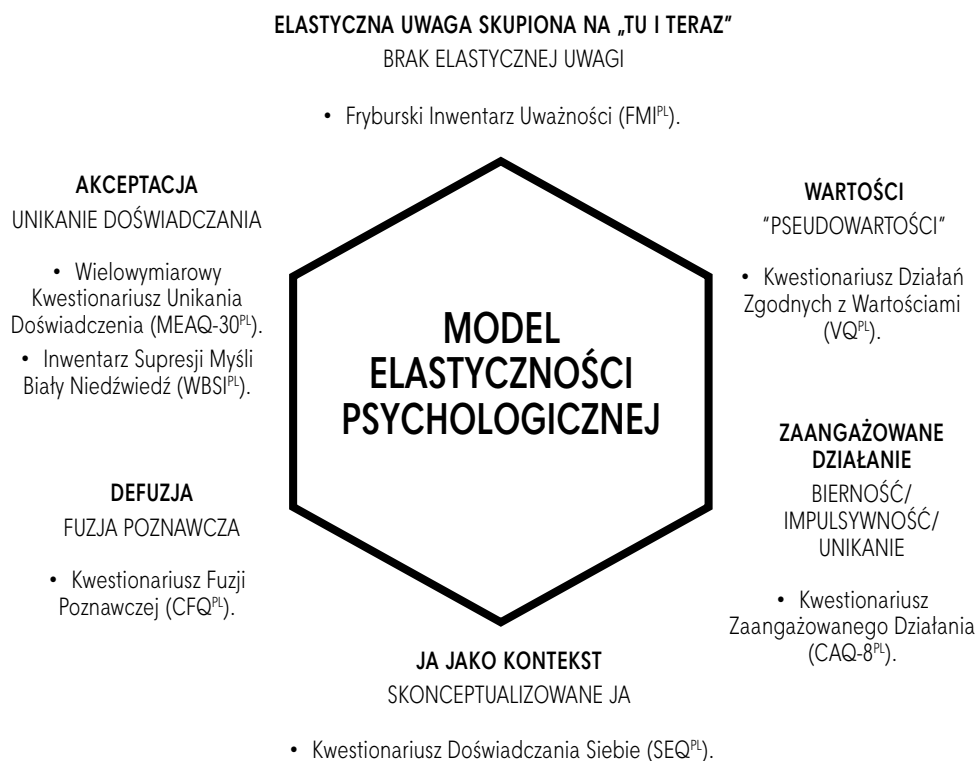
0	1	2	3	4	5	6
Zawsze nieprawdziwe	Bardzo rzadko prawdziwe	Rzadko prawdziwe	Czasami prawdziwe	Często prawdziwe	Prawie zawsze prawdziwe	Zawsze prawdziwe

1.	Potrafię dążyć do realizacji swoich celów, nawet jeśli czasem nie udaje mi się ich osiągnąć	0	1	2	3	4	5	6
2.	Kiedy cel jest trudny do osiągnięcia, potrafię dążyć do niego „małymi krokami”	0	1	2	3	4	5	6
3.	Wolę zmienić swoje podejście do realizacji celu niż z niego zrezygnować	0	1	2	3	4	5	6
4.	Jestem w stanie realizować swoje długoterminowe plany także wtedy, gdy postęp jest wolny	0	1	2	3	4	5	6
5.	Trudno mi kontynuować jakieś działanie, jeśli nie czuję od razu, że się udaje	0	1	2	3	4	5	6
6.	Jeśli czuję się zestresowany lub zniechęcony, zaniedbuję swoje zobowiązania	0	1	2	3	4	5	6
7.	Moje myśli i uczucia pochłaniają mnie tak bardzo, że nie jestem w stanie robić rzeczy, na których mi zależy	0	1	2	3	4	5	6
8.	Jeśli nie mogę zrobić czegoś po swojemu, nie zrobię tego w ogóle	0	1	2	3	4	5	6



Podsumowanie

W niniejszej pozycji zaproponowaliśmy czytelnikowi polskie adaptacje narzędzi do pomiaru wszystkich sześciu procesów elastyczności psychologicznej (Rysunek 3), oferując tym samym jedyny w Polsce kompletny zestaw narzędzi do badań klinicznych i naukowych w oparciu o terapię akceptacji i zaangażowania oraz terapię jej pokrewne.



Rysunek 3. Zaadaptowane narzędzia mierzące procesy elastyczności psychologicznej.

Oddajemy w ręce czytelników narzędzia o bogatej tradycji badawczej, teraz sprawdzone pod kątem psychometrycznym także na polskich próbach. Opisanie przez nas kwestionariusze cechują się dobrymi właściwościami psychometrycznymi, w tym rzetelnością i trafnością oraz tworzą spójny zestaw

metod, które mierzą związane ze sobą teoretycznie konstrukty. Wzorce korelacji pomiędzy zaproponowanymi narzędziami są spójne z budową modelu elastyczności psychologicznej. W dwóch przeprowadzonych analizach (tabele dostępne w Aneksie) uzyskano zgodne z założeniami modelu związku między procesami kluczowymi – im wyższy uzyskany poziom pozytywnego biegunu niektórych procesów kluczowych (uważności, wartości, zaangażowanego działania, Ja w kontekście), tym niższy poziom negatywnego biegunu pozostałych procesów (unikania doświadczenia, fuzji poznawczej i supresji myśli). Wyniki te oraz sukcesywnie uzyskiwane korelacje między wskaźnikami procesów kluczowych a wskaźnikiem elastyczności psychologicznej AAQ-II (Bond i in., 2011; polska adaptacja: Kleszcz, Dudek, Białaszek, Ostaszewski, Bond, 2018) są zgodne z rezultatami uzyskanymi w licznych badaniach, w tym w tych, które wprowadzały oryginalne wersje narzędzi MEAQ-30, CFQ, SEQ, VQ i CAQ-8 (Gámez i in., 2011; Gillanders i in., 2014; McCracken, Chilcot i Norton, 2015; Yu, McCracken, Norton, 2016; Smout i in., 2014) oraz wykorzystywały narzędzia WBSI i FMI w kontekście modelu elastyczności psychologicznej (przegląd: Khoury i in., 2017).

Przeprowadzone przez nas badania nie są jednak wolne od ograniczeń. Jednym z nich był brak tłumaczenia wstecznego podczas adaptacji Kwestionariusza Supresji Myśli Biały Niedźwiedź WBSI^{PL} oraz Kwestionariusza Doświadczenia Siebie SEQ^{PL}. Analizy rzetelności i trafności obu powyższych skal wskazują jednak, że zarówno ich struktura czynnikowa, jak i powiązania z wynikami innych narzędzi odzwierciedlają właściwości skal oryginalnych, co sugeruje, że, pomimo braku tłumaczenia wstecznego, poszczególne itemy WBSI^{PL} oraz SEQ^{PL} trafnie oddają znaczenie pozycji wyjściowych. Drugim głównym ograniczeniem jest brak pełnej normalizacji kwestionariuszy dla różnych grup wiekowych, płciowych czy zawodowych, która mogłaby służyć do pogłębionej diagnozy indywidualnej. Próby badawcze, które zebraliśmy w naszych badaniach, składają się w większości z kobiet i nie były dobierane z myślą o dokładnym odwzorowaniu struktury polskiej populacji. Oddanie do publikacji narzędzi bez pełnej normalizacji podyktowane było chęcią podzielenia się nimi z szerszą grupą odbiorców. Była to decyzja autorów, świadomych, że kolejne badania mogłyby oddalić możliwość

korzystania z kwestionariuszy przez innych badaczy na kolejnych kilka lat. Mamy nadzieję, że udostępnienie przez nas narzędzi do swobodnego użytku przez innych badaczy zaowocuje takimi projektami badawczymi, które pozwolą na dokonanie i takich analiz. W duchu modelu elastyczności psychologicznej, szczególnie wartości i zaangażowanego działania, zachęcamy do kontaktu z nami tych badaczy, którzy będą wykorzystywać przygotowane przez nas narzędzia w celu wspólnego przygotowania bazy danych do projektu normalizacji.

Zaprezentowane przez nas narzędzia stanowią owoc pracy licznych naukowców i praktyków, pracy, dzięki której możliwe stało się wyjście poza wąski pomiar elastyczności psychologicznej oferowany przez Kwestionariusz Akceptacji i Działania i podjęcie bardziej kompleksowej analizy procesów kluczowych tworzących model elastyczności psychologicznej. Warto jednak zaznaczyć, że kwestia pomiaru i znaczenia procesów kluczowych jako konstruktów psychologicznych jest tematem toczącej się w społeczności CBS dyskusji.

Zgodnie z funkcjonalnym kontekstualizmem (Pepper, 1942; Hayes i in., 1999), a więc filozofią nauki leżącą u podstaw kontekstualnych nauk o zachowaniu, wszelkie zjawiska psychologiczne nie mają pierwotnie charakteru wydzielonego i jednoznacznie poddającego się ujęciu w słowo. Nadawanie im symbolicznego znaczenia w postaci określonego pojęcia (nazwy) ma charakter wtórny, służący badawczym lub praktycznym celom nakierowanym na określone rezultaty. Konsekwencją przyjęcia tej filozofii jest traktowanie naukowej psychologii jako „zachowania werbalnego przyczyniającego się do pomyślnego działania” (Skinner, 1957, s. 418) i skupianie się nie na obiektywnym opisie zjawisk psychologicznych takimi, jakie są, ale na pomocnym (czyli prowadzącym do realizacji danych założeń) sposobie mówienia na temat analizowanych zjawisk. Choć traktowanie konstruktów takich, jak: fuzja, uważność czy wartości jako osadzonych w rzeczywistości, jest intuicyjne (podobnie jak w przypadku osobowości czy depresji), to jednak prowadzi do ryzyka reifikacji pojęć psychologicznych i przejścia od funkcjonalnego rozumienia zjawisk psychicznych do rozumienia mentalistycznego czy mechanistycznego (Hayes, 2015).

Jedną z niepożądaných konsekwencji takiego podejścia jest obniżenie elastyczności badaczy i praktyków poprzez sztywne wykorzystanie przydatnych

terapeutycznie konstruktów (np. zaangażowanego działania czy akceptacji) tam, gdzie taki sposób mówienia o doświadczeniach psychicznych nie będzie przydatny. Przykładem tego mogą być badania eksperymentalne, w ramach których badacze teorii ram relacyjnych zaczęli zwracać uwagę na trudność w rozdzielaniu, czy obserwowana zmiana w zachowaniu badanego powinna być interpretowana jako akceptacja, defuzja, Ja jako kontekst, zaangażowane działanie lub jakikolwiek inny konstrukt (Luciano i in., 2014; Foody i in., 2013). Doprowadziło to ostatecznie do porzucenia takiej terminologii na rzecz odmiennego aparatu pojęciowego, lepiej dostosowanego do wymogów ich laboratorium psychologicznego i dającego większe potencjalne szanse na rozwój tej dziedziny (Barnes-Holmes, Hussey, McEnteggart, Barnes-Holmes, Foody, 2016).

Także w pracy terapeutycznej i szkoleniowej elastyczność psychologiczna może być konceptualizowana za pomocą dwóch lub trzech konstruktów, zależnie od tego, jaki sposób mówienia o elastyczności będzie w danym kontekście najbardziej pomocny oraz jaki rezultat ma zostać osiągnięty, np. uproszczenie rozumienia modelu (Harris, 2018), dostosowanie go do poziomu rozwojowego dzieci i młodzieży (Hayes, Ciarrochi, 2019) czy opisanie elastyczności psychologicznej z perspektywy ram relacyjnych (Törneke, Luciano, Barnes-Holmes, Bond, 2016). Nie oznacza to, że którekolwiek z tych ujęć jest „dobre” lub „złe”, „właściwe” lub „błędne”. Oznacza to, że stosująca określoną terminologię osoba posługująca się nią musi mieć świadomość pewnych wyborów dokonywanych przez inspirującą ją społeczność naukową, oceniać na bieżąco, czy dane ujmowanie zjawisk sprzyja jej celom badawczym i terapeutycznym oraz być gotowa zrezygnować z nich, gdy odkryje, że inny sposób prowadzenia dyskusji w laboratorium, gabinecie lub podczas szkolenia może pomóc lepiej realizować wyznaczone cele.

Wybierając sześcioprocessowy model elastyczności psychologicznej i porządkując w oparciu o niego opisane narzędzia, proponujemy konceptualizację, która jest sprawdzonym „zachowaniem werbalnym przyczyniającym się do pomyślnego działania” organizującym oprócz badań naukowych wiele podręczników ACT (np. Hayes i in., 2013), listę kompetencji terapeutycznych (Luoma, Hayes, Walser, 2007), książki samopomocowe (Wilson, DuFrene, 2018). Żywimy w związku z tym przekonanie, że zaproponowane przez nas kwestionariusze

posłużą zarówno praktykom, w tym psychoterapeutom i terapeutom ACT oraz badaczom do prowadzenia badań na grupach klinicznych oraz ogólnych. Mamy nadzieję, że dostępność narzędzi przyczyni się do podwyższenia jakości pracy praktyków oraz rozkwitu polskich badań nad efektywnością interwencji opartych na modelu elastyczności psychologicznej.

Bibliografia

- Abramowitz J.S., Lackey G.R., Wheaton M.G., 2009: *Obsessive-compulsive symptoms: The contribution of obsessional beliefs and experiential avoidance*. „Journal of Anxiety Disorders” z. 23, s. 60–166. doi: 10.1016/j.janxdis.2008.06.003.
- Abramowitz J.S., Tolin D.F., Street G.P., 2001: *Paradoxical effects of thought suppression: A meta-analysis of controlled studies*. „Clinical Psychology Review” z. 21, 5, s. 683–703. doi: 10.1016/S0272-7358(00)00057-X.
- Akbari M., Mohamadkhani S., Zarghami F., 2016: *The Mediating Role of Cognitive Fusion in Explaining the Relationship between Emotional Dysregulation with Anxiety and Depression: A Transdiagnostic Factor*. „Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology” z. 22, 1, s. 17–29.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema S., Schweizer S., 2010: *Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review*. „Clinical Psychology Review” z. 30, 2, s. 217–237. doi:10.1016/j.cpr.2009.11.004.
- Almarzooqi S., Chilcot J., McCracken L.M., 2017: *The role of psychological flexibility in migraine headache impact and depression*. „Journal of Contextual Behavioral Science” z. 6, 2, s. 239–243. doi: 10.1016/j.jcbs.2017.04.004.
- Axelrod R., Hamilton W.D., 1981: *The evolution of cooperation*. „Science” z. 211, 4489, s. 1390–1396.
- Åkerblom S., Perrin S., Fischer M.R., McCracken L.M., 2016: *A Validation and Generality Study of the Committed Action Questionnaire in a Swedish Sample with Chronic Pain*. „International Journal of Behavioral Medicine” z. 23, 3, s. 260–270. doi:10.1007/s12529-016-9539-x.
- Baer R.A., 2011: *Measuring mindfulness*. „Contemporary Buddhism” z. 12, 01, s. 241–261. doi: 10.1080/14639947.2011.564842.
- Bardeen J.R., Fergus T.A., 2016: *The interactive effect of cognitive fusion and experiential avoidance on anxiety, depression, stress and posttraumatic stress symptoms*. „Journal of Contextual Behavioral Science” z. 5, 1, s. 1–6. doi: 10.1016/j.jcbs.2016.02.002.
- Barnes-Holmes D., Hayes S.C., Roche B., 2001: *Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition*. New York, NY: Springer Science & Business Media.

- Barnes-Holmes Y., Hussey I., McEnteggart C., Barnes-Holmes D., Foody M. (2016). *The relationship between relational frame theory and middle-level terms in acceptance and commitment therapy*. W: The Wiley Handbook of Contextual Behavioral Science. Red. R. D. Zettle, S. C. Hayes, D. Barnes-Holmes, A. Biglan. Oxford, UK: Wiley Blackwell, 365–382.
- Beck A.T., Ward C.H., Mendelson M., Mock J., Erbaugh J., 1961: *An inventory for measuring depression*. „Archives of General Psychiatry” z. 4, s. 53–63. doi: 10.1001/archpsyc.1961.01710120031004.
- Bennett R., Oliver J.E., 2019: *Acceptance and Commitment Therapy: 100 Key Points and Techniques*. New York, NY: Routledge.
- Biglan A., Hayes S.C., 1996: *Should the behavioral sciences become more pragmatic? The case for functional contextualism in research on human behavior*. „Applied and Preventive Psychology: Current Scientific Perspectives” z. 5, s. 47–57. doi: 10.1016/S0962-1849(96)80026-6.
- Bitner J., Jaworowska A., Matczak A., 2011: *Skala Wartości Rokeacha RVS: Polska normalizacja*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Bishop S.R., Lau M., Shapiro S., Carlson L., Anderson N.D., Carmody J., Segal Z.V., Abbey S., Speca M., Velting, D., Devins G., 2004: *Mindfulness: A proposed operational definition*. „Clinical Psychology: Science and Practice” z. 11, 3, s. 230–241. doi: 10.1093/clipsy.bph077.
- Blumberg S.J., 2000: *The white bear suppression inventory: revisiting its factor structure*. „Personality and Individual Differences” z. 29, 5, s. 943–950. doi: 10.1016/S0191-8869(99)00245-7.
- Boelen P.A., Reijntjes A., 2008: *Measuring experiential avoidance: Reliability and validity of the Dutch 9-item acceptance and action questionnaire (AAQ)*. „Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment” z. 30, 4, s. 241–251. doi: 10.1007/s10862-008-9082-4.
- Bond F.W., Hayes S.C., Baer R.A., Carpenter K.M., Guenole N., Orcutt H.K., Waltz T., Zettle R.D., 2011: *Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychological flexibility and experiential avoidance*. „Behavior Therapy” z. 42, s. 676–688. doi:10.1016/j.beth.2011.03.007.
- Bowen S., Witkiewitz K., Dillworth T.M., Marlatt G.A., 2007: *The role of thought suppression in the relationship between mindfulness meditation and alcohol use*.

- „Addictive Behaviors” z. 32, 10, s. 2324–2328. doi: 10.1016/j.addbeh.2007.01.025.
- Brassington L., Ferreira N.B., Yates S., Fearn J., Lanza P., Kemp K., Gillanders D., 2016: *Better living with illness: A transdiagnostic acceptance and commitment therapy group intervention for chronic physical illness*. „Journal of Contextual Behavioral Science” z. 5, 4, s. 208–214. doi:10.1016/j.jcbs.2016.09.001.
- Briggs E.S., Price I.R., 2009: *The relationship between adverse childhood experience and obsessive-compulsive symptoms and beliefs: The role of anxiety, depression, and experiential avoidance*. „Journal of Anxiety Disorders” z. 23, s. 1037–1046. doi: 10.1016/j.janxdis.2009.07.004.
- Brown, K.W., Ryan, R.M., 2003: *The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being*. „Journal of Personality and Social Psychology” z. 84, s. 822–848. doi:10.1037/0022-3514.84.4.822.
- Brzeziński J., 1999: *Metodologia badań psychologicznych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Buchheld N., Grossman P., Walach H., 2001: *Measuring mindfulness in insight meditation (vipassana) and meditation-based psychotherapy: the development of the Freiburg Mindfulness Inventory (FMI)*. „Journal for Meditation and Meditation Research” z. 1, s. 11–34.
- Buckner J.D., Zvolensky M.J., Farris S.G., Hogan J., 2014: *Social anxiety and coping motives for cannabis use: The impact of experiential avoidance*. „Psychology of Addictive Behaviors” z. 28, 2, s. 568–574. doi: 10.1037/a0034545.
- Bun-Ok K., Sungkun C., 2015: *Psychometric Properties of a Korean Version of the Cognitive Fusion Questionnaire*. „Social Behavior & Personality: An International Journal” z. 43, 10, s. 1715–1723. doi: 10.2224/sbp.2015.43.10.1715.
- Carels R.A., Caroline Miller J., Selensky J.C., Hlavka R., Solar C., Rossi J., Ellis J., 2019: *Using an acceptance-based behavioral approach as a supplement to obesity treatment: A stepped-care approach*. „Journal of Contextual Behavioral Science” z. 12, s. 98–105. doi: 10.1016/j.jcbs.2019.03.002.
- Carvalho S.A., Palmeira L., Pinto-Gouveia J., Gillanders D., Castilho P., 2018: *The utility of the Valuing Questionnaire in Chronic Pain*. „Journal of Contextual Behavioral Science” z. 9, s. 21–29. doi:10.1016/j.jcbs.2018.06.002.
- Carvalho S.A., Trindade I.A., Gillanders D., Pinto G.J., Castilho P., 2019: *Cognitive fusion and depressive symptoms in women with chronic pain: A longitudinal growth*

- curve modeling study over 12 months*. „Clinical Psychology & Psychotherapy”. doi: 10.1002/cpp.2386.
- Catlin C.C., 2018: *Values Across the Lifespan Questionnaire (VALQUEST): Development of a New Values Assessment Tool for Use with Older Adults (Doctoral dissertation)*.
Dostęp: <https://pqdtopen.proquest.com/doc/2179275503.html?FMT=ABS>.
- China C., Hansen L.B., Gillanders D.T., Benninghoven D., 2018: *Concept and validation of the German version of the Cognitive Fusion Questionnaire (CFQ-D)*. „Journal of Contextual Behavioral Science” z. 9, s. 30–35. doi: 10.1016/j.jcbs.2018.06.003.
- Ciarrochi J., Hayes L., 2019: *Trudny czas dojrzewania. Jak pomóc nastolatkom radzić sobie z emocjami, osiągać cele i budować więzi, stosując terapię akceptacji i zaangażowania oraz psychologię pozytywną*. Sopot: GWP.
- Cieciuch J., Zaleski Z., 2011: *Polska adaptacja Portretowego Kwestionariusza Wartości Shaloma Schwartza*. „Czasopismo Psychologiczne” z. 17, 2, s. 251–262.
- Conley, S.L., Lee, S.R., Martyn, H.F., Wu, K.D., 2019: *Facets of experiential avoidance differentially predict engagement in a contamination-based behavioral approach task*. „Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders” z. 22, s. 100453.
- Costa P.T., McCrae R.R., 1992: *NEO-PI-R Professional manual. Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five Factor Inventory (NEO-FFI)*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Dahl J., Wilson K.G., Luciano C., Hayes S.C., 2005: *Acceptance and Commitment Therapy for Chronic Pain*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Dawkins R., 1976: *The Selfish Gene*. Oxford: Oxford University Press.
- Dereix-Calonge I., Ruiz F.J., Sierra M.A., Peña-Vargas A., Ramírez E.S., 2019: *Acceptance and commitment training focused on repetitive negative thinking for clinical psychology trainees: A randomized controlled trial*. „Journal of Contextual Behavioral Science” z. 12, s. 81–88. doi: 10.1016/j.jcbs.2019.02.005.
- Diener E., Emmons R.A., Larsen R.J., Griffin S., 1985: *The Satisfaction with Life Scale*. „Journal of Personality Assessment” z. 49, s. 71–75.
- Dionne F., Gagnon J., Balbinotti M., Peixoto E.M., Martel M.-E., Gillanders D., Monestès J.-L., 2016: *“Buying Into Thoughts”: Validation of a French Translation of the Cognitive Fusion Questionnaire*. „Canadian Journal of Behavioural Science” z. 48, 4, s. 278–285. doi: 10.1037/cbs0000053.

- Dougher M., Twohig M.P., Madden G.J., 2014: *Basic and translational research on stimulus-stimulus relations*. „Journal of the Experimental Analysis of Behavior” z. 101, s. 1–9. doi: 10.1002/jeab.69.
- Endler N.S., Parker J.D.A., 1994: *Assessment of multidimensional coping: Task, emotion, and avoidance strategies*. „Psychological Assessment” z. 6, 1, s. 50–60. doi: 10.1037/1040-3590.6.1.50.
- Erskine J.A., Georgiou G.J., Kvavilashvili L., 2010: *I suppress, therefore I smoke: Effects of thought suppression on smoking behavior*. „Psychological Science” z. 21, 9, s. 1225–1230. doi: 10.1177/0956797610378687.
- Ferreira C., Trindade I.A., Duarte C., Pinto-Gouveia J., 2015: *Getting entangled with body image: Development and validation of a new measure*. „Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice” z. 88, 3, s. 304–316. doi: 10.1111/papt.12047.
- Fish J.A., Ettridge K., Sharplin G.R., Hancock B., Knott V.E., 2014: *Mindfulness-based Cancer Stress Management: impact of a mindfulness-based programme on psychological distress and quality of life*. „European Journal of Cancer Care” z. 23, 3, s. 413–421. doi: 10.1111/ecc.12136.
- Fischer T.D., Smout M.F., Delfabbro P.H., 2016: *The relationship between psychological flexibility, early maladaptive schemas, perceived parenting and psychopathology*. „Journal of Contextual Behavioral Science” z. 5, 3, s. 169–177. doi:10.1016/j.jcbs.2016.06.002.
- Foley E., Baillie A., Huxter M., Price M., Sinclair E., 2010: *Mindfulness-based cognitive therapy for individuals whose lives have been affected by cancer: a randomized controlled trial*. „Journal of Consulting and Clinical Psychology” z. 78, 1, s. 72–79. doi: 10.1037/a0017566.
- Foody M., Barnes-Holmes Y., Barnes-Holmes D., Luciano C., 2013: *An empirical investigation of hierarchical versus distinction relations in a self-based ACT exercise*. „International Journal of Psychology and Psychological Therapy” z. 13, 3, s. 373–388.
- Gagnon J., Dionne F., Balbinotti M., Monestès J.-L., 2017: *Dimensionality and validity of the Committed Action Questionnaire (CAQ-8) in a chronic pain and university student population*. „Journal of Contextual Behavioral Science” z. 6, 3, s. 252–260. doi: 10.1016/j.jcbs.2017.06.002.
- Gagnon J., Dionne F., Pychyl T.A., 2016: *Committed action: An initial study on its association to procrastination in academic settings*. „Journal of Contextual Behavioral Science”, z. 5, 2, s. 97–102. doi: 10.1016/j.jcbs.2016.04.002.

- Gagnon J., Dionne F., Raymond G., Grégoire, S., 2019: *Pilot study of a Web-based acceptance and commitment therapy intervention for university students to reduce academic procrastination*. „Journal of American College Health” z. 67, 4, s. 374–382. doi: 10.1080/07448481.2018.1484361.
- Galán S., Roy R., Solé E., Racine M., de la Vega R., Jensen M.P., Miró J., 2019: *Committed action, disability and perceived health in individuals with fibromyalgia*. „Behavioral Medicine” z. 45, 1, s. 62–69. doi: 10.1080/08964289.2018.1467370.
- Gámez W., Chmielewski M., Kotov R., Ruggero C., Suzuki N., Watson D., 2014: *The Brief Experiential Avoidance Questionnaire: Development and initial validation*. „Psychological Assessment” z. 26, 1, s. 35–45. doi:10.1037/a0034473.
- Gámez W., Chmielewski M., Kotov R., Ruggero C., Watson D., 2011: *Development of a measure of experiential avoidance: The Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire*. „Psychological Assessment” z. 23, 3, s. 692–713. doi:10.1037/a0023242.
- Gillanders D.T., Bolderston H., Bond F.W., Dempster M., Flaxman P.E., Campbell L., Kerr S, Tansey L., Noel P., Ferenbach C., Masley S., Roach L., Lloyd J., May L., Clarke S., Remington B., 2014: *The Development and Initial Validation of the Cognitive Fusion Questionnaire*. „Behavior Therapy” z. 45, s. 83–101. doi:10.1016/j.beth.2013.09.001.
- Gillanders D.T., Sinclair A.K., MacLean M., Jardine K., 2015: *Illness cognitions, cognitive fusion, avoidance and self-compassion as predictors of distress and quality of life in a heterogeneous sample of adults, after cancer*. „Journal of Contextual Behavioral Science” z. 4, 4, s. 300–311. doi: 10.1016/j.jcbs.2015.07.003.
- Goldberg D., 1972: *The detection of psychiatric illness by questionnaire*. London, UK: Oxford University Press.
- Gordon T., Borushok J., 2017: *The ACT approach: A comprehensive guide for acceptance and commitment therapy*. Eau Claire, WI: PESI Publishing & Media.
- Grégoire S., Lachance L., Bouffard T., Dionne F., 2018: *The use of acceptance and commitment therapy to promote mental health and school engagement in university students: A multisite randomized controlled trial*. „Behavior Therapy” z. 49, 3, s. 360–372. doi: 10.1016/j.beth.2017.10.003.
- Harris R., 2018: *Zrozumieć ACT. Terapia akceptacji i zaangażowania w praktyce*. Gdańsk: GWP.

- Harris M., Wilson J.C., Hughes S., Knevel R.J.M., Radford D.R., 2018: *Perceived stress and well-being in UK and Australian dental hygiene and dental therapy students*. „European Journal of Dental Education” z. 22, 3, s. e602–e611. doi:10.1111/eje.12360.
- Hayes S.C., 1984: *Making sense of spirituality*. „Behaviorism” z. 12, 2, s. 99–110. doi: 10.2307/27759047.
- Hayes S.C., 1989: *Rule-governed behavior: Cognition, contingencies, and instructional control*. Nowy Jork, NY: Plenum Press.
- Hayes S.C., 1995: *Knowing selves*. „Behaviour Therapist” z. 18, s. 94–96.
- Hayes S.C., 2004: *Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies*. „Behavior Therapy” z. 35, 4, s. 639–665. doi: 10.1016/S0005-7894(04)80013-3.
- Hayes S.C., 2015: *The Act in Context: The Canonical Papers of Steven C. Hayes*. New York, NY: Routledge.
- Hayes S.C., Strosahl K., Wilson K.G., 1999: *Acceptance and commitment therapy: Understanding and treating human suffering*. New York: Guilford.
- Hayes S.C., Barnes-Holmes D., Wilson K.G., 2012: *Contextual behavioral science: Creating a science more adequate to the challenge of the human condition*. „Journal of Contextual Behavioral Science” z. 1, s. 1–16. doi: 10.1016/j.jcbs.2012.09.004.
- Hayes S.C., Luoma J.B., Bond F.W., Masuda A., Lillis J., 2006: *Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes*. „Behaviour Research and Therapy” z. 44, 1, s. 1–25. doi: 10.1016/j.brat.2005.06.006.
- Hayes S.C., Strosahl K.D., 2004: *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. New York, NY: Springer Science & Business Media.
- Hayes S.C., Strosahl K.D., Wilson K.G., 2013: *Terapia akceptacji i zaangażowania: Proces i praktyka ważnej zmiany*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Hayes S.C., Strosahl K., Wilson K.G., Bissett R.T., Pistorello J., Toarmino D., Polusny M.A., Bykstra T.A., Batten S.V., Bergen J., Stewart S.H., Zvolensky M.J., Eifert G.H., Bond F.W., Forsyth J.P., Karekla M., McCurry S.M., 2004: *Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model*. „The Psychological Record” z. 54, 4, s. 553–578. doi: 10.1007/BF03395492.
- Hayes S.C., Wilson K.G., Gifford E.V., Follette V.M., Strosahl K., 1996: *Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and*

- treatment*. „Journal of Consulting and Clinical Psychology” z. 64, 6, s. 1152–1168. doi: 10.1037//0022-006x.64.6.1152.
- Healy H.A., Barnes-Holmes Y., Barnes-Holmes D., Keogh C., Luciano C., Wilson K., 2008: *An experimental test of a cognitive defusion exercise: Coping with negative and positive self-statements*. „The Psychological Record” z. 58, 4, s. 623–640.
- Herzberg K.N., Sheppard S.C., Forsyth J.P., Credé M., Earleywine M., Eifert G.H., 2012: *The Believability of Anxious Feelings and Thoughts Questionnaire (BAFT): A psychometric evaluation of cognitive fusion in a nonclinical and highly anxious community sample*. „Psychological Assessment” z. 24, 4, s. 877–891. doi: 10.1037/a0027782.
- Hofmann S.G., Sawyer A.T., Witt A.A., Oh D., 2010: *The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review*. „Journal of Consulting and Clinical Psychology” z. 78, 2, s. 169–183. doi: 10.1037/a0018555.
- Hooper N., Sandoz E.K., Ashton J., Clarke A., McHugh L., 2012: *Comparing thought suppression and acceptance as coping techniques for food cravings*. „Eating Behaviors” z. 13, 1, s. 62–64. doi: 10.1016/j.eatbeh.2011.10.002.
- Hornowska E., 2005: *Testy psychologiczne. Teoria i praktyka*. Warszawa: Scholar.
- Höping W., de Jong-Meyer R., 2003: *Differentiating unwanted intrusive thoughts from thought suppression: What does the White Bear Suppression Inventory measure?*. „Personality and Individual Differences” z. 34, 6, s. 1049–1055. doi: 10.1016/S0191-8869(02)00089-2.
- Huijnen I.P., Verbunt J.A., Peters M.L., Smeets R.J., Kindermans H.P., Roelofs J., Goossens, M., Seelen H.A., 2011: *Differences in activity related behaviour among patients with chronic low back pain*. „European Journal of Pain” z. 15, 7, s. 748–755. doi: 10.1016/j.ejpain.2010.11.015.
- Hunt C., Cooper S.E., Hartnell M.P., Lissek S., 2017: *Distraction/Suppression and Distress Endurance diminish the extent to which generalized conditioned fear is associated with maladaptive behavioral avoidance*. „Behaviour Research and Therapy” z. 96, s. 90–105. doi: 10.1016/j.brat.2017.04.013.
- Hyla M., Baran L., Kleszcz B., 2016: *Polska adaptacja kwestionariusza Valued Living Questionnaire (VLQ)*. Niepublikowany manuskrypt.
- Jankowski K.S., 2015: *Is the shift in chronotype associated with an alteration in well-being?* „Biological Rhythm Research” z. 46, s. 237–248. doi: 10.1080/09291016.2014.985000.

- Johns L.C., Olive, J.E., Khondoker M., Byrne M., Jolley S., Wykes T., Joseph C., Butler L., Craig T., Morris E.M., 2016: *The feasibility and acceptability of a brief Acceptance and Commitment Therapy (ACT) group intervention for people with psychosis: The "ACT for life" study*. „Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry”, z. 50, s. 257–263. doi: 10.1016/j.jbtep.2015.10.001.
- Jurczyński Z., 2001: *Narzędzia pomiaru w promocji psychologii zdrowia*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych.
- Kabat-Zinn J., 1990: *Full catastrophe living: The program of the stress reduction clinic at the University of Massachusetts Medical Center*. New York, NY: Bantam Books.
- Karaś D., Ciecuch J., 2018: *Polska adaptacja Kwestionariusza Dobrostanu (Psychological Well-Being Scales) Carroll Ryff*. „Roczniki Psychologiczne/Annals of Psychology” z. 20, 4, s. 815–835. doi: 10.18290/psych.2017.20.4-4pl.
- Kashdan T.B., Barrett L.F., McKnight P.E., 2015: *Unpacking emotion differentiation: Transforming unpleasant experience by perceiving distinctions in negativity*. „Current Directions in Psychological Science” z. 24, 1, s. 10–16. doi: 10.1177/0963721414550708.
- Kashdan T.B., Breen W.E., 2007: *Materialism and diminished well-being: Experiential avoidance as a mediating mechanism*. „Journal of Social and Clinical Psychology” z. 26, 5, s. 521–539. doi: 10.1521/jscp.2007.26.5.521.
- Keng S.L., Smoski M.J., Robins C.J., 2011: *Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies*. „Clinical Psychology Review” z. 31, 6, s. 1041–1056. doi: 10.1016/j.cpr.2011.04.006.
- Keye M.D., Pidgeon A.M., 2013: *Investigation of the relationship between resilience, mindfulness, and academic self-efficacy*. „Open Journal of Social Sciences” z. 1, 6, s. 1–4. doi: 10.4236/jss.2013.16001.
- Khoury B., Lecomte T., Fortin G., Masse M., Therien P., Bouchard V., Chapleau M. A., Paquin K., Hofmann S.G., 2013: *Mindfulness-based therapy: a comprehensive meta-analysis*. „Clinical Psychology Review” z. 33, 6, s. 763–771. doi: 10.1016/j.cpr.2013.05.005.
- Khoury B., Knäuper B., Schlosser M., Carrière K., Chiesa A., 2017: *Effectiveness of traditional meditation retreats: A systematic review and meta-analysis*. „Journal of Psychosomatic Research” z. 92, s. 16–25. doi: 10.1016/j.jpsychores.2016.11.006.

- Kindermans H.P., Roelofs J., Goossens M.E., Huijnen I.P., Verbunt J.A., Vlaeyen J.W., 2011: *Activity patterns in chronic pain: underlying dimensions and associations with disability and depressed mood*. „The Journal of Pain” z. 12, 10, s. 1049–1058.
- Kioskli K., Winkley K., McCracken L.M., 2019: *Might psychological flexibility processes and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) apply in adults with painful diabetic neuropathy? A cross-sectional survey*. „Journal of Contextual Behavioral Science” z. 13, s. 66–73. doi: 10.1016/j.jcbs.2019.07.002.
- Kleszcz B., Dudek J.E., Białaszek W., Ostaszewski P., Bond F.W., 2018: *Właściwości psychometryczne polskiej wersji Kwestionariusza Akceptacji i Działania (AAQ-II)*. „Studia Psychologiczne” z. 56, 1, s. 1–19. doi: 10.2478/V1067-010-0178-1.
- Kocovski N.L., Fleming J.E., Hawley L.L., Hut, V., Antony M.M., 2013: *Mindfulness and acceptance-based group therapy versus traditional cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder: A randomized controlled trial*. „Behaviour Research and Therapy” z. 51, 12, s. 889–898. doi: 10.1016/j.brat.2013.10.007.
- Kohls N., Sauer S., Walach H., 2009: *Facets of mindfulness—Results of an online study investigating the Freiburg mindfulness inventory*. „Personality and Individual Differences” z. 46, 2, s. 224–230. doi: 10.1016/j.paid.2008.10.009.
- Kroenke K., Spitzer R.L., Williams J.B., 2001: *The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure*. „Journal of General Internal Medicine”, z. 16, 9, s. 606–613. doi: 10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x.
- Krok D., 2009: *Religijność a jakość życia w perspektywie mediatorów psychospołecznych*. Opole: Redakcja Wydawnictwa Wydziału Teologicznego Uniwersytetu Opolskiego.
- Levin M.E., Haeger J.A., Pierce B.G., Twohig M.P., 2016: *Web-Based Acceptance and Commitment Therapy for Mental Health Problems in College Students*. „Behavior Modification”, z. 41(1), s. 141–162. doi:10.1177/0145445516659645.
- Levin M.E., Hildebrandt M.J., Lillis J., Hayes S.C., 2012: *The impact of treatment components suggested by the psychological flexibility model: A meta-analysis of laboratory-based component studies*. „Behavior Therapy” z. 43, 4, s. 741–756. doi: 10.1016/j.beth.2012.05.003.
- Levin M.E., Twohig M.P., Smith B.M., 2016: *Contextual Behavioral Science. An Overview*. W: *The Wiley Handbook of Contextual Behavioral Science*. Red. R. D. Zettle, S. C. Hayes, D. Barnes-Holmes, A. Biglan. Oxford, UK: Wiley Blackwell, 17–36.

- Lewis M., Naugle A., 2017: *Measuring experiential avoidance: Evidence toward multidimensional predictors of trauma sequelae*. „Behavioral Sciences” z. 7, 1, s. 9. doi: 10.3390/bs7010009.
- Linehan M.M., 1993: *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. New York, NY: Guilford Press.
- Litwin R., Goldbacher E.M., Cardaciotto L., Gambrel L.E., 2017: *Negative emotions and emotional eating: the mediating role of experiential avoidance*. „Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity” z. 22, 1, s. 97–104. doi: 10.1007/s40519-016-0301-9.
- López-López J.C., Luciano C., 2017: *An experimental analysis of defusion interactions based on deictic and hierarchical framings and their impact on cognitive performance*. „The Psychological Record” z. 67, 4, s. 485–497.
- Lucena-Santos P., Carvalho S., Pinto-Gouveia J., Gillanders D., Oliveira M.S., 2017: *Cognitive Fusion Questionnaire: Exploring measurement invariance across three groups of Brazilian women and the role of cognitive fusion as a mediator in the relationship between rumination and depression*. „Journal of Contextual Behavioral Science” z. 6, 1, s. 53–62. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.02.004>.
- Luciano C., Valdivia-Salas S., Ruiz F.J., Rodríguez-Valverde M., Barnes-Holmes D., Dougher M.J., López-López J.C., Barnes-Holmes Y., Gutierrez-Martínez O., 2014: *Effects of an acceptance/defusion intervention on experimentally induced generalized avoidance: A laboratory demonstration*. „Journal of the Experimental Analysis of Behavior” z. 101, 1, s. 94–111. doi: 10.1002/jeab.68.
- Luoma J.B., Hayes S.C., Walser R.D., 2007: *Learning ACT. An Acceptance & Commitment Therapy Skills-Training Manual for Therapists*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Magee J.C., Harden K.P., Teachman B.A., 2012: *Psychopathology and thought suppression: A quantitative review*. „Clinical Psychology Review” z. 32, 3, s. 189–201. doi: 10.1016/j.cpr.2012.01.001.
- Makowska Z., Merecz D., 2001: *Polska adaptacja Kwestionariuszy Ogólnego Stanu Zdrowia Davida Goldberga: GHQ-12 i GHQ-28*. W: *Ocena zdrowia psychicznego na podstawie badań kwestionariuszami Davida Goldberga. Podręcznik dla użytkowników kwestionariuszy GHQ-12 i GHQ-28*. Red. D. Goldberg, P. Williams. Łódź: Instytut Medycyny Pracy, 191–264.

- Martínez O.G., Luciano M.C.L., Valverde M.R., 2004: *A proposal for synthesizing verbal contexts in experiential avoidance disorder and acceptance and commitment therapy*. „International Journal of Psychology and Psychological Therapy” z. 4, 2, s. 377–396.
- Masuda A., Hayes S.C., Sackett C.F., Twohig M.P., 2004: *Cognitive defusion and self-relevant negative thoughts: Examining the impact of a ninety year old technique*. „Behaviour Research and Therapy” z. 42, 4, s. 477–485. doi: 10.1016/j.brat.2003.10.008.
- McCracken L.M., 2013: *Committed Action: An Application of the Psychological Flexibility Model to Activity Patterns in Chronic Pain*. „The Journal of Pain” z. 14, 8, s. 828–835. doi: 10.1016/j.jpain.2013.02.009.
- McCracken L.M., Chilcot J., Norton S., 2015: *Further development in the assessment of psychological flexibility: A shortened Committed Action Questionnaire (CAQ-8)*. „European Journal of Pain” z. 19, s. 677–685. doi: 10.1002/ejp.589.
- McCracken L.M., Davies M., Scott W., Paroli M., Harris S., Sanderson K., 2015: *Can a Psychologically Based Treatment Help People to Live with Chronic Pain When They Are Seeking a Procedure to Reduce It?* „Pain Medicine” z. 16, 3, s. 451–459. doi: 10.1111/pme.12623.
- McCracken L.M., Patel S., Scott W., 2018: *The role of psychological flexibility in relation to suicidal thinking in chronic pain*. „European Journal of Pain” z. 22, 10, s. 1774–1781. doi: 10.1002/ejp.1273.
- Morais Peixoto E., Corte Honda G., Gagnon J., Ataka da Rocha G.M., de Cássia Nakano T., Sacramento Zanini D., Balbinotti M.A.A., 2019: *Questionário de Fusão Cognitiva (CFQ): novas evidências de validade e invariância transcultural*. „PSICO” z. 50, 1, s. 1–11. doi: 10.15448/1980-8623.2019.1.27851.
- Moran O., McHugh L., 2019: *Patterns of relational responding and a healthy self in older adolescents*. „Journal of Contextual Behavioral Science” z. 12, s. 74–80. doi: 10.1016/j.jcbs.2019.02.002.
- Moroz M., Dunkley D.M., 2015: *Self-critical perfectionism and depressive symptoms: Low self-esteem and experiential avoidance as mediators*. „Personality and Individual Differences” z. 87, s. 174–179. doi: 10.1016/j.paid.2015.07.044.
- Myers L.B., Brewin C.R., Power, M.J., 1998: *Repressive coping and the directed forgetting of emotional material*. „Journal of Abnormal Psychology” z. 107, s. 141–148. doi: 10.1037//0021-843x.107.1.141.

- Nagtegaal M.H., Rassin E., 2004: *The usefulness of the thought suppression paradigm in explaining impulsivity and aggression*. „Personality and Individual Differences” z. 37, 6, s. 1233–1244. doi: 10.1016/j.paid.2003.12.007.
- Najmi S., Wegner D.M., Nock M.K., 2007: *Thought suppression and self-injurious thoughts and behaviors*. „Behaviour Research and Therapy” z. 45, 8, s. 1957–1965. doi: 10.1016/j.brat.2006.09.014.
- Neff K.D., 2003: *The development and validation of a scale to measure self-compassion*. „Self and Identity” z. 2, 3, s. 223–250.
- Neff K.D., Germer C.K., 2013: *A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program*. „Journal of Clinical Psychology” z. 69, 1, s. 28–44. doi: 10.1002/jclp.21923.
- Neufeind J., Dritschel B., Astell A.J., MacLeod M.D., 2009: *The effects of thought suppression on autobiographical memory recall*. „Behaviour Research and Therapy” z. 47, 4, s. 275–284. doi: 10.1016/j.brat.2008.12.010.
- Nye C. D., Drasgow F., 2011: *Assessing goodness of fit: Simple rules of thumb simply do not work*. „Organizational Research Methods” z. 14, 3, s. 548–570. doi: 10.1177/1094428110368562.
- Oppo A., Prevedini A.B., Dell’Orco F., Dordoni P., Presti G., Gillanders D.T., Moderato P., 2019: *Fusione e Defusione. Adattamento e proprietà psicometriche della versione italiana del Cognitive Fusion Questionnaire (I-CFQ)*. „Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale” z. 25, 1, s. 53–73. doi: 10.1097/AJP.000000000000047.
- Ouwens M.A., Schiffer A.A., Visser L.I., Raeijmaekers N.J.C., Nyklíček I., 2015: *Mindfulness and eating behaviour styles in morbidly obese males and females*. „Appetite” z. 87, s. 62–67. doi: 10.1016/j.appet.2014.11.030.
- Parnowski T., Jernajczyk W., 1977: *Inwentarz Depresji Becka w ocenie nastroju osób zdrowych i chorych na choroby afektywne (ocena pilotazowa)*. „Psychiatria Polska” z. 11, s. 417–425.
- Pepper, S.C., 1942: *World hypotheses: A study in evidence*. Univ of California Press.
- Petkus A.J., Gum A., Wetherell J. L., 2012: *Thought suppression is associated with psychological distress in homebound older adults*. „Depression and Anxiety” z. 29, 3, s. 219–225. doi: 10.1002/da.20912.
- Pettit J.W., Temple S.R., Norton P.J., Yaroslavsky I., Grover K.E., Morgan S.T., Schatte D.J., 2009: *Thought suppression and suicidal ideation: preliminary evidence*

- in support of a robust association.* „Depression and Anxiety” z. 26, 8, s. 758–763. doi: 10.1002/da.20512.
- Radoń, S., 2014: *Walidacja Skali świadomej obecności.* „Studia Psychologica” z. 14, s. 51–70.
- Rassin E., Diepstraten P., Merckelbach H., Muris P., 2001: *Thought-action fusion and thought suppression in obsessive-compulsive disorder.* “Behaviour Research and Therapy” z. 39, 7, s. 757–764. doi: 10.1016/S0005-7967(00)00051-6.
- Reid R.C., Bramen J.E., Anderson A., Cohen M.S., 2014: *Mindfulness, emotional dysregulation, impulsivity, and stress proneness among hypersexual patients.* “Journal of Clinical Psychology” z. 70, 4, s. 313–321. doi: 10.1002/jclp.22027.
- Reilly E.D., Ritzert T.R., Scoglio A.A., Mote J., Fukuda S.D., Ahern M.E., Kelly M.M., 2018: *A systematic review of values measures in acceptance and commitment therapy research.* “Journal of Contextual Behavioral Science” z. 12, s. 290–304. doi: 10.1016/j.jcbs.2018.10.004.
- Rochefort C., Baldwin A.S., Chmielewski M., 2018: *Experiential avoidance: An examination of the construct validity of the AAQ-II and MEAQ.* “Behavior Therapy” z. 49, 3, s. 435–449. doi: 10.1016/j.beth.2017.08.008.
- Rodrigues E., 2006: *ACBS.* Dostęp: <https://contextualscience.org/acbs>.
- Romero-Moreno R., Márquez-González M., Losada A., Gillanders D., Fernández-Fernández V., 2014: *Cognitive Fusion in Dementia Caregiving: Psychometric Properties of the Spanish Version of the “Cognitive Fusion Questionnaire.”* “Behavioral Psychology/Psicología Conductual” z. 22, 1, s. 117–132.
- Rosenthal M.Z., Cheavens J.S., Lejuez C.W., Lynch T.R., 2005: *Thought suppression mediates the relationship between negative affect and borderline personality disorder symptoms.* “Behaviour Research and Therapy” z. 43, 9, s. 1173–1185. doi: 10.1016/j.brat.2004.08.006.
- Ruiz F.J., 2010: *A review of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) empirical evidence: Correlational, experimental psychopathology, component and outcome studies.* „International Journal of Psychology and Psychological Therapy” z. 10, 1, s. 125–162.
- Ruiz F.J., Suárez-Falcón J.C., Riaño-Hernández D., Gillanders D., 2017: *Psychometric properties of the Cognitive Fusion Questionnaire in Colombia.* “Revista Latinoamericana de Psicología” z. 49, 1, s. 80–87. doi: 10.1016/j.rlp.2016.09.006.

- Ryckman N.A., Lambert A.J., 2015: *Unsuccessful suppression is associated with increased neuroticism, intrusive thoughts, and rumination*. "Personality and Individual Differences" z. 73, s. 88–91. doi: 10.1016/j.paid.2014.09.029.
- Ryff C.D., 1989: *Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being*. „Journal of Personality and Social Psychology” z. 57, 6, s. 1069–1081. doi: 10.1037/0022-3514.57.6.1069.
- Ryff C.D., Keyes C.L.M., 1995: *The structure of psychological well-being revisited*. "Journal of Personality and Social Psychology" z. 69, s. 79–727. doi:10.1037/00223514.69.4.719.
- Sahdra B.K., Ciarrochi J., Parker P., Scrucca L., 2016: *Using Genetic Algorithms in a Large Nationally Representative American Sample to Abbreviate the Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire*. "Frontiers in Psychology" z. 7, s. 189. doi: 10.3389/fpsyg.2016.00189.
- Sauer S., Walach H., Kohls N., 2011: *Gray's behavioural inhibition system as a mediator of mindfulness towards well-being*. "Personality and Individual Differences" z. 50, 4, s. 506–511. doi: 10.1016/j.paid.2010.11.019.
- Sauer S., Walach H., Offenbacher M., Lynch S., Kohls N., 2011: *Measuring mindfulness: a Rasch analysis of the Freiburg mindfulness inventory*. "Religions" z. 2, 4, s. 693–706. doi: 0.3390/rel2040693.
- Sauer S., Walach H., Schmidt S., Hinterberger T., Lynch S., Büssing A., Kohls N., 2013: *Assessment of mindfulness: Review on state of the art*. "Mindfulness" z. 4, 1, s. 3–17. doi: 10.1007/s12671-012-0122-5.
- Scent C.L., Boes S.R., 2014: *Acceptance and commitment training: A brief intervention to reduce procrastination among college students*. „Journal of College Student Psychotherapy" z. 28, 2, s.144–156. doi: 10.1080/87568225.2014.883887.
- Scherr S.R., Herbert J.D., Forman E.M., 2015: *The role of therapist experiential avoidance in predicting therapist preference for exposure treatment for OCD*. "Journal of Contextual Behavioral Science" z. 4, 1, s.21–29. doi: 10.1016/j.jcbs.2014.12.002.
- Schmidt, R.E., Gay P., Courvoisier D., Jermann F., Ceschi G., David M., Brinkmann K., Van der Linden M., 2009: *Anatomy of the White Bear Suppression Inventory (WBSI): a review of previous findings and a new approach*. "Journal of Personality Assessment" z. 91, 4, s.323–330. doi:10.1080/00223890902935738.

- Schmidt S., Grossman P., Schwarzer B., Jena S., Naumann J., Walach H., 2011: *Treating fibromyalgia with mindfulness-based stress reduction: results from a 3-armed randomized controlled trial*. "PAIN" z. 152, 2, s. 361–369. doi: 10.1016/j.pain.2010.10.043.
- Schutte N.S., Malouff J.M., 2011: *Emotional intelligence mediates the relationship between mindfulness and subjective well-being*. "Personality and Individual Differences" z. 50, 7, s. 1116–1119. doi: 10.1016/j.paid.2011.01.037.
- Scott W., Chilcot J., Guildford B., Daly E. A., McCracken L.M., 2018: *Feasibility randomized-controlled trial of online acceptance and commitment therapy for patients with complex chronic pain in the United Kingdom*. "European Journal of Pain" z. 22, 8, s. 1473–1484. doi: 10.1002/ejp.1236.
- Shepherd L., Reynolds D.P., Turner A., O'Boyle C.P., Thompson A.R., 2019: *The role of psychological flexibility in appearance anxiety in people who have experienced a visible burn injury*. "Burns" z. 45, 4, s. 942–949. doi: 10.1016/j.burns.2018.11.015.
- Sirois F., Pychyl T., 2013: *Procrastination and the priority of short-term mood regulation: Consequences for future self*. „Social and Personality Psychology Compass" z. 7, 2, s. 115–127. doi: 10.1111/spc3.12011.
- Skinner B.F., 1974: *About behaviorism*. New York, NY: Knopf.
- Skinner B.F., 1957: *Verbal behavior*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Skinner K.D., Rojas S.M., Veilleux J.C., 2017: *Connecting Eating Pathology with Risk for Engaging in Suicidal Behavior: The Mediating Role of Experiential Avoidance*. "Suicide and Life-Threatening Behavior" z. 47, 1, s. 3–13. doi: 10.1111/sltb.12249.
- Smout M., Davies M., Burns N., Christie A., 2014: *Development of the Valuing Questionnaire*. "Journal of Contextual Behavioral Science" z. 3, s. 164–172. doi:10.1016/j.jcbs.2014.06.001.
- Strelau J., Jaworowska A., Wrześniewski K., Szczepaniak P., 2005: *Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych CISS*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Strosahl K.D., Robinson P.J., Gustavsson, T., 2012: *Brief interventions for radical change: Principles and practice of focused acceptance and commitment therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Tanay, G., Bernstein, A., 2013: *State Mindfulness Scale (SMS): Development and initial validation*. „Psychological Assessment" z. 25, s. 1286–1299. doi:10.1037/a0034044.

- Tice D.M., Bratslavsky E., 2000: *Giving in to feel good: The place of emotion regulation in the context of general self-control*. „Psychological Inquiry” z. 11, 3, s. 149–159. doi: 10.1207/S15327965PLI1103_03.
- Törneke N., Luciano C., Barnes-Holmes Y., Bond F.W., 2015: *RFT for clinical practice: Three core strategies in understanding and treating human suffering*. W: The Wiley Handbook of Contextual Behavioral Science. Red. R.D. Zettle, S.C. Hayes, D. Barnes-Holmes, A. Biglan. Oxford, UK: Wiley Blackwell, 365–382.
- Trindade I.A., Ferreira C., Pinto-Gouveia J., 2018: *Assessment of chronic illness-related cognitive fusion: Preliminary development and validation of a new scale with an IBD sample*. „Journal of Clinical Psychology in Medical Settings” z. 25, s. 356–366. doi: 10.1007/s10880-017-9536-5.
- Trindade I.A., Marta S.J., Ferreira C., Pinto G.J., 2018: *Developments on committed action: Validity of the CAQ-8 and analysis of committed action’s role in depressive symptomatology in breast cancer patients and healthy individuals*. „Clinical Psychology & Psychotherapy” z. 25, 1, s. e42–e50. <https://doi.org/10.1002/cpp.2125>.
- Trompetter H.R., Ten Klooster P.M., Schreurs K.M., Fledderus M., Westerhof G.J., Bohlmeijer E.T., 2013: *Measuring values and committed action with the Engaged Living Scale (ELS): Psychometric evaluation in a nonclinical sample and a chronic pain sample*. „Psychological Assessment” z. 25, 4, s. 1235–1246. doi: 10.1037/a0033813.
- Vincken M.J., Meesters C., Engelhard I.M., Schouten E., 2012: *Psychometric qualities of the White Bear Suppression Inventory in a Dutch sample of children and adolescents*. „Personality and Individual Differences” z. 52,3, s. 301–305. doi: 10.1016/j.paid.2011.10.023.
- Walach H., Buchheld N., Büttenmüller V., Kleinknecht N., Schmidst S., 2006: *Measuring mindfulness – the Freiburg Mindfulness Inventory (FMI)*. „Personality and Individual Differences” z. 40, s. 1543–1555. doi: 10.1016/j.paid.2005.11.025.
- Watkins E.R., Moulds M.L., 2009: *Thought control strategies, thought suppression, and rumination in depression*. „International Journal of Cognitive Therapy” z. 2, 3, s. 235–251. doi: 10.1521/ijct.2009.2.3.235.
- Wegner D.M., Schneider D.J., Carter S.R. III, White T.L., 1987: *Paradoxical effects of thought suppression*. „Journal of Personality and Social Psychology” z. 53, 1, s. 5–13.

- Wegner D.M., Zanakos S., 1994: *Chronic thought suppression*. "Journal of Personality" z. 62, 4, s. 615–640. doi: 10.1111/j.1467-6494.1994.tb00311.x.
- Wenzlaff R.M., Wegner D.M., 2000: *Thought suppression*. „Annual Review of Psychology“ z. 51, 1, s. 59–91.
- Wenzlaff R.M., Wegner D.M., Klein S.B., 1991: *The role of thought suppression in the bonding of thought and mood*. "Journal of Personality and Social Psychology" z. 60, 4, s. 500–508. doi: 10.1037/0022-3514.60.4.500.
- Westrup D., 2014: *Advanced Acceptance and Commitment Therapy: The experienced practitioner's guide to optimizing delivery*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Wilson K.G., 2009: *Mindfulness for two: An acceptance and commitment therapy approach to mindfulness in psychotherapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Wilson K.G., DuFrene T., 2009: *W sieci natrętnych myśli*. Sopot: GWP.
- Wolgast M., 2014: *What does the Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II) really measure?*. „Behavior Therapy“ z. 45, 6, s. 831–839. doi: 10.1016/j.beth.2014.07.002.
- Wong W.S., McCracken L., Wong S., Chen P.P., Chow Y.F., Fielding R., 2016: *The Chinese version of the 8-item Committed Action Questionnaire (ChCAQ-8): A preliminary analysis of the factorial and criterion validity*. „Psychological Assessment“ z. 28, 6, s. e1–11. doi: 10.1037/pas0000187.
- Wong W., McCracken L., Wong S., Chen P., Chow Y., Fielding R., 2016: *The Chinese version of the 8-item Committed Action Questionnaire (ChCAQ-8): A preliminary analysis of the factorial and criterion validity*. "Psychological Assessment" z. 28, 6, s. e111–e118. doi: 10.1037/pas0000187.supp (Supplemental).
- Yang C., Liu J., Liu L., Chen X., Qiu L., 2019: *Relation of depression level to cognitive fusion and empirical avoidance*. "Chinese Mental Health Journal / Zhongguo Xinli Weisheng Zazhi" z. 33, 3, s. 182–186. doi: 10.3969/j.j.issn.1000-6729.2019.03.005.
- Yu L., McCracken L.M., Norton S., 2016: *The Self Experiences Questionnaire (SEQ): Preliminary analyses for a measure of self in people with chronic pain*. "Journal of Contextual Behavioral Science" z. 5, 3, s. 127–133. doi:10.1016/j.jcbs.2016.07.006.

- Yu L., Norton S., Almarzooqi S., McCracken L.M., 2017: *Preliminary investigation of self-as-context in people with fibromyalgia*. "British Journal of Pain" z. 11, 3, s. 134–143. doi: 10.1177/2049463717708962.
- Yu L., Norton S., McCracken L.M., 2017: *Change in "self-as-context" ("perspective-taking") occurs in acceptance and commitment therapy for people with chronic pain and is associated with improved functioning*. „The Journal of Pain" z. 18, 6, s. 664–672. doi: 10.1016/j.jpain.2017.01.005.
- Zawadzki B., Strelau J., Szczepaniak P., Śliwińska M., 1998: *Inwentarz Osobowości NEO-FFI Costy i McCrae. Podręcznik*. Warszawa: PTP.
- Zeidan F., Johnson S.K., Diamond B.J., David Z., Goolkasian P., 2010: *Mindfulness meditation improves cognition: Evidence of brief mental training*. "Consciousness and Cognition" z. 19, 2, s. 597–605. doi: 10.1016/j.concog.2010.03.014.
- Zettle R.D., Hayes S.C., 1986: *Dysfunctional control by client verbal behavior: The context of reason giving*. "The Analysis of Verbal Behavior" z. 4, s. 30–38. doi: 10.1007/bf03392813.
- Zvolensky M.J., Jardin C., Garey L., Robles Z., Sharp C., 2016: *Acculturative stress and experiential avoidance: relations to depression, suicide, and anxiety symptoms among minority college students*. "Cognitive Behaviour Therapy" z. 45, 6, s. 501–517. doi: 10.1080/16506073.2016.1205658.

Streszczenie

Elastyczność psychologiczna to opisany i rozwijany w obszarze kontekstualnej nauki o zachowaniu (*contextual behavioral science*, CBS) konstrukt, którego istotą jest zdolność swobodnego wyboru działania zgodnego z własnymi celami i wartościami niezależnie od tego, jakie myśli, emocje i wrażenia mu towarzyszą (Hayes, Strosahl, Wilson, 2013). Koncepcja elastyczności psychologicznej ujęta została w model obejmujący sześć procesów kluczowych sprzyjających jej rozwijaniu oraz sześć procesów prowadzących do braku elastyczności psychologicznej. Model ten stanowi podstawę analizy psychopatologii oraz zdrowia psychicznego w ramach terapii akceptacji i zaangażowania (*Acceptance and Commitment Therapy*, ACT; Hayes i in., 2013) należącej do trzeciej fali terapii poznawczo-behawioralnych (Hayes, 2004), ale może stanowić podstawę analizy funkcjonowania psychologicznego także poza tym nurtem.

Niniejsza książka prezentuje wyniki badań mających na celu zaadaptowanie do warunków polskich narzędzi badawczych pozwalających na pomiar wszystkich sześciu procesów kluczowych dla elastyczności psychologicznej. Należą do nich:

- *Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire-30* (Wielowymiarowy Kwestionariusz Unikania Doświadczenia) do pomiaru unikania doświadczenia,
- *White Bear Suppression Inventory* (Inwentarz Supresji Myśli Białej Niedźwiedź) do pomiaru supresji myśli (komponent unikania doświadczenia),
- *Freiburg Mindfulness Inventory* (Fryburski Inwentarz Uwagałości) do pomiaru elastycznej uwagi skupionej na chwili obecnej,
- *Cognitive Fusion Questionnaire* (Kwestionariusz Fuzji Poznawczej) do pomiaru fuzji poznawczej,
- *Self Experiences Questionnaire* (Kwestionariusz Doświadczenia Siebie) do pomiaru Ja jako kontekstu,
- *Valuing Questionnaire* (Kwestionariusz Działań Zgodnych z Wartościami) do pomiaru działania zgodnego z wartościami,

- *Committed Action Questionnaire* (Kwestionariusz Zaangażowanego Działania) do pomiaru zaangażowanego działania.

W siedmiu poświęconych poszczególnym narzędziom rozdziałach znajdują się: opis teoretyczny mierzonego konstruktów, informacje na temat powstania oraz dotychczasowego zastosowania danej skali, opis procedury i wyników polskich badań walidacyjnych, wskazówki dotyczące sposobu stosowania i interpretacji otrzymanych wyników, a także arkusz testowy możliwy do zastosowania w badaniach lub praktyce własnej.

Opisane narzędzia o bogatej tradycji badawczej cechują się dobrymi właściwościami psychometrycznymi, w tym rzetelnością i trafnością sprawdzonymi na polskich próbach oraz tworzą spójny i kompletny zestaw metod, które mierzą związane ze sobą teoretycznie konstrukty. Ich praktyczne zastosowanie obejmuje pomiar procesów kluczowych modelu elastyczności psychologicznej w czasie badań na grupach klinicznych oraz ogólnych, w ramach pracy terapeutycznej z pacjentami oraz naukowej weryfikacji efektywności interwencji psychologicznych opartych na modelu elastyczności psychologicznej.

Summary

Psychological flexibility is a construct developed in the area of contextual behavioral science (CBS). The core of psychological flexibility is the ability to freely choose actions that are in accordance with one's own goals and values, regardless of what thoughts, emotions and impressions are triggered by those activities (Hayes, Strosahl, Wilson, 2013).

The concept of psychological flexibility has been introduced in the model comprising six key processes that promote its development and six opposite processes which lead to a lack of psychological flexibility. This model is the basis for the analysis of mental health and psychopathology as a part of Acceptance and Commitment Therapy (ACT; Hayes et al., 2013) that belongs to the third wave of cognitive-behavioral therapies (Hayes, 2004). The psychological flexibility model can also be the basis for the analysis of psychological functioning in other areas.

This book presents the results of research focused on Polish adaptation and validation of psychological tools measuring of all six psychological flexibility processes:

- *Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire-30*, a measure of experiential avoidance,
- *White Bear Suppression Inventory*, a measure of thought suppression (a component of experiential avoidance),
- *Freiburg Mindfulness Inventory*, a measure of flexible contact with the present moment,
- *Cognitive Fusion Questionnaire*, a measure of cognitive fusion,
- *Self Experiences Questionnaire*, a measure of self as a context,
- *Valuing Questionnaire*, a measure of values,
- *Committed Action Questionnaire*, a measure of committed action.

Each of seven chapters addressing those tools includes a theoretical description of the measured construct, information on the origins and applicability of a given scale, a description of the procedure, results of Polish validation tests, and tips on how to apply and interpret the results obtained, as well as a test sheet that can be used in research or psychological practice.

The adapted tools have good psychometric properties and form a coherent and complete set of methods that measure related constructs of psychological flexibility. They can be applied as a measure of key processes of the psychological flexibility model in research on general and clinical groups, in research evaluating effectiveness of psychological interventions based on the psychological flexibility model and also in therapeutic work with patients.

Zusammenfassung

Psychologische Flexibilität ist ein im Bereich der kontextuellen Verhaltenswissenschaft (CBS) entwickeltes und beschriebenes Konstrukt, dessen Kern in der Fähigkeit besteht, das Handeln frei nach eigenen Zielen und Werten wählen zu können, unabhängig davon, welche Gedanken, Gefühle und Empfindungen damit verbunden werden (Hayes, Strosahl, Wilson, 2013). Das Konzept umfasst sechs Schlüsselprozesse, deren Förderung zur Steigerung und deren Mangel zur Senkung psychologischer Flexibilität führen. Dieses Modell ist die Grundlage der Psychopathologie und Gesundheitsanalyse im Rahmen der Akzeptanz- und Commitment-Therapie (*Acceptance and Commitment Therapy*, ACT; Hayes et al., 2013), die zur dritten Welle der kognitiven Verhaltenstherapien gehört (Hayes, 2004). Diese kann jedoch auch außerhalb dieses Ansatzes zur Analyse der psychologischen Funktionsweise dienen.

In diesem Buch werden die Forschungsergebnisse vorgestellt, die darauf abzielen, Forschungsinstrumente, welche die Messung aller sechs für die psychologische Flexibilität entscheidenden Prozesse ermöglichen, an die polnischen Bedingungen anzupassen. Dazu gehören:

- *Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire-30* zur Messung von Erlebnisvermeidung
- *White Bear Suppression Inventory* – zur Messung der Unterdrückung von Gedanken (ein Anteil der Erlebnisvermeidung),
- *Freiburg Mindfulness Inventory* zur Messung von flexibler, auf Hier und Jetzt zentrierter Aufmerksamkeit,
- *Cognitive Fusion Questionnaire* zur Messung von kognitiver Fusion
- *Self Experiences Questionnaire* zur Messung von Selbst-als-Kontext,
- *Valuing Questionnaire* zur Messung wertorientierten Handelns,
- *Committed Action Questionnaire* zur Messung engagierten Handelns.

Die sieben Kapitel, welche den einzelnen Werkzeugen gewidmet sind, umfassen eine theoretische Beschreibung des gemessenen Konstrukts, Informationen zur Entstehung und aktuellen Verwendung der jeweiligen Skala, Beschreibung und Ergebnisse des polnischen Validierungsverfahrens, Vorschläge zur

Anwendung und Interpretation der erhaltenen Daten, sowie ein Testblatt, das in Forschung oder Praxis verwendet werden kann.

Die beschriebenen Werkzeuge, die bereits seit langem in diesem Forschungsgebiet eingesetzt werden, zeichnen sich durch gute psychometrische Eigenschaften aus, einschließlich der Reliabilität und Validität, welche in polnischen Studien bestätigt wurden. Sie stellen ein zusammenhängendes und vollständiges Methodenset zur Messung der im theoretischen Rahmen zusammenhängenden Konstrukte dar. Die praktische Anwendung im Rahmen der therapeutischen Arbeit mit Patienten schließt die Messung von Schlüsselprozessen des Modells psychologischer Flexibilität von klinischen und nicht-klinischen Gruppen ein, sowie im wissenschaftlichen Kontext die Prüfung der Wirksamkeit psychologischer Interventionen.



Aneks

Tabela A1

Korelacje nieparametryczne (*rho Spearmana*) między wynikami adaptowanych testów.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. CAQ	-												
2. VQ1	.61**	-											
3. VQ2	-.48**	-.56**	-										
4. MEAQ1	-.30**	-.22**	.29**	-									
5. MEAQ2	-.42**	-.37**	.42**	.48**	-								
6. MEAQ3	-.57**	-.49**	.52**	.33**	.46**	-							
7. MEAQ4	-.06	-.01	.13*	.34**	.36**	.17**	-						
8. MEAQ5	-.29**	-.32**	.34**	.21**	.33**	.38**	.14*	-					
9. MEAQ6	.62**	.47**	-.37**	-.31**	-.32**	-.43**	.05	-.21**	-				
10. FMI	.51**	.48**	-.35**	-.26**	-.44**	-.38**	-.03	-.28**	.45**	-			
11. WBSI1	-.39**	-.35**	.51**	.20**	.51**	.31**	.17**	.25**	-.31**	-.38**	-		
12. WBSI2	-.44**	-.45**	.47**	.33**	.53**	.43**	.39**	.28**	-.32**	-.37**	.68**	-	
13. WBSI3	-.33**	-.28**	.37**	.21**	.51**	.27**	.45**	.17**	-.26**	-.33**	.66**	.70**	-

Adnotacja. CAQ – zaangażowane działanie; VQ1 – postępy; VQ2 – przeszkody; MEAQ1 – unikanie behawioralne; MEAQ2 – awersja do stresu; MEAQ3 – prokrastynacja; MEAQ4 – odwracanie uwagi i supresja; MEAQ5 – wyparcie/zaprzeczenie; MEAQ6 – wytrzymałość na stres; FMI – uważność; WBSI1 – intruzyjne myśli; WBSI2 – supresja myśli; WBSI3 – odwracanie uwagi.

* p < 0.05, ** p < 0.01

Tabela A2.

Korelacje nieparametryczne (*rho* Spearmana) między wynikami adaptowanych testów.

	1	2	3	4
1. CFQ	-			
2. SEQ: Ja odróżniające	-.56*	-		
3. SEQ: Ja obserwujące	-.47*	.72*	-	
4. CAQ	-.57*	.50*	.48*	-

Adnotacja. CFQ – fuzja poznawcza, CAQ – zaangażowane działanie.

* $p < 0.01$

