

**List do redakcji**

**Nowa ocena trafności Krótkiej Skali Poczucia Wpływu  
na Przebieg Choroby: Wersja dla Schizofrenii**

**Letter to Editor: New assessment of the validity of the Brief Measure  
to Assess Perception of Self-Influence on the Disease Course:  
A Version for Schizophrenia**

Andrzej Kokoszka<sup>1</sup>, Agnieszka Łukasiewicz<sup>2</sup>

<sup>1</sup> II Klinika Psychiatryczna, WUM  
Kierownik kliniki: prof. dr hab. A. Kokoszka

<sup>2</sup> Oddział Dzienny Psychiatryczny, Mazowiecki Szpital Bródnowski w Warszawie  
Koordynator oddziału: lek. med. A. Łukasiewicz

**Summary**

**Aim.** Clinical observations suggest that the Brief Measure to Assess Perception of Self-Influence on the Disease Course: A Version for Schizophrenia has the better reliability, than presented in the original publication of the scale [1]. It is used in research and their results indicate moderate relations between the perception of the self-influence on schizophrenia course and social functioning as well as adherence to the recommended treatment. These circumstances justify and new assessment of the reliability of the scale.

**Methods.** Detailed scale for competent judges, who had better opportunity for the comprehensive examination of 59 participants, 27 men and 29 women of age 22-72 lat (M = 40.69; SD = 11.85).

**Results.** The Spearman's correlation between the scores on the version for schizophrenia of the Brief Measure to Assess Perception of Self-Influence on the Disease Course and the assessment of the patients' perception of self-influence on the schizophrenia course by the competent judges rho was 0,56. Whereas, in the first study Pearson's r was 0.45.

**Conclusions.** Brief Measure to Assess Perception of Self-Influence on the Disease Course – Version for Schizophrenia has good enough validity, as for so brief scale. It can be used in research and clinical practice.

**Słowa kluczowe:** schizofrenia, poczucie wpływu na przebieg choroby, skala samooceny

**Key words:** schizophrenia, perception of self-influence on the disease course, self-rating scale

### **Szanowny Redaktor Naczelny „Psychiatrii Polskiej”**

Obserwacje kliniczne wskazują na stosunkowo lepszą trafność Krótkiej Skali Poczucia Wpływu na Przebieg Choroby, w wersji dla schizofrenii, niż została używana w badaniach stanowiących podstawę publikacji [1]. Przyczyną stosunkowo umiarkowanej korelacji wyników skali z oceną sędziów kompetentnych ( $r = 0,45$ ) mógł być wąski zakres skali ocen tych sędziów oraz przeprowadzenie tej oceny przez psychiatrów w trakcie rutynowych wizyt w warunkach poradni zdrowia psychicznego, które nie dają możliwości głębszej oceny stanu psychicznego pacjentów.

### **Znaczenie poczucia wpływu na przebieg schizofrenii**

Poczucie wpływu na przebieg choroby jest istotną cechą pacjenta. Jest ono warunkiem stosowania się przez pacjenta do zaleceń lekarskich innych niż przyjmowanie leków. W chorobach przewlekłych poczucie wpływu na przebieg choroby jest bardziej realistycznym konstruktem niż poczucie kontroli przebiegu choroby, ponieważ w wielu przypadkach mają one przebieg postępujący. Nawet przy optymalnym stosowaniu się do zaleceń lekarskich pacjent nie jest w stanie w pełni skontrolować przebiegu choroby, ale zwykle ma na niego pewien wpływ [2]. Wersja dla cukrzycy Krótkiej Skali Poczucia Wpływu na Przebieg Choroby [2] okazała się użytecznym narzędziem diagnostycznym i badawczym (przegląd badań [3]). Wersja dla schizofrenii wykorzystana była w kilku badaniach oraz w programie edukacyjnym [4]. W badaniu z udziałem 117 pacjentów poczucie wpływu na przebieg schizofrenii miało umiarkowaną ujemną korelację z ogólną oceną stanu klinicznego CGI (Clinical Global Impression Scale;  $r = -0,57$ ) oraz pozytywną z funkcjonowaniem społecznym mierzonym skalą GAF (Global Assessment of Functioning;  $r = 0,56$ ), stosowaniem się do zaleceń farmakologicznych ( $r = 0,40$ ), ze stylem radzenia sobie ze stresem zorientowanym na unikanie ( $r = -0,52$ ) i zorientowanym na realizację zadań ( $r = 0,34$ ) [5]. Wykazano również umiarkowany związek wglądu ( $r = 0,42$ ) z poczuciem wpływu na przebieg choroby oraz z nasileniem objawów w PANSS ( $r = 0,48$ ) [6]. W kolejnym badaniu stwierdzono umiarkowany związek poczucia wpływu na przebieg schizofrenii ze wszystkim podskalami Skali Funkcjonowania Społecznego Birchwooda z najwyższą korelacją ( $r = 0,509$ ) dla podskali zatrudnienie [7]. Według analizy regresji z tej samej pracy poczucie wpływu na przebieg schizofrenii tłumaczy aż 25,9% zmienności wyników badanych osób w zakresie zatrudnienia, 11,5% w zakresie komunikacji i więzi interpersonalnych, 11,4% w zakresie samodzielności realizowanej, 10,5% wariancji wyników w zakresie kontaktów społecznych oraz 7,7% samodzielności możliwej.

### Powtórna ocena trafności skali

Badaniem, mającym na celu precyzyjniejszą ocenę trafności Krótkiej Skali Poczucia Wpływu na Przebieg Choroby – Wersja dla Schizofrenii, objęto 59 osób ze schizofrenią: 32 kobiety i 27 mężczyzn, w wieku 22–72 lat ( $\bar{x}$  = 40,7; SD = 11,9), które były oceniane przez terapeutów stosujących wobec nich oddziaływania psychoterapeutyczne na oddziałach dziennych oraz w prywatnej praktyce, którzy mieli więcej czasu na kontakt z pacjentem niż w trakcie rutynowej wizyty w poradni zdrowia psychicznego. Zastosowano 5-punktową skalę klinicznej oceny poczucia wpływu na przebieg schizofrenii (skala z instrukcją w załączniku), zamiast 3-punktowej wykorzystanej w opublikowanym wcześniej pomiarze trafności omawianej skali. Uzyskana korelacja rho Spearmana pomiędzy wynikami skali wypełnianej przez pacjentów a oceną sędziów kompetentnych była umiarkowana ( $r = 0,56$ ), a więc znacznie wyższa niż w poprzednim badaniu ( $r = 0,45$ ), przy rozkładzie wyników odbiegającym od rozkładu normalnego.

Dokładniejsza ocena poczucia wpływu na przebieg schizofrenii u uczestników badania wykazała, że skala ta ma nie tylko dobrą rzetelność (współczynnik alfa Cronbacha = 0,78 [1]), ale również względnie dobrą trafność jak na tak krótką skalę. Uzyskany współczynnik trafności jest znacznie wyższy niż w pierwszym badaniu, choć uzyskany został na podstawie oceny mniej licznej grupy badanych. Sędziowie kompetentni, biorący udział w tym badaniu, mieli więcej czasu, aby ocenić aktualny stan psychiczny pacjentów niż lekarze dokonujący oceny w trakcie rutynowej wizyty w pierwszym badaniu. Jednak ocena poczucia wpływu nie była dokonywana w trakcie specjalnie poświęconego temu celowi spotkania. Można przypuszczać, że w takich okolicznościach ocena trafności omawianej skali byłaby jeszcze precyzyjniejsza. Planowane są tego rodzaju analizy na odpowiednio licznej grupie badanych. Jednak zajmą one prawdopodobnie dużo czasu. Z tego względu zamieszczone wyniki mają istotne znaczenie dla osób rozważających stosowanie Krótkiej Skali Poczucia Wpływu na Przebieg Choroby, w wersji dla schizofrenii, w praktyce klinicznej i badaniach naukowych.

### Piśmiennictwo

1. Kokoszka A, Telichowska-Leśna A, Radzio R. *Krótką Skalą Poczucia Wpływu na Przebieg Choroby – Wersja Dla Schizofrenii*. Psychiatr. Pol. 2008; 42(4): 503–513.
2. Kokoszka A. *Krótką metodą oceny poczucia wpływu na przebieg choroby: opis wersji dla osób z cukrzycą*. Przegl. Lek. 2005; 62: 742–745.
3. Kokoszka A, Jodko-Modlińska A, Obrębski M, Ostasz-Ważny J, Radzio R. *Psychodiabetic Kit and its application in clinical practice and research*. W: Masuo K. red. *Type 2 diabetes*. Intech; 2013. s. 507–531. DOI: 10.5772/56468 <http://www.intechopen.com/books/type-2-diabetes/psychodiabetic-kit-and-its-application-in-clinical-practice-and-research> [dostęp 09.05.2015]
4. Kokoszka A. *Schizofrenia. Wzmacnianie zdolności samostanowienia*. Gdańsk: Via Medica; 2008.

5. Kokoszka A. *Perception of self-influence on the course of schizophrenia and adherence to antipsychotics*. Eur. Neuropsychopharm. 2008; 18(supl. 4): 467.
6. Gawęda Ł, Buciuński P, Staniszewski K, Słodki Z, Sym A, Kokoszka A. *Związki wglądu w chorobę, poczucia wpływu na jej przebieg, stylów radzenia sobie z chorobą z objawami psychopatologicznymi w schizofrenii*. Psychiatria 2008; 5: 124–133.
7. Ewa Wilczek-Rużyczka W, Halicka D. *Wgląd w chorobę i poczucie wpływu na jej przebieg a funkcjonowanie społeczne pacjentów ze schizofrenią*. Psychiatr. Psychol. Klin. 2013; 13: 50–57.

Prof. dr hab. Andrzej Kokoszka  
II Klinika Psychiatryczna, Warszawski Uniwersytet Medyczny  
03-242 Warszawa, ul. Kondratowicza 8

Otrzymano: 6.05.2015  
Przyjęto do druku: 10.05.2015