

Колачев Н.И.¹, Чистопольская К.А.², Ениколопов С.Н.³, Николаев Е.Л.⁴, Дровосеков С.Э.⁵ Сочувствие к себе в контексте суицидальных тенденций: нормативные показатели «Шкалы сочувствия к себе» К. Нефф

Kolachev N.I.¹, Chistopolskaya K.A.², Enikolopov S.N.³, Nikolaev E.L.⁴, Drovoskov S.E.⁵ Self-compassion in the context of suicidal tendencies: the cut-off scores for the Self-Compassion Scale by K. Neff

¹ Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Москва, Россия

² Московский НИИ психиатрии – филиал Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского Минздрава России, Москва, Россия

³ Научный центр психического здоровья, Москва, Россия

⁴ Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова, Чебоксары, Россия

⁵ Средняя общеобразовательная школа №93, Санкт-Петербург, Россия

Статья посвящена проверке психометрических характеристик русскоязычной версии методики «Шкала сочувствия к себе» К. Нефф. Кроме того, была поставлена задача – установить нормативные показатели для данной шкалы с точки зрения суицидального риска. Нормативная выборка состояла из 490 студентов вузов, клиническая выборка – из 146 пациентов кризисного стационара, у которых наблюдались суицидальные мысли. Для проверки структуры опросника и установления пороговых значений применялась модель современной теории тестирования для рейтинговых шкал. Было показано, что «Шкалу сочувствия к себе» целесообразнее использовать и интерпретировать по шести субшкалам и двум факторам: «позитивного» и «требовательного» самоотношения. Это инструмент, дающий надежные и валидные результаты, а нормативные показатели позволяют использовать шкалу для выявления суицидального риска у молодежи при скринингах и в клиническом сеттинге.

Ключевые слова: суицидальный риск, сочувствие к себе, психометрические характеристики, нормы

Введение

Конструкт «сочувствие к себе», обозначающий доброе, теплое, поддерживающее самоотношение, был предложен в позитивной психологии [Neff, 2003a] и в когнитивно-поведенческой терапии [Gilbert, 2000] почти одновременно, около 20 лет назад, и с тех пор исследования и разработка психотерапевтических методов на его основе продолжают [Finlay-Jones et al., 2023]. Конструкт показал свою полезность в самых разных сферах, в том числе и в области суицидологии.

За последние несколько лет по всему миру отмечается бум исследований, посвящённых сочувствию к себе как защитному фактору. Так, недавний метаанализ выявил, что сочувствие к себе выполняет роль буфера при суицидальных мыслях и поведении (СМП), а также при несуицидальных самоповреждениях (НССП) [Per et al., 2022]. В другом метаанализе обнаружено, что сочувствие к себе отрицательно связано с СМП и НССП, причем для СМП этот эффект выше (умеренный для СМП, низкий для НССП) [Suh, Jeong, 2021].

Серия исследований уязвимых групп (интернет-выборка, студенты, люди с фибромиалгией, раковые пациенты) показала, что общий балл по «Шкале сочувствие к себе» методики К. Нефф был отрицательно связан с депрессией, тревожностью и чувством безнадежности, а также с СМП, в том числе в моделях медиации¹, и сочувствие к себе как копинг-стратегия преобразования негативных эмоций в позитивное самоотношение может выполнять роль не только буфера (то есть смягчать воздействие негативных влияний), но и превентивного фактора, предотвращающего развитие психопатологии и суицидальных тенденций [Kelliher-Rabon et al., 2022]. Вместе с тем переменная «сочувствие к себе» смягчала эффект негативных жизненных событий на формирование чувства безнадежности, фактора суицидального поведения [Hirsch et al., 2021]. Исследование связи жестокого отношения к детям с суицидальностью у детей показало опосредующую роль переменной «сочувствие к себе»: переменные «эмоциональное насилие», «эмоциональное пренебрежение» и «физическое пренебрежение»²

¹ Медиация в статистике – это модель регрессионного анализа, с помощью которой делается попытка прояснить связь между зависимой (ЗП) и независимой переменной (НП) с опосредованием (медиацией) промежуточной переменной (М), частично (частичная медиация) или полностью (полная медиация) берущей на себя эффект воздействия НП на ЗП.

² *Эмоциональное насилие* (emotional abuse) представляет собой попытки запугать, контролировать или изолировать ребенка. Понятие не включает в себя физическое насилие, хотя угроза его может присутствовать. *Эмоциональное пренебрежение* (emotional neglect) – неспособность предоставить адекватную эмоциональную поддержку и внимание ребенку со стороны взрослого. *Физическое пренебрежение* (physical neglect) – неспособность удовлетворять базовые потребности ребенка в еде, крове, образовании, медицинской помощи. В данном исследовании эти переменные измерялись с помощью шкалы Childhood Trauma Questionnaire – Short Form (CTQ-SF) [Bernstein et al., 2003].

Колачев Н.И., Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н., Николаев Е.Л., Дровосеков С.Э.

коррелировали с СМ у школьников при опосредовании сниженного показателя сочувствия к себе [Zhang et al., 2020]. Конструкт продемонстрировал свою значимость и у суицидальных пациентов с параноидной шизофренией: наряду со сниженной самооценкой, повышенными страхами сойти с ума, убеждением в собственной несостоятельности и негативным образом «Я» эти пациенты также демонстрировали сниженный показатель сочувствия к себе [Collet et al., 2016].

Переживание стыда, ненависть к себе и страх сочувствия к себе (в соответствии с моделью П. Гилберта) [Gilbert et al., 2011; Янченко, Нартова-Бочавер, 2020] предсказывали НССП напрямую и опосредованно – через издевательства сверстников и депрессию [Xavier et al., 2016]. В другом исследовании привязанность к родителям и сверстникам была негативно связана с НССП, и эта связь опосредовалась конструктом «сочувствие к себе» [Jiang et al., 2017]. Авторы объясняют это тем, что сочувствие к себе развивается из надёжной привязанности и укрепляет устойчивость человека к саморазрушающему поведению (в соответствии с обеими концепциями сочувствия к себе – П. Гилберта и К. Нефф). Экспериментальное исследование с индукцией сочувствия к себе и самокритики показало, что самокритика значимо усиливала стремление к НССП у участников, практикующих и не практикующих НССП в обычной жизни, в то время как при нейтральной и позитивной индукции изменений в самоидентификации с НССП не отмечалось [Nagy et al., 2021]. Последний результат (отсутствие эффекта для индукции сочувствия к себе) авторы отнесли за счет артефакта дизайна исследования. Недавно была разработана интервенция на базе подхода сочувствия к себе для людей, практикующих НССП [Hasking, 2023; Hasking et al., 2023].

Сочувствие к себе исследуется преимущественно с помощью «Шкалы сочувствия к себе» К. Нефф, включающей шесть субшкал: «доброту к себе», «общность с человечеством», «внимательность», «самокритику», «самоизоляция» и «чрезмерную идентификацию» [Neff, 2003b; Чистопольская и др., 2020]. Инструмент показал психометрическую эквивалентность между выборками из разных стран (всего было проанализировано 18 выборок на 12 языках) [Toth-Kiraly, Neff, 2021]. Хотя сама К. Нефф, как автор шкалы, не одобряет такой метод, многие исследователи разделяют шесть субшкал на два фактора, называя их по-разному: «теплое» и «холодное» самоотношение, «позитивное» и «негативное» сочувствие к себе [Brenner et al., 2017; Costa et al., 2015; Muris, Otgaar, 2020; Suh, Jeong, 2021; и др.]. К. Нефф полагает, что сочувствие к себе представляет собой спектр от негативного к позитивному, и считает, что оценивать его нужно комплексно и по общему баллу [Neff, 2023a,b]. Но можно возразить, что,

к примеру, мотивация в теории самодетерминации тоже представляет собой спектр, от амотивации к внешней и внутренней мотивации, однако общий балл в методике, их измеряющей, не подсчитывается [Осин и др., 2013; Ryan, Deci, 2020]. Кроме того, как отдельные субшкалы, так и негативный и позитивный факторы/полюса, а не только общий балл по шкале значимо и осмысленно взаимодействуют с различными переменными, чем не стоит пренебрегать. К примеру, в уже упомянутом метаанализе [Suh, Jeong, 2021] было замечено, что позитивные субшкалы опросника К. Нефф показали большую величину эффекта по сравнению с негативными субшкалами. Авторы советуют различать «сочувственное» и «несочувственное» самотношение, поскольку они имеют «четко различающиеся ассоциативные паттерны (направление и силу связей)» [Suh, Jeong, 2021, p. 11].

Так, исследование американских индейцев и коренных народов Аляски показало, что позитивный аспект сочувствия к себе (субшкалы «доброта к себе», «общность с человечеством», «внимательность») предсказывал сниженный суицидальный риск, выражавшийся в пониженных показателях воспринимаемой обременительности и нарушенной принадлежности³ [Dolezal et al., 2021], в соответствии с межличностной теорией суицида Т. Джойнера [Joiner, 2005]. В другом исследовании позитивный полюс «Шкалы сочувствия к себе» негативно предсказывал суицидальный риск у молодых людей, переживших землетрясение, что объяснялось чувством благодарности, а негативный полюс «Шкалы сочувствия к себе» позитивно предсказывал суицидальный риск в той же группе, что объяснялось симптомами ПТСР (медиационные модели) [Liu et al., 2020]. В лонгитюдном исследовании позитивный полюс «Шкалы сочувствия к себе» (так же, как и «семейная сплоченность») выполнял роль модератора⁴ и предотвращал развитие суицидального поведения при наличии суицидальных мыслей, в то время как негативный полюс усугублял переход от суицидальных мыслей к действиям [Sun et al., 2020]. Еще в одном крупном исследовании студентов полюс негативного сочувствия к себе (фактор, объединяющий переменные «самокритика», «самоизоляция» и «чрезмерная идентификация») позитивно предсказывал суицидальный риск, негативные эмоции в модели играли опосредующую роль, а жизнестойкость (resilience) модерировала эти отношения (связь между негативными эмоциями и суицидальным риском ослабевала при высокой жизнестойкости) [Ge, 2023].

³ *Нарушенная принадлежность* (thwarted belongingness) – болезненное чувство оставленности, происходящее из фрустрации фундаментальной потребности в связях с другими людьми. *Воспринимаемая обременительность* (perceived burdensomeness) – ощущение себя обузой для окружающих, чувство, что человек в тягость своим близким и им было бы лучше без него. Эти два понятия были введены Т. Джойнером в межличностной теории суицидального поведения как основные психологические факторы, приводящие к СМП.

⁴ Модерационные модели в статистике – еще один вид регрессионного анализа, в котором связь между НП и ЗП модерируется (усиливается или ослабляется) с помощью третьей переменной (модератора).

Колачев Н.И., Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н., Николаев Е.Л., Дровосеков С.Э.

Так автор подтвердил гипотезу, что негативное сочувствие к себе связано с суицидальностью посредством нарушенной регуляции эмоций.

У ветеранов войн связь между интернальной моральной травмой (самообвинение) и суицидальностью усиливалась при высоком уровне чрезмерной идентификации (негативная субшкала «Шкалы сочувствия к себе», когда человек чрезмерно идентифицируется со своими эмоциями), а связь экстернальной моральной травмы (злость на других) и суицидальности ослаблялась под воздействием переменных «внимательность» (субшкала взвешенного отношения к своим эмоциям) и «социальные связи» [Kelley et al., 2019]. В другом исследовании было показано, что негативная связь переменных сочувствия к себе и суицидальности у ветеранов войн модулируется факторами риска: депрессией, гневом, стыдом, нарушенной принадлежностью и воспринимаемой обременительностью [Rabon et al., 2019]. Модерационный эффект таков, что негативная связь между этими переменными укрепляется, то есть в периоды стресса сочувствие к себе способствует предотвращению суицидальности, даже несмотря на тягостные переживания, которые присутствуют у человека.

Что касается гендерных различий, метаанализ показал, что мужчины демонстрируют более высокий балл по «Шкале сочувствия к себе», чем женщины [Yarnell et al., 2015]. В российском студенческом исследовании различий между мужчинами и женщинами по баллам сочувствия к себе не наблюдалось, однако женщины были более склонны к суицидальному поведению, и связь между переменными сочувствия к себе и суицидального поведения модулировалась переменной пола: женщины с низким общим баллом сочувствия к себе были особенно склонны к суицидальному поведению [Чистопольская и др., 2018].

При исследовании суицидальных пациентов (имевших только суицидальные мысли или СМП) с сопутствующим опытом НССП было обнаружено, что суицидальных людей с НССП отличали более высокие показатели самокритики (субшкала «Шкалы сочувствия к себе»), а людей с СМП – сниженные показатели внимательности [Чистопольская, Ениколопов, 2019]. Общий балл по «Шкале сочувствия к себе» у суицидальных пациентов объяснялся связью конструкта с показателем «воображение долгосрочного будущего» (не/способность представить себя через 1 год) при опосредовании показателя дезадаптивного перфекционизма [Чистопольская и др., 2019]. При этом только переменные «воображение долгосрочного будущего» и «дезадаптивный перфекционизм», но не «сочувствие к себе» помогали значимо дифференцировать среди суицидальных пациентов людей с НССП, предположительно потому, что сочувствие к

себе – более широкий феномен в данной группе пациентов. Тем не менее модель связи сочувствия к себе с НССП при опосредовании воображения долгосрочного будущего на этой выборке показала полную медиацию [Чистопольская, Ениколопов, 2021].

В медиационном исследовании роли факторов «сочувствие к себе», «одиночество» и «воспринимаемая обременительность» в СМП в период эпидемии COVID-19 было обнаружено, что переменная «сочувствие к себе» (общий балл по опроснику К. Нефф) служила буфером между переменными «одиночество» и СМП, но не между переменными «воспринимаемая обременительность» и СМП [Чистопольская и др., 2021]. Данный результат (отсутствие буферного эффекта) был объяснен тем, что люди с высоким показателем воспринимаемой обременительности и люди с повышенным баллом сочувствия к себе – это разные группы, и фактор воспринимаемой обременительности, в отличие от переживания одиночества в режиме самоизоляции, слишком силен, поэтому эффект смягчения чувства обременительности сочувствием к себе не удастся увидеть на популяционной выборке.

Другие авторы замечают, что сочувствие к себе – адаптивный феномен, оно положительно связано с психологическим благополучием и аутентичностью личности, а страх сострадания сочетается с депрессивными симптомами [Янченко, Нартова-Бочавер, 2020]. Новое качественное исследование методом интервью показало, что сочувствие к себе приводит к снижению стресса, ориентации на решение проблемы и саморефлексии в контексте ситуации, а следствием самокритики в долгосрочной перспективе является демотивация, избегание и своеобразный моральный паралич (ступор) [Янченко, Нартова-Бочавер, 2023]. Эти данные полезны как для понимания развития и функционирования сочувствия к себе и самокритики, так и для психотерапии суицидальных пациентов.

Цель и задачи исследования

Исходя из результатов современных исследований и потребности в психологическом диагностическом инструментарии, мы поставили цель изучить психометрические свойства шкалы сочувствия к себе. В частности, одна из задач – проверка факторной структуры опросника «Шкала сочувствия к себе» К. Нефф и критериальной валидности результатов его применения на российской выборке. Предыдущий анализ позволил нам остановиться на модели с возможностью использования общего балла в соответствии с концепцией К. Нефф, однако уже тогда позитивная и негативная субшкалы предполагали лучшее функционирование модели [Чисто-

Колачев Н.И., Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н., Николаев Е.Л., Дровосеков С.Э. польская и др., 2020]. Существует большой запрос на скрининговые инструменты для студентов и школьников, и «Шкала сочувствия к себе» идеально подходит для такой задачи. Она нейтральна по своим формулировкам, содержит как позитивные, так и негативные пункты, не имеет прямых отсылок к суицидальности. Поэтому мы поставили еще одну задачу – установить пороговые значения для методики, которые позволили бы лучше выявлять людей с риском суицидального поведения и были бы полезны практикующим специалистам – клиническим психологам и психиатрам. Мы делали это по аналогии с работой Колачева и коллег [Колачев и др., 2023].

Процедура и методика исследования

Процедура

Мы проводили анализ на той же нормативной выборке, что и в предыдущей публикации [Чистопольская и др., 2020]. Контрольная выборка заполняла бумажную версию опросника в свободное время или на семинарских занятиях по желанию. Это была серия исследований, направленных на изучение факторов суицидального риска, и участникам давались слегка расходящиеся наборы опросников. В данной работе мы приводим анализ структуры и нормы только для одной методики, поэтому данные по другим опросникам не приводятся. С их списком можно ознакомиться в первой публикации по методике [Чистопольская и др., 2020].

Клиническая выборка состояла из пациентов суицидологического стационара, и заполнение методик было частью диагностической и консультативной работы, однако пациенты имели возможность отказаться, что и сделали 6 человек, не вошедшие в окончательную выборку. Пациентам давалась обратная связь по результатам исследования.

«Шкала сочувствия к себе» состоит из 26 пунктов, 6 субшкал, которые оцениваются по шкале ликертовского типа от 1 (почти никогда) до 5 (почти всегда), озаглавлены «Как я отношусь к себе в трудные времена».

- Субшкала «доброта к себе» (5 пунктов, пример утверждения: «Я стараюсь относиться к себе с любовью, когда испытываю душевную боль») описывает доброе и любящее отношение к себе в ситуации неудачи и затруднений.
- Субшкала «самокритика» (5 пунктов, пример утверждения: «Я не одобряю и осуждаю свои недостатки и промахи») предполагает резкое осуждение своих недостатков и проступков.

Колачев Н.И., Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н., Николаев Е.Л., Дровосеков С.Э.

- Субшкала «общность с человечеством» (4 пункта, пример утверждения: «Когда дела идут плохо, я рассматриваю трудности как часть жизни, через которую проходят все») описывает представление о том, что трудности возникают на пути каждого человека, а не уникально определяют респондента.
- Субшкала «самоизоляция» (4 пункта, пример утверждения: «Когда я думаю о своих промахах, я чувствую себя отделенным, отрезанным от остального мира») описывает ощущение одиночества и непохожести себя на других в ситуации неудач.
- Субшкала «внимательность» (4 пункта, пример утверждения: «Когда что-то меня огорчает, я стараюсь уравнивать свои эмоции») предполагает сбалансированное, заинтересованное отношение к своим переживаниям, когда человек пытается исследовать их непредвзято.
- Субшкала «чрезмерная идентификация» (4 пункта, пример утверждения: «Когда мне грустно, я склонен “зацикливаться” и фиксироваться на всем, что идет не так») описывает стратегию погружения в переживания, особенно в трудных ситуациях.

Полный текст опросника был опубликован в предыдущей работе, посвященной его психометрическим характеристикам [Чистопольская и др., 2020].

Выборка

Выборка состояла из студентов московского технического ($n = 155$), чебоксарского гуманитарного и медицинского ($n = 221$) и кировского гуманитарного вузов ($n = 122$). Общая выборка ($N = 498$) включала 342 женщины и 155 мужчин (один участник не указал пол и возраст). Возраст участников варьировался от 17 до 28 лет ($M = 19,3 \pm 1,2$). Исследование было добровольным, участники заполняли бумажную версию опросников в свободное время (Киров) либо на семинарских занятиях по желанию (Москва, Чебоксары). Тем не менее мы исключили из окончательной обработки 8 участников, так как разброс их ответов по методике был предельно мал ($SD < 0,5$). В итоге у нас осталось 490 участников, 337 женщин и 152 мужчины (у одного участника пол не определен).

Клиническая выборка состояла из 146 пациентов кризисного стационара от 16 до 48 лет ($M = 23,1$, $SD = 5,9$), 105 женщин (72%) и 41 мужчина, у которых наблюдались суицидальные мысли. Несуицидальные самоповреждения практиковали 87 пациентов (59,6%), попытки суицида совершали 73 человека (50%), суицидальные мысли без попыток и суицидальных действий наблюдались у 31 человека (21,2%). У 15,7% пациентов ($n = 23$) была диагностирована непатологическая ситуационная реакция, у 8,9% ($n = 13$) – расстройство шизофренического

Колачев Н.И., Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н., Николаев Е.Л., Дровосеков С.Э. спектра (шизоаффективное или шизотипическое расстройство), у 32,9% (n = 48) – расстройство личности (преимущественно эмоционально неустойчивое расстройство, импульсивный или пограничный тип), у 42,5% (n = 62) – аффективное расстройство (тревожное или депрессивное, а также биполярное расстройство). Подробнее о демографических характеристиках выборки см. статью [Чистопольская, Ениколопов, 2019].

Анализ данных

Прежде чем устанавливать нормы, необходимо было понять, возможно ли выделить разные группы испытуемых на основе единого конструкта «сочувствие к себе» или необходимо устанавливать уровни выраженности признака по отдельным субшкалам инструмента. Для ответа на этот вопрос мы сравнили три модели: одномерную, многомерную (с коррелирующими факторами) и с фактором второго порядка (иерархическую). Сравнение происходило в рамках конфирматорного факторного анализа, где для оценки параметров используется метод диагональных наименьших квадратов. Надёжность измерений изучалась с помощью показателя композитной надёжности, который представляет собой отношение суммы квадратов факторных нагрузок к сумме квадратов факторных нагрузок и квадратов остатков [Raykov, 1997]. Значения композитной надёжности должны быть не менее 0,60.

Установление пороговых значений происходило на основе однопараметрической модели современной теории тестирования, которая специально разработана для рейтинговых шкал (rating scale model) [Andrich, 2018]. По итогам применения этой модели результаты респондентов, выраженные в шкале порядка, преобразуются в шкалу интервалов. Эта шкала интервалов имеет единицу измерения – логит. Под логитом понимается логарифм шанса. Шанс в этой модели – отношение вероятности выбора k -й категории на ответной шкале к вероятности выбора $k-1$ -й категории. Кроме того, результаты по каждой шкале имеют высокое согласие с этой моделью, поскольку статистики согласия находятся в пределах [0,50; 1,50], а также демонстрируют измерительную инвариантность относительно клинической и нормативной групп, так как разница в трудности не превышает пороговое значение 0,64 логита [Boone et al., 2014].

С опорой на апробированные подходы в работах Ассановича [Ассанович, 2014; Ассанович, 2017], а также Колачева и коллег [Колачев и др., 2023] установление норм проводилось на основе сравнения каждого шкального значения с последующим. Разница между шкальными оценками преобразовывалась в стандартную ошибку по следующей формуле:

$$\frac{x_i - x_j}{\sqrt{SE_i^2 + SE_j^2}}$$

где x_i и x_j – оценки на шкале логитов, SE_i и SE_j – погрешности измерения (стандартные ошибки) соответствующих шкальных оценок. Мы протестировали два варианта установления пороговых значений: условно на основе двух стандартных и трёх стандартных ошибок. В варианте двух стандартных ошибок пороговое значение выставлялось там, где разница между шкальными оценками превышала 1,96 стандартной ошибки, в варианте трёх стандартных ошибок – если разница превышала значение 2,58. Числа 1,96 и 2,58 – значения аргумента функции стандартного нормального распределения, при которых площадь под кривой плотности вероятностей равняется 0,975 и 0,995 соответственно. Кроме того, эти числа – критические значения z-статистики при тестировании двусторонней гипотезы о равенстве средних значений двух нормально распределённых случайных величин.

Два подхода сравнивались с помощью метрик качества классификации в логистической регрессии – точности и площади под кривой ошибок, показывающей соотношение ложноположительных и истинно положительных случаев [Румянцев и др., 2015]. На основе выставленных порогов предсказывались вероятности оказаться в группе нормы.

В силу того, что множественные сочетания трудно интерпретировать и половина признаков имеет противоположные результаты у нормативной и клинической выборок, мы предприняли попытку совместить признаки конструкта «сочувствие к себе». Кроме того, на основе изучения многомерной модели выяснилось, что у некоторых из шести компонентов есть тесные интеркорреляции, а это позволяет говорить о возможности выделения единого фактора между высоко коррелирующими субшкалами. Мы объединили признаки в две категории: условно «позитивное самоотношение» («добродетель к себе», «общность с человечеством» и «внимательность») и условно «требовательное самоотношение» («самокритика», «самоизоляция» и «чрезмерная идентификация»). В дальнейшем анализе для ясности исходные шесть компонентов модели К. Неффа мы будем называть субфакторами или субшкалами, а укрупнённые компоненты («позитивное самоотношение» и «требовательное самоотношение») – факторами или шкалами.

Проверка одномерности каждой из двух групп результатов осуществлялась на основе уже упоминавшейся модели для рейтинговых шкал. Анализ размерности базируется на изучении кон-

трастов, то есть латентных факторов, не связанных с измеряемым конструктом. Для подтверждения одномерности необходимо, чтобы количество нагруженных на первый контраст переменных не превышало 2 и процент объясненной им дисперсии не превышал процента дисперсии, объясненной общими измерениями [Linacre, 2020].

Анализ данных проводился в программе jamovi версии 2.4.12 [The jamovi project, 2023] с использованием базовых функций и надстройки snowRMM [Seol, 2022].

Результаты

1. Размерность данных «Шкалы сочувствия к себе» К. Нефф

В табл. 1 представлены статистики согласия моделей с данными. Можно заметить, что многомерная модель лучше подходит данным, чем одномерная. Иерархическая модель не достигла сходимости параметров. Следовательно, статистически обоснованно установление норм по каждой субшкале в отдельности. Композитная надёжность обозначенных субфакторов следующая: «доброта к себе» – 0,78, «самокритика» – 0,77, «самоизоляция» – 0,80, «общность с человечеством» – 0,60, «чрезмерная идентификация» – 0,79, «внимательность» – 0,72. Эти данные свидетельствуют о достаточно высокой или приемлемой (как в случае с субфактором «общность с человечеством») надёжности измерения.

Таблица 1

Статистики согласия конфирматорных моделей

Модель	χ^2	df	CFI	TLI	RMSEA [90% CI]	SRMR
Одномерная	5162,257	299	0,831	0,816	0,159 [0,155; 0,163]	0,132
Многомерная	1183,507	284	0,969	0,964	0,070 [0,066; 0,074]	0,065
Иерархическая	Нет сходимости					

Примечания. Df – число степеней свободы χ^2 , CFI – сравнительный индекс согласия Бентлера, TLI – индекс Такера-Льюиса, RMSEA – корень среднеквадратической ошибки аппроксимации, SRMR – стандартизированный корень среднеквадратического остатка.

На рис. 1 представлена многомерная конфирматорная модель, которая лучше подходит данным в сравнении с другими. Все представленные на диаграмме коэффициенты значимы при $\alpha = 0,001$. Можно заметить, что почти все факторные нагрузки превышают значение 0,50, они значимы. При этом корреляции между субфакторами варьируются от слабых до тесных. К примеру, корреляции между такими субфакторами, как «внимательность», «общность с человечеством» и «доброта к себе», варьируются от 0,60 до 0,75. В то же время корреляции между такими субфакторами, как «чрезмерная идентификация», «самоизоляция» и «самокритика», находятся в пределах 0,74–0,84. Тесные взаимосвязи между тройками субфакторов позволяют говорить о возможности объединения данных по группам из трёх субфакторов в единые факторы.

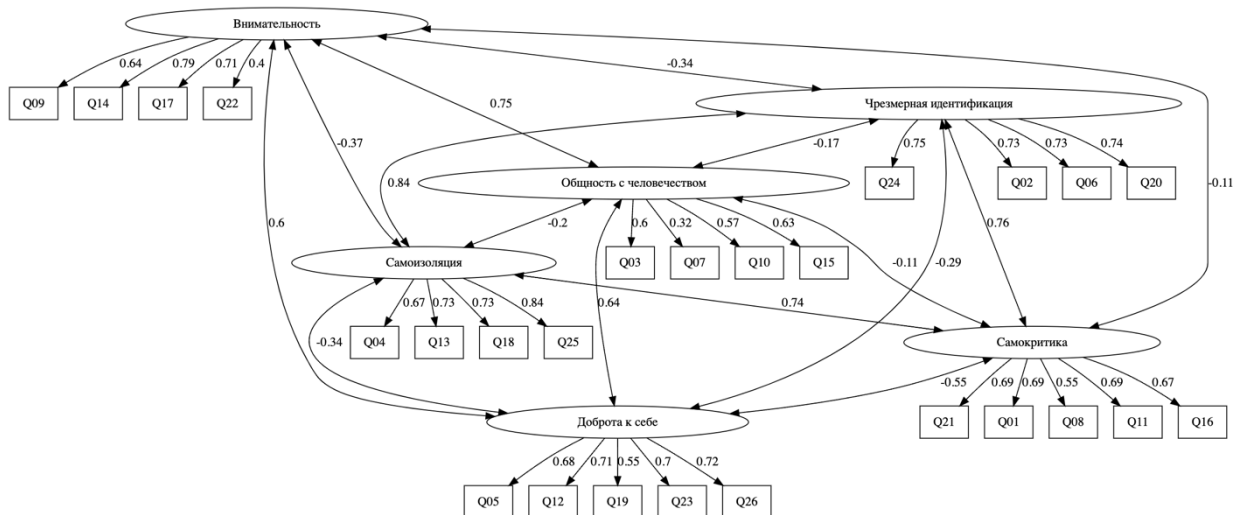


Рис. 1. Многомерная конфирматорная модель.

2. Критериальная валидность результатов

В табл. 2 представлены средние значения по субшкалам (субфакторам) «Шкалы сочувствия к себе» в группах нормы и клиники, а также статистическое сравнение средних между группами. Важно отметить: респонденты нормативной группы показывают значимо более высокие результаты по показателям доброты к себе, общности с человечеством и внимательности, в то время как по другим параметрам более высокие значения наблюдаются у клинической группы. Все различия статистически значимы, по размеру эффекта варьируются от среднего (d Коэна $< 0,80$ по модулю) до большого (d Коэна $\geq 0,80$ по модулю).

Таблица 2

Статистическое сравнение средних по субшкалам в группах нормы и клиники

Субшкала	M _{норм.}	M _{клин.}	M _{клин.} – M _{норм.}	t-статистика	d Коэна
Доброта к себе	13,49	10,27	-3,22	-8,72***	-0,80
Самокритика	14,68	19,84	5,16	14,48***	1,31
Общность с че- ловечеством	11,19	8,99	-2,2	-7,67***	-0,72
Самоизоляция	10,95	15,60	4,65	14,57***	1,28
Внимательность	12,69	10,49	-2,2	-7,12***	-0,67
Чрезмерная идентификация	12,70	17,11	4,41	15,46***	1,32

Примечания. *** $p < 0,001$

3. Установление норм для «Шкалы сочувствия к себе» К. Нефф, субшкалы

В табл. 3 представлены метрики качества прогноза. Можно отметить, что установление уровней на основе критерия «двух стандартных ошибок измерения» даёт более приемлемые результаты при классификации испытуемых. Хотя назвать итоги классификации высококачественными нельзя.

Таблица 3

Метрики качества прогноза в логистической регрессии

Субшкала	Способ установле- ния порогов	Точность	AUC
Доброта к себе	2 стандартные ошибки измерения	0,77	0,68
	3 стандартные ошибки измерения	0,77	0,61
Самокритика	2 стандартные ошибки измерения	0,81	0,78
	3 стандартные ошибки измерения	0,77	0,74

Общность с человеком	2 стандартные ошибки измерения	0,77	0,63
	3 стандартные ошибки измерения	0,77	0,56
Самоизоляция	2 стандартные ошибки измерения	0,79	0,77
	3 стандартные ошибки измерения	0,80	0,73
Внимательность	2 стандартные ошибки измерения	0,77	0,66
	3 стандартные ошибки измерения	0,77	0,60
Чрезмерная идентификация	2 стандартные ошибки измерения	0,78	0,77
	3 стандартные ошибки измерения	0,77	0,74

В Приложении А представлены результаты установления норм для каждой субшкалы методики «Шкала сочувствия к себе».

На рис. 2 представлено распределение групп респондентов по уровням выраженности признаков. С точки зрения «доброты к себе», клинические случаи характеризуются низким её уровнем (66% от общего числа клинических случаев) и иногда умеренным (28% от общего числа клинических случаев). В свою очередь, группа нормы характеризуется умеренным уровнем «доброты к себе» (52% от общего числа нормативных случаев), а треть респондентов – низким. Относительно «самокритики» группа клиники описывается средним (42%) и высоким (55%) её уровнем, в то время как группа нормы – средним (56%) и низким (32%). Две трети респондентов клинической выборки (69%) характеризуются низким уровнем «общности с человечеством», респонденты нормы – средним (50%) или низким (44%) уровнем. Средний уровень «самоизоляции» характерен 53% респондентов клинической выборки, а 40% – высокий. Почти у половины респондентов группы нормы (49%) наблюдается низкий уровень «самоизоляции», у 41% – средний. Каждый второй респондент клинической группы (53%) характеризуется низким уровнем «внимательности», а 40% – средним. При этом каждый второй респондент нормативной группы (56%) характеризуется средним её уровнем, каждый пятый (20%) – высоким, а каждый четвёртый (19%) – низким. Почти две трети респондентов клинической

выборки (66%) демонстрируют высокий уровень «чрезмерной идентификации», около трети (29%) – средний. Примерно половина респондентов группы нормы (53%) характеризуется средним уровнем по показателю «чрезмерной идентификации», почти треть (29%) – низким, а пятая часть – высоким (18%).

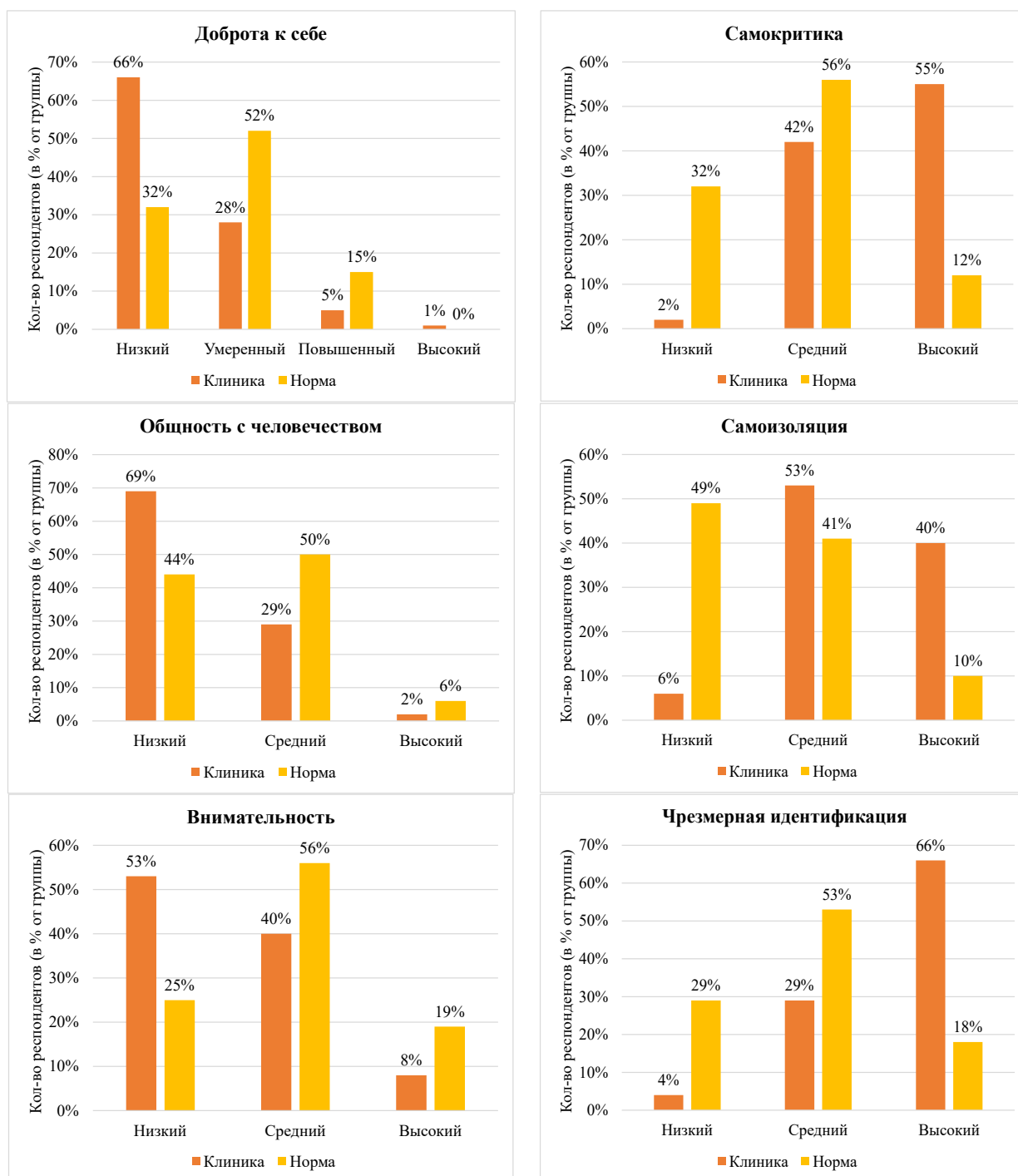


Рис. 2. Распределение респондентов групп клиники и нормы по уровням выраженности признаков методики «Шкала сочувствия к себе»

В табл. 4 представлены наиболее частотные сочетания (не менее 5% респондентов) уровней признаков для группы клиники. Пять процентов – в психометрике минимально допустимое

количество респондентов на категорию, которая обладает диагностическими свойствами [Olson et al., 2007]. Выделенные пять относительно часто встречающихся паттерна охватывают треть всей клинической выборки (34%).

Таблица 4

Наиболее частотные сочетания признаков в клинической выборке

Сочетание	Кол-во респондентов (в % от группы клиники)
Низкий уровень «доброты к себе», «общности с человечеством» и «внимательности»; высокий уровень «самокритики», «самоизоляции» и «чрезмерной идентификации».	9%
Низкий уровень «доброты к себе», «общности с человечеством» и «внимательности»; средний уровень «самоизоляции»; высокий уровень «самокритики» и «чрезмерной идентификации».	9%
Низкий уровень «доброты к себе», «общности с человечеством»; средний уровень «внимательности»; высокий уровень «самокритики», «самоизоляции» и «чрезмерной идентификации».	6%
Низкий уровень «доброты к себе», «общности с человечеством» и «внимательности»; средний уровень «самокритики» и «самоизоляции»; высокий уровень «чрезмерной идентификации».	5%
Низкий уровень «доброты к себе», «общности с человечеством» и «внимательности»; средний уровень «самокритики», «самоизоляции» и «чрезмерной идентификации».	5%

4. Анализ контрастов для «Шкалы сочувствия к себе» К. Нефф, факторы самоотношения

Анализ контрастов показал, что на первый контраст конструктора «позитивное самоотношение» нагружается 2,10 переменной (то есть первый контраст объясняет дисперсию 2,1 переменной), а доля объясненной дисперсии первым контрастом составляет 9,80%. При этом доля дисперсии, объясненной трудностью пунктов и уровнем выраженности признака респондентов, равна 39,00%. То есть процент объясненной моделью дисперсии превышает долю дисперсии, объясненной первым контрастом, почти в 4 раза. Следовательно, результаты по этому показателю можно считать существенно одномерными.

В табл. 5 представлены статистики согласия утверждений шкалы «позитивного самоотношения» с Раш-моделью для рейтинговых шкал. Можно заметить, что обе статистики по всем утверждениям находятся в пределах рекомендуемого интервала от 0,50 до 1,50, что говорит о достаточно высоком согласии данных с моделью.

Таблица 5

Взвешенная и невзвешенная статистики согласия для утверждений шкалы «позитивного самоотношения»

Пункт шкалы, №	Взвешенная статистика	Невзвешенная статистика
3	0,958	0,957
5	0,925	0,889
7	1,053	1,106
9	1,058	1,118
10	0,767	0,788
12	0,951	0,987
14	1,457	1,476
15	1,098	1,100
17	0,971	0,959
19	0,969	0,966
22	0,754	0,764
23	0,850	0,853
26	1,284	1,223

Надёжность измерения этого конструкта равна 0,83, среднеквадратичная ошибка – 0,08, что составляет 1,68% размаха шкалы.

В табл. 6 представлены результаты анализа на справедливое функционирование утверждений в группах нормы и клиники. Под справедливым функционированием мы подразумеваем то, что смысл каждого утверждения примерно одинаков в двух различных группах, нет существенных расхождений в понимании каждого пункта. Таблица содержит данные о трудности пункта, разнице в трудности и значимости этой разницы от нуля. Можно видеть, что у некоторых утверждений есть заметная разница в трудности (например, пункт № 3), однако оно не

Колачев Н.И., Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н., Николаев Е.Л., Дровосеков С.Э. превышает значение 0,64. Следовательно, можно утверждать, что существенной дискриминации в результатах респондентов нормы и клиники нет.

Таблица 6

Анализ справедливого функционирования утверждений шкалы «позитивного самоотношения»

Пункт шкалы, №	$\beta_{\text{норма}}$	$\beta_{\text{клиника}}$	Δ	p-значение
3	0,02	0,50	0,48	< .001
5	0,28	0,45	0,17	0,47
7	0,37	0,17	0,20	0,52
9	0,15	0,28	0,13	0,31
10	0,07	-0,07	0,14	0,02
12	-0,77	-0,48	0,29	< 0,001
14	0,36	0,24	0,13	0,65
15	0,35	0,37	0,02	0,72
17	0,36	0,02	0,34	< 0,001
19	-0,50	-0,42	0,08	0,11
22	-0,72	-0,69	0,03	0,97
23	-0,46	-0,56	0,10	0,34
26	0,48	0,19	0,29	0,09

На первый контраст конструктора «требовательное самоотношение» нагружается 2,10 переменной (то есть первый контраст объясняет дисперсию 2,1 переменной), а доля объясненной дисперсии первым контрастом составляет 8,90%. При этом доля дисперсии, объясненной трудностью пунктов и уровнем выраженности признака респондентов, равна 44,90%. То есть процент объясненной моделью дисперсии превышает долю дисперсии, объясненной первым контрастом, в 5 раз. Следовательно, результаты по этому показателю тоже можно считать существенно одномерными.

В табл. 7 представлены статистики согласия утверждений шкалы «требовательного самоотношения» с Раш-моделью для рейтинговых шкал. Можно заметить, что обе статистики по всем утверждениям находятся в пределах рекомендуемого интервала от 0,50 до 1,50, что говорит о достаточно высоком согласии данных с моделью.

Таблица 7

Взвешенная и невзвешенная статистики согласия для утверждений шкалы «требовательного самоотношения»

Пункт шкалы, №	Взвешенная статистика	Невзвешенная статистика
1	0,945	0,977
2	1,22	1,304
4	1,033	1,078
6	1,032	1,101
8	0,991	0,984
11	1,005	1,049
13	1,163	1,162
16	1,02	1,024
18	0,865	0,84
20	0,861	0,876
21	0,932	0,986
24	1,07	1,063
25	0,917	0,911

Надёжность измерения этого конструкта равна 0,88, среднеквадратичная ошибка – 0,10, что составляет 1,04% размаха шкалы.

В табл. 8 представлены результаты анализа на справедливое функционирование утверждений в группах нормы и клиники. Таблица содержит данные о трудности пункта, разнице в трудности и значимости этой разницы от нуля. Можно увидеть, что ни у одного из утверждений нет заметной разницы в трудности. Таким образом, существенной дискриминации в результатах респондентов нормы и клиники нет.

Таблица 8

Анализ справедливого функционирования утверждений шкалы требовательного отношения к себе

Пункт шкалы, №	$\beta_{\text{норма}}$	$\beta_{\text{клиника}}$	Δ	p-значение
1	-0,35	-0,42	0,07	0,23
2	0,17	0,36	0,18	0,90
4	0,18	0,26	0,08	0,52

6	-0,10	0,02	0,12	0,71
8	0,24	0,18	0,06	0,46
11	0,32	0,34	0,02	0,31
13	0,29	0,22	0,08	0,48
16	0,11	0,15	0,04	0,77
18	0,10	-0,03	0,13	0,85
20	-0,37	-0,40	0,03	0,94
21	-0,10	-0,26	0,16	0,63
24	-0,33	-0,32	0,01	0,94
25	-0,17	-0,09	0,08	0,66

Степень связи между выделенными конструктами – позитивным и требовательным самоотношением – довольно низкая: $r = -0,27, p < 0,001$. Кроме того, она значима на выборке клиники, но незначима на выборке нормы: $r = -0,26, p = 0,002$ и $r = -0,08, p = 0,075$ соответственно.

5. Установление норм для «Шкалы сочувствия к себе», факторы самоотношения

В качестве способа выделения уровней был использован уже описанный метод двух и трёх стандартных ошибок измерения. Метод двух стандартных ошибок измерения позволяет выделить пять групп испытуемых по обоим признакам, метод трёх – три. В табл. 9 представлены метрики качества прогноза на основе выделенных уровней для двух способов. Можно заметить, что оба подхода дают примерно равное качество классификации респондентов. Однако мы остановимся на методе двух ошибок, поскольку он позволяет выделить большее количество групп (в рамках разумного), что расширяет пространство интерпретации результатов.

Таблица 9

Метрики качества классификации респондентов на группы на основе факторов позитивного и требовательного самоотношения

Фактор	Способ установления порогов	Точность	AUC
Позитивное самоотношение	2 стандартные ошибки измерения	0,79	0,73
	3 стандартные ошибки измерения	0,77	0,69

Требовательное са- моотношение	2 стандартные ошибки измерения	0,82	0,85
	3 стандартные ошибки измерения	0,83	0,82

На рис. 3 представлено распределение группы нормы и клиники по уровням выделенных кон-
структов. Можно заметить, что клиническая выборка преимущественно характеризуется
крайне низким и низким позитивным самоотношением, а также повышенным и высоким уров-
нем требовательного самоотношения. Нормативная выборка, наоборот, описывается средним
или повышенным уровнем позитивного самоотношения, а также средним или низким уровнем
требовательного самоотношения.

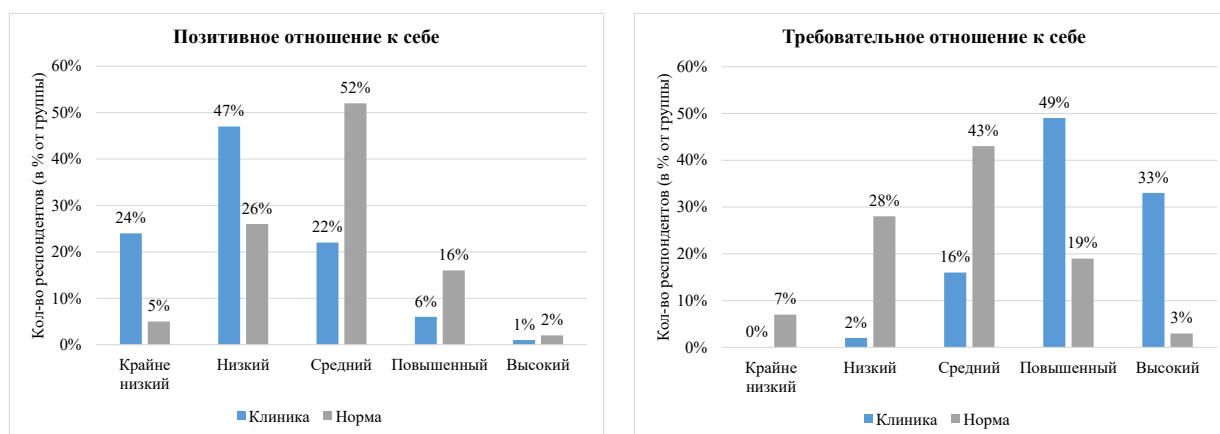


Рис. 3. Распределение респондентов групп клиники и нормы по уровням выраженности при-
знаков «позитивное самоотношение» и «требовательное самоотношение».

В табл. 10 представлены наиболее частотные сочетания двух признаков в клинической вы-
борке. Выделенные наиболее частотные группы респондентов клинической выборки охваты-
вают 86% всей группы. Таким образом, можно сделать вывод: клиническая выборка в целом
характеризуется крайне низким, низким или средним уровнем позитивного самоотношения
при условии повышенного или высокого уровня требовательного самоотношения. Последнее
сочетание – низкий уровень позитивного самоотношения и средний уровень требовательного
самоотношения – вызывает настороженность, поскольку при низкой выраженности позитив-
ного самоотношения (что является скорее характеристикой клинической группы) требователь-
ное самоотношение выражено на уровне нормы. Предположительно, такое сочетание отра-
жает пограничное состояние респондентов между нормой и клиникой, которое требует вни-
мания со стороны специалистов.

Таблица 10

Наиболее частотные сочетания признаков «позитивное самоотношение» и «требовательное самоотношение» в клинической выборке

Сочетание	Кол-во респондентов (в % от группы клиники)
Низкий уровень позитивного самоотношения и повышенный уровень требовательного самоотношения	26%
Низкий уровень позитивного самоотношения и высокий уровень требовательного самоотношения	14%
Крайне низкий уровень позитивного самоотношения и высокий уровень требовательного самоотношения	11%
Средний уровень позитивного самоотношения и повышенный уровень требовательного самоотношения»	11%
Крайне низкий уровень позитивного самоотношения и повышенный уровень требовательного самоотношения	9%
Средний уровень позитивного самоотношения и высокий уровень требовательного самоотношения	8%
<i>Низкий уровень позитивного самоотношения и средний уровень требовательного самоотношения</i>	7%

В табл. 11 представлены наиболее частотные сочетания для нормативной группы. Курсивом выделено сочетание, которые вызвало настороженность при изучении сочетаний в группе клиники. Таким образом, сочетание низкого уровня позитивного самоотношения и среднего уровня требовательного самоотношения встречается почти у каждого десятого респондента нормативной группы. Близкая доля таких респондентов наблюдалась в группе клиники, что, возможно, свидетельствует о пограничном характере этого сочетания. Повторимся, низкая выраженность позитивного самоотношения – это чёткая характеристика клинической группы, а средний уровень требовательного самоотношения – группы нормы. Это позволяет предположить, что респондентов из этой группы нельзя однозначно отнести к нормативной или клинической группе (возможно, речь идёт о так называемом пограничном состоянии). Поэтому нам представляется, что эта группа особенно важна с диагностической точки зрения, поскольку, по выражению А.Ю. Александровского, требует от специалиста не только оценки психического состояния клиническими методами, но и «включить в свои логические построения

Колачев Н.И., Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н., Николаев Е.Л., Дровосеков С.Э. оценку общесоматического состояния и динамику его развития» [Александровский, 2021, с. 77] для принятия решения.

Кроме того, в табл. 11 жирным курсивом выделено сочетание, которое однозначно является характеристикой клинической группы. Таких респондентов в нормативной выборке 6%. Этот процент примерно соответствует распространенности суицидальных мыслей в студенческой популяции, если сравнивать его с показателем в исследовании Холмогоровой и коллег [Холмогорова и др., 2009] (авторы обнаружили 11.24% людей с суицидальными мыслями в техническом вузе, 4.34% имели суицидальные намерения) или с американским популяционным исследованием [Crosby et al., 2011] (авторы выявили, что от 2.1% людей старше 18 лет в штате Джорджия до 6.8% в штате Юта в 2008–2009 гг. отмечали у себя суицидальные мысли).

Таблица 11

Наиболее частотные сочетания признаков «позитивное самоотношение» и «требовательное самоотношение» в нормативной выборке

Сочетание	Кол-во респондентов (в % от группы нормы)
Средний уровень позитивного самоотношения и средний уровень требовательного самоотношения	25%
Средний уровень позитивного самоотношения и низкий уровень требовательного самоотношения	13%
Средний уровень позитивного самоотношения и повышенный уровень требовательного самоотношения	10%
<i>Низкий уровень позитивного самоотношения и средний уровень требовательного самоотношения</i>	9%
Низкий уровень позитивного самоотношения и низкий уровень требовательного самоотношения	8%
Повышенный уровень позитивного самоотношения и средний уровень требовательного самоотношения	7%
<i>Низкий уровень позитивного самоотношения и повышенный уровень требовательного самоотношения</i>	6%
Повышенный уровень позитивного самоотношения и низкий уровень требовательного самоотношения	5%

В Приложении В представлены нормы для двух конструкторов: позитивного и требовательного самоотношения.

Обсуждение

«Шкала сочувствия к себе» К. Нефф зарекомендовала себя как ценный инструмент для исследования самоотношения во всем мире, за последние годы опубликовано большое количество работ, подтверждающих важность её применения в суицидологии. Различные исследования показывают, что позитивное/требовательное самоотношение, выявленное посредством данной шкалы, препятствует/способствует развитию суицидальности от мыслей к действиям, а также может предотвращать/усугублять возникновение суицидальных тенденций.

Помимо того, что эта шкала ценна для исследовательской деятельности, она может стать отправной точкой для практической работы с суицидальным человеком: после тестирования с ним можно обсудить его результаты, рассказать ему о разных способах самоотношения, провести психообразовательную или психотерапевтическую интервенцию⁵. В каком бы подходе ни работал специалист: в рамках терапии внимательного сочувствия к себе К. Нефф, сфокусированной на сострадании терапии П. Гилберта или в каком-то другом направлении – он может найти данную шкалу полезной. Пригодится она и в психодиагностических скринингах в образовательных учреждениях как самостоятельный инструмент для выявления учащихся из группы риска или для последующего проведения тренинга сочувствия к себе. Учитывая высокую долю сокрытия суицидальности при обращении к помогающим специалистам, а также при «лобовых», прямых вопросах о СМП [Чистопольская и др., 2023a,b], данная методика полезна для выявления самоотношения, которое вызывает психологический дискомфорт, характерно суицидальным людям и требует коррекции.

Результаты анализа в данной работе показывают, что «Шкалу сочувствия к себе» К. Нефф целесообразнее использовать и интерпретировать по шести субфакторам (субшкалам) и двум факторам (шкалам): «позитивное самоотношение» и «требовательное самоотношение». Во-первых, потому, что модель с шестью коррелирующими субфакторами имеет приемлемое согласие с эмпирическими данными; измерения субфакторов имеют приемлемую надёжность.

⁵ Под *психообразовательной интервенцией* понимается вид психотерапевтической интервенции, когда помогающий специалист объясняет клиенту тот или иной психологический феномен, механизмы его действия, а также обучает его использовать те или иные навыки. Данный психотерапевтический прием распространен в когнитивно-поведенческой терапии и диалектико-поведенческой терапии.

Колачев Н.И., Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н., Николаев Е.Л., Дровосеков С.Э.

Во-вторых, потому, что тесные корреляции между субфакторами позволяют эмпирически выделять два фактора (две шкалы). Двухфакторная модель также имеет приемлемое согласие с данными (это показано на примере согласия данных с моделью из семейства моделей Г. Раша для рейтинговых шкал). Измерения двух факторов имеют высокую надёжность: 0,83 для позитивного самоотношения и 0,88 для требовательного самоотношения. Кроме того, использование двух шкал даёт более надёжное измерение и, как следствие, более надёжный диагностический вывод. Хотя это расходится с концептуальным замыслом автора методики, это оправдано эмпирически – результатами как данного исследования, так и других работ, в которых использовались субшкалы и факторы: такой анализ даёт более полную и четкую картину. При этом субшкалы имеет смысл использовать при индивидуальных консультациях и научных исследованиях, а в скринингах удобнее и целесообразнее задействовать два обобщенных фактора и их сочетание.

Выводы

Проведенное исследование психометрических характеристик «Шкалы сочувствия к себе» К. Нефф позволяет заключить, что текущая версия опросника может использоваться для скринингов и диагностики суицидального риска среди молодёжи и взрослых. Была показана целесообразность использования субшкал и факторов позитивного и требовательного самоотношения, их информативность, а также были установлены нормативные пороговые значения (Приложения А, В). Это исследование может стать отправной точкой для установления норм в скрининговых исследованиях для других возрастных групп, в том числе школьников. В целом методика уместна на всех фазах превенции суицидального поведения: как при выявлении ранних факторов риска, так и при уже диагностированных СМП.

Сама автор методики К. Нефф [Neff, 2023b] писала, что совершаются попытки установить нормы для «Шкалы сочувствия к себе» в США, но они пока не увенчались успехом. Было проведено лишь одно небольшое исследование [Lockard et al., 2014], в котором было показано, что общий балл сочувствия к себе ниже у студентов, которые ищут психологической помощи; при этом у студентов, которые уже обращались за помощью и ищут ее снова, балл еще ниже – возможно, вследствие тяжести проблем. В этом смысле наше исследование стало первым, в котором удалось выделить нормативные показатели, в частности благодаря четкому критерию – фактору риска, на основании которого делается разграничение, что можно считать нормой, а что – поводом для беспокойства.

Колачев Н.И., Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н., Николаев Е.Л., Дровосеков С.Э.

Ограничения исследования касаются выделения группы риска: не проводился опрос студентов по выявлению у них СМП и НССП, и в нормативной выборке вполне могли оказаться люди из группы риска. Однако анализ частотности сочетания факторов, проведенный в данной работе, позволяет предположить факт наличия и процент таких людей в нормативной выборке. Другое ограничение касается гендерных характеристик испытуемых: более 2/3 испытуемых в нормативной и клинической выборках – женщины. Однако это закономерный перекос для суицидологических исследований: он связан с тем, что женщины чаще обращаются за помощью (а также чаще совершают суицидальные попытки) [Wendt, Shafer, 2016].

Финансирование:

Работа выполнена в рамках Госзадания 124020800064-9 «Разработка клинических инструментов и алгоритмов для поддержки принятия решений при диагностике, терапии и реабилитации пациентов с непсихотическими депрессивными расстройствами».

Литература

Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021.

Ассанович М.А. Статистическое обоснование критериев оценки выраженности измеряемого конструкта в клинической психодиагностике (на примере теста нервно-психической адаптации). Психиатрия, психотерапия и клиническая психология, 2014, No. 2, 9–18.

Ассанович М.А. Метод определения пороговых критериев в клинических рейтинговых шкалах, разработанных на основе модели Раша. Психиатрия и психофармакотерапия, 2017, 18(3), 19–24.

Колачев Н.И., Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н., Николаев Е.Л., Дровосеков С.Э. «Шкала душевной боли» Р. Холдена и «Шкала безнадежности» А. Бека: диагностические возможности для предсказания суицидального риска. Психологические исследования, 2023, 16(90), 7. doi:10.54359/ps.v16i90.1439

Осин Е.Н., Иванова Т.Ю., Гордеева Т.О. Автономная и контролируемая профессиональная мотивация как предикторы субъективного благополучия у сотрудников российских организаций. Организационная психология, 2013, 3(1), 8–29.

Колачев Н.И., Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н., Николаев Е.Л., Дровосеков С.Э. Румянцев П.О., Саенко В.А., Румянцева У.В., Чекин С.Ю. Статистические методы анализа в клинической практике. 2015. С. 1–44. Расширенный рукописный вариант. <https://medstatistic.ru/articles/StatMethodsInClinics.pdf?ysclid=legt8wuse5246452724>

Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г., Горшкова Д.А., Мельник А.М. Суицидальное поведение в студенческой популяции. Культурно-историческая психология, 2009, 5(3), 101–110.

Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н., Николаев Е.Л., Дровосеков С.Э. Сочувствие к себе как важный антисуицидальный фактор. В кн.: Поляковские чтения 2018, Москва, 15–16 марта 2018. М.: ООО «Сам Полиграфист», 2018. С. 360–362.

Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н., Гилод В.М. Сочувствие к себе, перфекционизм и образ долгосрочного будущего: связь с суицидальным поведением. В кн.: IV Международная научно-практическая конференция «Психология и жизнь: Актуальные проблемы кризисной психологии», Минск, 16–17 мая 2019 г.). Минск: БГПУ, 2019. С. 202–206.

Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н., Николаев Е.Л., Садовничая В.С., Дровосеков С.Э., Роджерс М., Галынкер И., Ричардс Дж., Као Э. Одиночество и суицидальность в эпидемию COVID-19 в России: Взаимодействие опосредующих факторов воспринимаемой обремененности и сочувствия к себе. В кн.: Всероссийская конференция с международным участием «Психологические проблемы личности и общества в условиях эпидемиологической угрозы». М.: ФГБОУ ВО «РГУ им. А.Н. Косыгина», 2021. С. 87–94.

Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н. Особенности молодых людей с самоповреждениями и предшествующими попытками в остром суицидальном кризисе. Суицидология, 2019, 10(4), 47–64. doi:10.32878/suiciderus.19-10-04(37)-47-64

Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н. Несуицидальные самоповреждения как признак тяжести психологического состояния молодых суицидальных пациентов В кн.: П.Б. Зотов (Ред.), Суицидальные и несуицидальные самоповреждения подростков. Тюмень: Вектор Бук, 2021. С. 315–336.

Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н., Николаев Е.Л., Садовничая В.С., Кравцова Н.А., Дровосеков С.Э. Масштабы и причины сокрытия суицидальности при обращении к помогающим

Колачев Н.И., Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н., Николаев Е.Л., Дровосеков С.Э. специалистам: количественно-качественное исследование. Социальная и клиническая психиатрия, 2023а, 33(4), 15–23. doi:10.34757/0869-4893.2023.33.4.002

Чистопольская К.А., Колачев Н.И., Ениколопов С.Н. Вопросы диагностики суицидального риска: где, когда и как проводить оценку. Консультативная психология и психотерапия, 2023б, 31(2), 9–32. doi:10.17759/cpp.2023310201

Чистопольская К.А., Осин Е.Н., Ениколопов С.Н., Николаев Е.Л., Мысина Г.А., Дровосеков С.Э. Концепт «Сочувствие к себе»: российская адаптация опросника Кристин Нефф. Культурно-историческая психология, 2020, 16(4), 35–48. doi:10.17759/chp.2020160404

Янченко А.А., Нартова-Бочавер С.К. Сострадание к себе как адаптивное свойство личности. Психологические исследования, 2020, 13(71), 1.

Янченко А.А., Нартова-Бочавер С.К. Условия развития и блокады сочувствия к себе. Психологические исследования, 2023, 16(88), 5. doi:10.54359/ps.v16i88.1378

Andrich D. Rasch rating-scale model. In: W.J. van der Linden (Ed.), Handbook of item response theory. NY: Chapman and Hall/CRC, 2018. pp. 75–94.

Boone W.J., Staver J.R., Yale M.S. Rasch analysis in the human sciences. Dordrecht: Springer Science & Business Media, 2014. doi:10.1007/978-94-007-6857-4

Brenner R.E., Heath P.J., Vogel D.L., Credé M. Two is more valid than one: examining the factor structure of the Self-Compassion Scale (SCS). Journal of Counseling Psychology, 2017, 64(6), 696–707. doi:10.1037/cou0000211

Collett N., Pugh K., Waite F., Freeman D. Negative cognitions about the self in patients with persecutory delusions: An empirical study of self-compassion, self-stigma, schematic beliefs, self-esteem, fear of madness, and suicidal ideation. Psychiatry Research, 2016, No. 239, 79–84. doi:10.1016/j.psychres.2016.02.043

Costa J., Marôco J., Pinto-Gouveia J., Ferreira C., Castilho P. Validation of the psychometric properties of the Self-Compassion Scale. Testing the factorial validity and factorial invariance of the

- Колачев Н.И., Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н., Николаев Е.Л., Дровосеков С.Э. measure among borderline personality disorder, anxiety disorder, eating disorder and general populations. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 2015, 23(5), 460–468. doi:10.1002/cpp.1974
- Crosby A.E., Han B., Ortega L.A.G., Parks S.E., Gfroerer J. Suicidal thoughts and behaviors among adults aged ≥ 18 years – United States, 2008–2009. *MMWR Surveillance Summaries*, 2011, 60(13), 1–22.
- Dolezal S., Winterowd C., Farra A. The relationship of self-compassion and suicide risk factors in American Indian. Alaska Native People. *American Indian and Alaska Native Mental Health Research*, 2021, 28(1), 103–124. doi:10.5820/aian.2801.2021.103
- Finlay-Jones A., Bluth K., Neff K. (Eds.) *Handbook of Self-Compassion*. Cham, Switzerland: Springer, 2023.
- Ge D. Self-compassion and suicide risk: a moderated mediation model and evidence from Chinese universities. *Frontiers in Psychology*, 2023. doi:10.3389/fpsyg.2023.1165723
- Gilbert P. Social mentalities: Internal ‘social’ conflicts and the role of inner warmth and compassion in cognitive therapy. In: P. Gilbert, K.G. Bailey (Eds.), *Genes on the couch: Explorations in evolutionary psychotherapy*. Hove, UK: Psychology Press, 2000. pp. 118–150. doi:10.4324/9781315783314-14
- Gilbert P., McEwan K., Matos M., Rivas A. Fears of compassion: Development of three self-report measures. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 2011, 84(3), 239–255. doi:10.1348/147608310X526511
- Hasking P. Self-compassion and non-suicidal self-injury. In: A. Finlay-Jones, K. Bluth, K. Neff. (Eds.), *Handbook of Self-Compassion*. Cham, Switzerland: Springer, 2023. pp. 369–378. doi:10.1007/978-3-031-22348-8_21
- Hasking P., Lewis S.P., Tonta K. A person-centred conceptualisation of non-suicidal self-injury recovery: a practical guide. *Counselling Psychology Quarterly*, 2023, 1–22. doi:10.1080/09515070.2023.2225045

- Колачев Н.И., Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н., Николаев Е.Л., Дровосеков С.Э.
Hirsch J.K., Hall B.B., Wise H.A., Brooks B.D., Chang E.C., Sirois F.M. Negative life events and suicide risk in college students: Conditional indirect effects of hopelessness and self-compassion. *Journal of American College Health*, 2021, 69(5), 546–553. doi:10.1080/07448481.2019.1692023
- Jiang Y., You J., Zheng X., Lin M.-P. The qualities of attachment with significant others and self-compassion protect adolescents from non-suicidal self-injury. *School Psychology Quarterly*, 2017, 32(2), 143–155. doi:10.1037/spq0000187
- Joiner T. Why people die by suicide. Cambridge, MA: Harvard University Press, 2005.
- Kelliher-Rabon J., Sirois F.M., Barton A.L., Hirsch J.K. Self-compassion and suicidal behavior: Indirect effects of depression, anxiety, and hopelessness across increasingly vulnerable samples. *Self and Identity*, 2022, 21(2), 223–243. doi:10.1080/15298868.2021.1884592
- Kelley M.L., Bravo A.J., Davies R.L., Hamrick H.C., Vinci C., Redman J.C. Moral injury and suicidality among combat-wounded veterans: The moderating effects of social connectedness and self-compassion. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2019, 11(6), 621–629. doi:10.1037/tra0000447
- Linacre J.M. Winsteps® (Version 4.7.0) [Computer Software]. Beaverton, Oregon: Winsteps.com. 2020. <https://www.winsteps.com/>
- Liu A., Wang W. and Wu X. Understanding the relation between self-compassion and suicide risk among adolescents in a post-disaster context: Mediating roles of gratitude and posttraumatic stress disorder. *Frontiers in Psychology*, 2020. doi:10.3389/fpsyg.2020.01541
- Lockard A.J., Hayes J.A., Neff K.D., Locke B.D. Self-compassion among college counseling center clients: an examination of clinical norms and group differences. *Journal of College Counseling*, 2014, 17(3), 249–259. doi:10.1002/j.2161-1882.2014.00061.x
- Muris P., Otgaar H. The process of science: a critical evaluation of more than 15 years of research on self-compassion with the Self-Compassion Scale. *Mindfulness*, 2020, 11(6), 1469–1482. doi:10.1007/s12671-020-01363-0

Колачев Н.И., Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н., Николаев Е.Л., Дровосеков С.Э.

Neff K. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2003a, 2(2), 85–101. doi:10.1080/15298860390129863

Neff K. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2003b, 2(2), 223–250. doi:10.1080/15298860309027

Neff K. Self-compassion: Theory and Measurement. In: A. Finlay-Jones, K. Bluth, K. Neff. (Eds.), *Handbook of Self-Compassion*. Cham, Switzerland: Springer, 2023a. pp. 1–19. doi:10.1007/978-3-031-22348-8_1

Neff K.D. Self-compassion: Theory, method, research, and intervention. *Annual review of psychology*, 2023b, No. 74, p. 193–218. doi:10.1146/annurev-psych-032420-031047

Olson J.F., Martin M.O., Mullis I. (Eds.). *TIMSS 2007 Technical Report*. TIMSS & PIRLS International Study Center, 2008. Retrieved from https://timssandpirls.bc.edu/TIMSS2007/PDF/TIMSS2007_TechnicalReport.pdf

Per M., Schmelefske E., Brophy K., Austin S.B., Khoury B. Mindfulness, self-compassion, self-injury, and suicidal thoughts and behaviors: A correlational meta-analysis. *Mindfulness*, 2022, 13(4), 821–842. doi:10.1007/s12671-021-01815-1

Rabon J.K., Hirsch J.K., Kaniuka A.R., Sirois F., Brooks B.D., Neff K. Self-compassion and suicide risk in veterans: When the going gets tough, do the tough benefit more from self-compassion? *Mindfulness*, 2019, 10(12), 2544–2554. doi:10.1007/s12671-019-01221-8

Raykov T. Estimation of composite reliability for congeneric measures. *Applied Psychological Measurement*, 1997, 21(2), 173–184. doi:10.1177/014662169702120

Ryan R.M., Deci E.L. Intrinsic and extrinsic motivation from a self-determination theory perspective: Definitions, theory, practices, and future directions. *Contemporary Educational Psychology*, 2020. doi:10.1016/j.cedpsych.2020.101860

Seol H. snowRMM: Rasch Mixture, LCA, and Test Equating Analysis (Version 5.4.4) [jamovi module]. 2022. URL: <https://github.com/hyunsooseol/snowRMM>

Колачев Н.И., Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н., Николаев Е.Л., Дровосеков С.Э.

Suh H., Jeong J. Association of self-compassion with suicidal thoughts and behaviors and non-suicidal self-injury: A meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 2021. doi:10.3389/fpsyg.2021.633482

Sun R., Ren Y., Li X., Jiang Y., Liu S., You J. Self-compassion and family cohesion moderate the association between suicide ideation and suicide attempts in Chinese adolescents. *Journal of Adolescence*, 2020, No. 79, 103–111. doi:10.1016/j.adolescence.2019.12.010

The jamovi project. *jamovi* (Version 2.4) [Computer Software]. 2023. URL: <https://www.jamovi.org>

Tóth-Király I., Neff K.D. Is self-compassion universal? Support for the measurement invariance of the Self-Compassion Scale across populations. *Assessment*, 2021, 28(1), 169–185. doi:10.1177/1073191120926232

Wendt D., Shafer K. Gender and attitudes about mental health help seeking: Results from national data. *Health & Social Work*, 2016, 41(1). doi:10.1093/hsw/hlv089

Xavier A., Pinto Gouveia J., Cunha M. Non-suicidal self-injury in adolescence: The role of shame, self-criticism and fear of self-compassion. *Child and Youth Care Forum*, 2016, 45(4), 571–586. doi:10.1007/s10566-016-9346-1

Yarnell L.M., Stafford R.E., Neff K.D., Reilly E.D., Knox M.C., Mullarkey M. Meta-analysis of gender differences in self-compassion. *Self-Identity*, 2015, No. 14, 499–520. doi:10.1080/15298868.2015.1029966

Zhang H., Liu M., Long H. Child maltreatment and suicide ideation in rural China: The roles of self-compassion and school belonging. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 2021, 38(3), 325–335. doi:10.1007/s10560-020-00679-z

Приложения

Приложение А

Уровни суицидального риска в соответствии с субшкалами «Шкалы сочувствия к себе»
К. Нефф

Доброта к себе

Диапазон суммы баллов	Диапазон логитов	Уровень
-----------------------	------------------	---------

5–11	От -4,62 до -0,91	Низкий
12–17	От -0,90 до 0,56	Умеренный
18–23	От 0,57 до 2,32	Повышенный
24–25	От 2,33 до 4,26	Высокий

Самокритика

Диапазон суммы баллов	Диапазон логитов	Уровень
5–12	От -4,27 до -0,65	Низкий
13–19	От -0,64 до 0,89	Средний
20–25	От 0,90 до 4,28	Высокий

Общность с человечеством

Диапазон суммы баллов	Диапазон логитов	Уровень
4–10	От -4,10 до -0,55	Низкий
11–16	От -0,54 до 1,19	Средний
17–20	От 1,20 до 4,09	Высокий

Самоизоляция

Диапазон суммы баллов	Диапазон логитов	Уровень
4–10	От -4,07 до -0,50	Низкий
11–16	От -0,49 до 1,08	Средний
17–20	От 1,09 до 4,12	Высокий

Внимательность

Диапазон суммы баллов	Диапазон логитов	Уровень
4–10	От -4,40 до -0,72	Низкий
11–15	От -0,71 до 0,98	Средний
16–20	От 0,99 до 4,67	Высокий

Чрезмерная идентификация

Диапазон суммы баллов	Диапазон логитов	Уровень
4–10	От -4,25 до -0,54	Низкий
11–16	От -0,53 до 1,19	Средний
17–20	От 1,20 до 4,20	Высокий

Приложение В

Уровни суицидального риска в соответствии с факторами самоотношения «Шкалы сочувствия к себе» К. Нефф

Позитивное самоотношение

Диапазон суммы баллов	Диапазон логитов	Уровень
13–23	От -4,95 до -1,34	Крайне низкий
24–33	От -1,33 до -0,43	Низкий
34–44	От -0,42 до 0,37	Средний
45–54	От 0,36 до 1,22	Повышенный
55–65	От 1,23 до 4,90	Высокий

Требовательное самоотношение

Диапазон суммы баллов	Диапазон логитов	Уровень
13–23	От -4,84 до -1,22	Крайне низкий
24–34	От -1,21 до -0,32	Низкий
35–46	От -0,31 до 0,47	Средний
47–56	От 0,48 до 1,34	Повышенный
57–65	От 1,35 до 4,80	Высокий

Поступила в редакцию: 16 января 2024 г. Дата публикации: 28 апреля 2024 г.

Сведения об авторах

Колачев Никита Игоревич. Кандидат психологических наук, старший преподаватель департамента психологии, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Армянский пер., д. 4, стр. 2, 101000 Москва, Россия.

E-mail: nkolachev@hse.ru

Чистопольская Ксения Анатольевна. Младший научный сотрудник, отделение суицидологии, Московский научно-исследовательский институт психиатрии – филиал Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского МЗ РФ, ул. Потешная, д. 3, 107076 Москва, Россия. Медицинский психолог Психиатрического отделения №2 ГКБ им. А.К. Ерамишанцева ДЗМ, ул. Ленская, д. 15, 129327 Москва, Россия.

E-mail: ksenia.chistopolskaya@yandex.ru

Колачев Н.И., Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н., Николаев Е.Л., Дровосеков С.Э.

Ениколопов Сергей Николаевич. Кандидат психологических наук, профессор, заведующий отделом клинической психологии, Научный центр психического здоровья, Каширское шоссе, д. 34, 115522 Москва, Россия.

E-mail: enikolopov@mail.ru

Николаев Евгений Львович. Доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой социальной и клинической психологии, Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова, Московский проспект, д. 15, 428015 Чебоксары, Россия.

E-mail: pzdorovie@bk.ru

Дровосеков Сергей Эдуардович. Педагог-психолог, Средняя образовательная школа №93, ул. Школьная, д. 19, 196626 Санкт-Петербург, Россия.

E-mail: sergo.nevsky@yandex.ru

Ссылка для цитирования:

Колачев Н.И., Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н., Николаев Е.Л., Дровосеков С.Э. Сочувствие к себе в контексте суицидальных тенденций: нормативные показатели «Шкалы сочувствия к себе» К. Нефф. Психологические исследования. 2024. Т. 17, № 93. С. 3. URL: <https://psystudy.ru>

Адрес статьи: <https://doi.org/10.54359/ps.v17i93.1516>

Kolachev N.I.¹, Chistopolskaya K.A.², Enikolopov S.N.³, Nikolaev E.L.⁴, Drovosekov S.E.⁵ Self-compassion in the context of suicidal tendencies: the cut-off scores for the Self-Compassion Scale by K. Neff

¹ HSE University, Moscow, Russia

² Moscow Research Institute of Psychiatry – a branch of V.P. Serbsky National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology, Moscow, Russia

³ Mental Health Research Centre, Moscow, Russia

⁴ Ulianov Chuvash State University, Cheboksary, Russia

⁵ Secondary General School 93, Saint Petersburg, Russia

In the current study, we examined the psychometric properties of the Russian-language version of the Self-Compassion Scale by K. Neff. We also aimed to establish the cut-off scores for this scale with
Психологические исследования 2024 Т 17 No. 93 <https://psystudy.ru> 35

Колачев Н.И., Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н., Николаев Е.Л., Дровосеков С.Э.

regard to suicidal risk. The normative sample comprised 490 university students, and the clinical sample consisted of 146 crisis center patients who reported suicidal ideation. A modern test theory model for rating scales was employed to validate the structure of the questionnaire and to establish threshold values. It was found that the Self-Compassion Scale is most effectively used and interpreted through its six subscales and two factors – 'positive' and 'negative' self-attitude. This instrument provides reliable and valid results, and the cut-off scores allow for the use of this scale in screenings and in clinical settings to identify suicide risk among youth.

Keywords: suicide risk, self-compassion, psychometric properties, cut-off scores

Funding

The work was performed according to the Governmental Task № 124020800064-9: To develop clinical instruments and algorithms for decision-making in diagnostics, treatment and rehabilitation of patients with non-psychotic depressive disorders.

References

Aleksandrovskii YU.A. Pogranichnye psichicheskie rasstrojstva. M.: GEOTAR-Media, 2021. (in Russian)

Andrich D. Rasch rating-scale model. In: W.J. van der Linden (Ed.), Handbook of item response theory. NY: Chapman and Hall/CRC, 2018. pp. 75–94.

Assanovich M.A. Statistical grounding of severity criteria of measuring construct in clinical psychodiagnostics (for example, neuropsychic adaptation test). *Psychiatry, Psychotherapy and Clinical Psychology*, 2014, No. 2. 9–18. (in Russian)

Assanovich M.A. The method of defining cut-off criteria in clinical rating scales developed using Rasch model. *Psychiatry and Psychopharmacotherapy*, 2017, 18(3), 19–24. (in Russian)

Boone W.J., Staver J.R., Yale M.S. Rasch analysis in the human sciences. Dordrecht: Springer Science & Business Media, 2014. doi:10.1007/978-94-007-6857-4

Brenner R.E., Heath P.J., Vogel D.L., Credé M. Two is more valid than one: examining the factor structure of the Self-Compassion Scale (SCS). *Journal of Counseling Psychology*, 2017, 64(6), 696–707. doi:10.1037/cou0000211

- Chistopolskaya K.A., Enikolopov S.N., Nikolaev E.L., Drovosekov S.E. Self-compassion as an important antisuicidal factor. In: *Proceedings of the scientific conference "Polyakovskie Chtenia 2018"*, Moscow, 2018. Moscow: Ltd. "Sam Poligrafist", 2018. pp. 360–362. (in Russian)
- Chistopolskaya K.A., Enikolopov S.N., Gilod V.M. Self-compassion, perfectionism and image of long-term future: a link to suicidal behavior. In: *Proceedings of the IV International research-to-practice conference "Psychology and life: Topical problems of crisis psychology"*, Minsk, 2019. Minks: BSPU, 2019. pp. 202–206. (in Russian)
- Chistopolskaya K.A., Enikolopov S.N., Nikolaev E.L., Sadovnichaya V.S., Drovosekov S.E., Rogers M., Galyunker I., Richards J., Cao E. Loneliness and suicidality in the pandemic of COVID-19 in Russia: Interplay of mediating factors of perceived burdensomeness and self-compassion. In: *Proceedings from the All-Russian conference with international participation "Psychological problems of personality and society in condition of epidemiological threat"*, Moscow, 2021. Moscow: Kosygin Russian State University, 2021. pp. 87–94. (in Russian)
- Chistopolskaya K.A., Enikolopov S.N. Characteristics of young people in acute suicidal crisis with and without non-suicidal self-harm and suicide attempts. *Suicidology*, 2019, 10(4), 47–64. doi:10.32878/suiciderus.19-10-04(37)-47-64 (in Russian, in English)
- Chistopolskaya K.A., Enikolopov S.N. Non-suicidal self-injury as a sign of severity of a psychological state of young suicidal inpatients. In: P.B. Zotov (Ed.), *Suicidal and non-suicidal self-harm in adolescents*. Tyumen: Vektor-Buk, 2021. pp. 315–336. (in Russian)
- Chistopolskaya K.A., Enikolopov S.N., Nikolaev E.L., Sadovnichaya V.S., Kravtsova N.A., Drovosekov S.E. The scope and the reasons for non-disclosure of suicidality to helping professionals: A quantitative-qualitative study. *Social and Clinical Psychiatry*, 2023, 33(4), 15–23. doi:10.34757/0869-4893.2023.33.4.002 (in Russian)
- Chistopolskaya K.A., Kolachev N.I., Enikolopov S.N. Questions for suicide risk assessment: where, when and how to measure? *Counseling Psychology and Psychotherapy [Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya]*, 2023, 31(2), 9–32. doi:10.17759/cpp.2023310201 (in Russian)

Колачев Н.И., Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н., Николаев Е.Л., Дровосеков С.Э.
Chistopolskaya K.A., Osin E.N., Enikolopov S.N., Nikolaev E.L., Mysina G.A., Drovosekov S.E.
The Concept of Self-compassion: a Russian Adaptation of the Scale by Kristin Neff. *Cultural-Historical Psychology [Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya]*, 2020, 16(4), 35–48.
doi:10.17759/chp.2020160404 (in Russian, in English)

Chistopolskaya K.A., Rogers M.L., Cao E., Galynker I., Richards J., Enikolopov S.N., Nikolaev E.L., Sadovnichaya V.S., Drovosekov S.E. Adaptation of the Suicidal narrative inventory in a Russian sample. *Suicidology*, 2020, 11(4), 76–90. doi:10.32878/suiciderus.20-11-04(41)-76-90 (in Russian, in English)

Collett N., Pugh K., Waite F., Freeman D. Negative cognitions about the self in patients with persecutory delusions: An empirical study of self-compassion, self-stigma, schematic beliefs, self-esteem, fear of madness, and suicidal ideation. *Psychiatry Research*, 2016, No. 239, 79–84. doi:10.1016/j.psychres.2016.02.043

Costa J., Marôco J., Pinto-Gouveia J., Ferreira C., Castilho P. Validation of the psychometric properties of the Self-Compassion Scale. Testing the factorial validity and factorial invariance of the measure among borderline personality disorder, anxiety disorder, eating disorder and general populations. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 2015, 23(5), 460–468. doi:10.1002/cpp.1974

Crosby A.E., Han B., Ortega L.A.G., Parks S.E., Gfroerer J. Suicidal thoughts and behaviors among adults aged ≥ 18 years – United States, 2008–2009. *MMWR Surveillance Summaries*, 2011, 60(13), 1–22.

Dolezal S., Winterowd C., Farra A. The relationship of self-compassion and suicide risk factors in American Indian / Alaska Native People. *American Indian and Alaska Native Mental Health Research*, 2021, 28(1), 103–124. doi:10.5820/aian.2801.2021.103

Finlay-Jones A., Bluth K., Neff K. (Eds.) *Handbook of Self-Compassion*. Cham, Switzerland: Springer, 2023.

Ge D. Self-compassion and suicide risk: a moderated mediation model and evidence from Chinese universities. *Frontiers in Psychology*, 2023. doi:10.3389/fpsyg.2023.1165723

Колачев Н.И., Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н., Николаев Е.Л., Дровосеков С.Э.

Gilbert P. Social mentalities: Internal 'social' conflicts and the role of inner warmth and compassion in cognitive therapy. In: P. Gilbert, K.G. Bailey (Eds.), *Genes on the couch: Explorations in evolutionary psychotherapy*. Hove, UK: Psychology Press, 2000. pp. 118–150. doi:10.4324/9781315783314-14

Gilbert P., McEwan K., Matos M., Rivas A. Fears of compassion: Development of three self-report measures. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 2011, 84(3), 239–255. doi:10.1348/147608310X526511

Hasking P. Self-compassion and non-suicidal self-injury. In: A. Finlay-Jones, K. Bluth, K. Neff. (Eds.), *Handbook of Self-Compassion*. Cham, Switzerland: Springer, 2023. pp. 369–378. doi:10.1007/978-3-031-22348-8_21

Hasking P., Lewis S.P., Tonta K. A person-centred conceptualisation of non-suicidal self-injury recovery: a practical guide. *Counselling Psychology Quarterly*, 2023, 1–22. doi:10.1080/09515070.2023.2225045

Hirsch J.K., Hall B.B., Wise H.A., Brooks B.D., Chang E.C., Sirois F.M. Negative life events and suicide risk in college students: Conditional indirect effects of hopelessness and self-compassion. *Journal of American College Health*, 2021, 69(5), 546–553. doi:10.1080/07448481.2019.1692023

Jiang Y., You J., Zheng X., Lin M.-P. The qualities of attachment with significant others and self-compassion protect adolescents from non-suicidal self-injury. *School Psychology Quarterly*, 2017, 32(2), 143–155. doi:10.1037/spq0000187

Joiner T. *Why people die by suicide*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 2005.

Kelliher-Rabon J., Sirois F.M., Barton A.L., Hirsch J.K. Self-compassion and suicidal behavior: Indirect effects of depression, anxiety, and hopelessness across increasingly vulnerable samples. *Self and Identity*, 2022, 21(2), 223–243. doi:10.1080/15298868.2021.1884592

Kelley M.L., Bravo A.J., Davies R.L., Hamrick H.C., Vinci C., Redman J.C. Moral injury and suicidality among combat-wounded veterans: The moderating effects of social connectedness and self-

Колачев Н.И., Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н., Николаев Е.Л., Дровосеков С.Э. compassion. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2019, 11(6), 621–629. doi:10.1037/tra0000447

Kholmogorova A.B., Garanyan N.G., Gorshkova D.A., Melnik A.M. Suicidal behavior in the student population. *Cultural-Historical Psychology [Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya]*, 2009, 5(3), 101–110. (in Russian)

Kolachev N.I., Chistopolskaya K.A., Enikolopov S.N., Nikolaev E.L., Drovosekov S.E. The Psychache Scale by R. Holden and Hopelessness Scale by A. Beck: Diagnostic capabilities for predicting suicide risk. *Psikhologicheskie Issledovania*, 2023, 16(90). doi:10.54359/ps.v16i90.1439 (in Russian)

Linacre J.M. Winsteps® (Version 4.7.0) [Computer Software]. Beaverton, Oregon: Winsteps.com. 2020. <https://www.winsteps.com/>

Liu A., Wang W. and Wu X. Understanding the relation between self-compassion and suicide risk among adolescents in a post-disaster context: Mediating roles of gratitude and posttraumatic stress disorder. *Frontiers in Psychology*, 2020. doi:10.3389/fpsyg.2020.01541

Lockard A.J., Hayes J.A., Neff K.D., Locke B.D. Self-compassion among college counseling center clients: an examination of clinical norms and group differences. *Journal of College Counseling*, 2014, 17(3), 249–259. doi:10.1002/j.2161-1882.2014.00061.x

Muris P., Otgaar H. The process of science: a critical evaluation of more than 15 years of research on self-compassion with the Self-Compassion Scale. *Mindfulness*, 2020, 11(6), 1469–1482. doi:10.1007/s12671-020-01363-0

Neff K. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2003a, 2(2), 85–101. doi:10.1080/15298860390129863

Neff K. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2003b, 2(2), 223–250. doi:10.1080/15298860309027

- Колачев Н.И., Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н., Николаев Е.Л., Дровосеков С.Э.
Neff K. Self-compassion: Theory and Measurement. In: A. Finlay-Jones, K. Bluth, K. Neff. (Eds.), Handbook of Self-Compassion. Cham, Switzerland: Springer, 2023a. pp. 1–19. doi:10.1007/978-3-031-22348-8_1
- Neff K.D. Self-compassion: Theory, method, research, and intervention. Annual review of psychology, 2023b, No. 74, p. 193–218. doi:10.1146/annurev-psych-032420-031047
- Olson J.F., Martin M.O., Mullis I. (Eds.). TIMSS 2007 Technical Report. TIMSS & PIRLS International Study Center, 2008. Retrieved from https://timssandpirls.bc.edu/TIMSS2007/PDF/TIMSS2007_TechnicalReport.pdf
- Osin E.N., Ivanova T.Yu., Gordeeva T.O. Autonomous and controlled professional motivation predict subjective well-being in Russian employees. *Organizational Psychology*, 2013, 3(1), 8–29. (in Russian)
- Per M., Schmelefske E., Brophy K., Austin S.B., Khoury B. Mindfulness, self-compassion, self-injury, and suicidal thoughts and behaviors: A correlational meta-analysis. *Mindfulness*, 2022, 13(4), 821–842. doi:10.1007/s12671-021-01815-1
- Rabon J.K., Hirsch J.K., Kaniuka A.R., Sirois F., Brooks B.D., Neff K. Self-compassion and suicide risk in veterans: When the going gets tough, do the tough benefit more from self-compassion? *Mindfulness*, 2019, 10(12), 2544–2554. doi:10.1007/s12671-019-01221-8
- Raykov T. Estimation of composite reliability for congeneric measures. *Applied Psychological Measurement*, 1997, 21(2), 173–184. doi:10.1177/014662169702120
- Rumiantsev P.O., Saenko V.A., Rumiantseva U.V., Chekin S.Yu. Statistical methods of analysis in clinical practice. 2015, 1–44, expanded manuscript. URL: <https://medstatistic.ru/articles/StatMethodsInClinics.pdf?ysclid=legt8wuse5246452724> (in Russian)
- Ryan R.M., Deci E.L. Intrinsic and extrinsic motivation from a self-determination theory perspective: Definitions, theory, practices, and future directions. *Contemporary Educational Psychology*, 2020. doi:10.1016/j.cedpsych.2020.101860

- Колачев Н.И., Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н., Николаев Е.Л., Дровосеков С.Э. Seol H. snowRMM: Rasch Mixture, LCA, and Test Equating Analysis (Version 5.4.4) [jamovi module]. 2022. URL: <https://github.com/hyunsooseol/snowRMM>
- Suh H., Jeong J. Association of self-compassion with suicidal thoughts and behaviors and non-suicidal self-injury: A meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 2021. doi:10.3389/fpsyg.2021.633482
- Sun R., Ren Y., Li X., Jiang Y., Liu S., You J. Self-compassion and family cohesion moderate the association between suicide ideation and suicide attempts in Chinese adolescents. *Journal of Adolescence*, 2020, No. 79, 103–111. doi:10.1016/j.adolescence.2019.12.010
- The jamovi project. *jamovi* (Version 2.4) [Computer Software]. 2023. URL: <https://www.jamovi.org>
- Tóth-Király I., Neff K.D. Is self-compassion universal? Support for the measurement invariance of the Self-Compassion Scale across populations. *Assessment*, 2021, 28(1), 169–185. doi:10.1177/1073191120926232
- Wendt D., Shafer K. Gender and attitudes about mental health help seeking: Results from national data. *Health & Social Work*, 2016, 41(1). doi:10.1093/hsw/hlv089
- Xavier A., Pinto Gouveia J., Cunha M. Non-suicidal self-injury in adolescence: The role of shame, self-criticism and fear of self-compassion. *Child and Youth Care Forum*, 2016, 45(4), 571–586. doi:10.1007/s10566-016-9346-1
- Yanchenko A.A., Nartova-Bochaver S.K. Self-compassion as an adaptive feature of the person. *Psikhologicheskie Issledovaniya*, 2020, 13(71), 1. (in Russian)
- Yanchenko A.A., Nartova-Bochaver S.K. The Conditions of Self-Compassion Development and Its Blockade. *Psikhologicheskie Issledovaniya*, 2023, 16(88), 5. doi:10.54359/ps.v16i88.1378 (in Russian)
- Yarnell L.M., Stafford R.E., Neff K.D., Reilly E.D., Knox M.C., Mullarkey M. Meta-analysis of gender differences in self-compassion. *Self-Identity*, 2015, No. 14, 499–520. doi:10.1080/15298868.2015.1029966

Колачев Н.И., Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н., Николаев Е.Л., Дровосеков С.Э.
Zhang H., Liu M., Long H. Child maltreatment and suicide ideation in rural China: The roles of self-compassion and school belonging. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 2021, 38(3), 325–335.
doi:10.1007/s10560-020-00679-z

Information about authors

Kolachev Nikita Igorevich. PhD (Psychology), Senior Lecturer, Department of Psychology, HSE University, Armyansky pereulok, 4, build. 2, Moscow, 101000, Russia.

e-mail: nkolachev@hse.ru

Chistopolskaya Ksenia Anatolievna. Junior Research Fellow, Moscow Psychiatric Research Institute, a branch of the V.P. Serbsky National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology (a Federal Government-funded Institution), Russian Federation Ministry of Health. Poteshnaya st., 3, Moscow, 107076, Russia. Medical Psychologist, Psychiatry Department No. 2, A.K. Eramishantsev Moscow City Clinical Hospital. Lenskaya str., 15, Moscow, 129327, Russia.

e-mail: ksenia.chistopolskaya@yandex.ru

Enikolopov Sergey Nikolaevich. PhD (Clinical Psychology), Professor. Head of Clinical Psychology Department, Mental Health Research Centre. Kashirskoe highway, 34, Moscow, 115522, Russia.

e-mail: enikolopov@mail.ru

Nikolaev Evgeni Lvovich. DSc (Medicine), Professor. Head of the Chair of Social and Clinical Psychology, Ulianov Chuvash State University. Moskovsky prospect, 15, Cheboksary, Russia, 428015.

e-mail: pzdorovie@bk.ru

Drovosekov Sergei Eduardovich. Pedagogue-psychologist, Secondary General School no. 93. Address: Shkolnaya st., 19, Saint Petersburg, 196626, Russia.

e-mail: sergo.nevsky@yandex.ru

To cite this article

Kolachev N.I., Chistopolskaya K.A., Enikolopov S.N., Nikolaev E.L., Drovosekov S.E. Self-compassion in the context of suicidal tendencies: the cut-off scores for the Self-Compassion Scale by K. Neff. *Psikhologicheskie Issledovaniya*, 2024, Vol. 17, No. 93, p. 3. <https://psystudy.ru>