

Skala Unikania i Dystresu Społecznego (SAD) oraz Skala Obaw przed Negatywną Oceną (FNE) – ocena rzetelności i wstępna ocena trafności

Social Avoidance and Distress Scale (SAD) and Fear of Negative Evaluation Scale (FNE) – reliability and the preliminary assessment of validity

Jerzy A. Sobański¹, Katarzyna Klasa², Krzysztof Rutkowski¹,
Edyta Dembińska¹, Łukasz Müldner-Nieckowski¹, Katarzyna Cyranka¹

¹Katedra Psychoterapii UJ CM

p.o. kierownika: dr hab. med. K. Rutkowski

²Zakład Psychoterapii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie

Kierownik: dr hab. med. K. Rutkowski

Summary

Aim. Assessment of reliability, cross-validity and usefulness in everyday clinical practice of two related tools: Social Avoidance and Distress Scale (SAD) and Fear of Negative Evaluation Scale (FNE).

Material and method. Analysis of tests results of 453 females and 172 males diagnosed in the years 2008-2010 in the Outpatient Clinic for Neurotic and Behavioral Disorders of the Cracow University Hospital, including, inter alia, results of the questionnaires SAD and FNE. The scales have been, with the consent of their authors (R. Friend) and the copyright holder (APA), translated into Polish and back-translated. Subjects also completed the symptom checklist KO '0' (n = 512), and neurotic personality questionnaire KON-2006 (n = 505), as well as the NEO-PI-R personality inventory (n = 46). The reliability and cross-validity coefficients of Polish versions were assessed in the patient population and their results were compared with those of the group of 75 medical students.

Results. The translation was verified by retranslation. The reliability coefficients of Polish version of the SAD and FNE scales turned out to be high - Cronbach's alpha coefficient was 0.94 for both scales, Guttman's split-half reliability coefficient 0.93. Correlations with symptom checklist KO '0' and neurotic personality questionnaire KON-2006, as well as with the NEO-PI-R personality inventory were significant and indicate a good cross-validity of the analyzed tools. The average results in the patient population for both scales were significantly higher than the results in the preliminary control group of medical students.

Conclusions. Polish versions of SAD and FNE questionnaires, like their other translations from English, proved to be reliable and have a high cross-validity with other original Polish tools used in the diagnosis of neurotic disorders, which allows to recommend them to be used in further studies, also in comparing healthy persons with those suffering from a variety of neurotic disorders.

Słowa kluczowe: SAD, FNE, wersja polska, lęk przed negatywną oceną, lęk społeczny, zaburzenie nerwicowe

Key words: SAD, FNE, Polish version, fear of negative evaluation, social anxiety, neurotic disorders

Wstęp

Rzetelne postawienie rozpoznania klinicznego, obok przeprowadzenia wywiadu klinicznego, wymaga niekiedy zastosowania bardziej obiektywnych i specyficznych metod diagnostycznych w postaci rozmaitych kwestionariuszy czy testów psychologicznych dostarczających kwantyfikowalnych wyników [np. 1, 2]. W odniesieniu do zaburzeń nerwicowych często używa się kwestionariuszy objawowych umożliwiających ocenę obrazu jakościowego, jak również określenie nasilenia wyszczególnionych objawów nerwicowych. W Polsce najczęściej wykorzystywany jest oryginalnie polskojęzyczny kwestionariusz KO₀ [3–6], nieco rzadziej kwestionariusze S-II [7] lub S-III [8] oraz przetłumaczone, choć mniej dostępne (z uwagi na prawa autorskie i opłaty licencyjne), ale powszechnie stosowane w badaniach międzynarodowych narzędzia obcojęzyczne o szerszym zakresie opisu (np. SCL-90 [9] czy BSI [10], OQ-45.2/KW [11]). Niektóre skale są już w pełni standaryzowane i komercyjnie udostępniane, np. Inwentarz Stanu i Cechy Lęku (Stait-Trait Anxiety Inventory) Spielberga [12].

Z uwagi na aktualne tendencje rozumienia poszczególnych zaburzeń nerwicowych (odpowiadających kodom ICD-10: F4x.y) jako całkowicie odrębnych, w piśmiennictwie anglojęzycznym stosowane są powszechnie skale oceny bardziej specyficznych (węższych) aspektów zespołów nerwicowych, np. fobii społecznej – Social Phobia and Anxiety Inventory (SPAI) [13] istniejąca także w wersji dla dzieci [14], agorafobii – skala mobilności (Mobility Inventory) [15], natręctw – skale Maudsley (MOCI) i Vancouver (VOCI) [16] czy przetłumaczona na język polski Skala Yale-Brown (YBOCS) [17]. W Polsce taka tendencja jest jeszcze stosunkowo rzadka, prawdopodobnie także z uwagi na niewystarczającą dostępność zaadaptowanych tłumaczeń [np. 17–20]. Jak się wydaje, więcej narzędzi jest obecnie dostępnych w diagnostyce zaburzeń afektywnych [np. 2], co może być związane z niedawnym zjawiskiem tłumaczeń sponsorowanych przez koncerny produkujące leki przeciwdepresyjne.

Zasadne wydaje się zatem przybliżenie polskim czytelnikom dwóch powiązanych ze sobą narzędzi przeznaczonych do kompleksowej oceny lęku społecznego. Przy ich konstrukcji autorzy wersji oryginalnej (D. Watson i R. Friend) w latach 60. ubiegłego wieku przyjęli założenie istnienia dwóch aspektów lęku społecznego, tj. lęku przed negatywną oceną ze strony innych ludzi oraz tendencji do unikania sytuacji społecznych i przeżywanego w obecności innych dyskomfortu. Skala Unikania i Dystresu Społecznego (Social Avoidance and Distress Scale – SAD) i Skala Lęku przed Negatywną Oceną (Fear of Negative Evaluation – FNE) zostały zatem opracowane jeszcze przed włączeniem fobii społecznej jako osobnego rozpoznania do klasyfikacji DSM-III [21]. Od lat obecne są w piśmiennictwie światowym, m.in. do walidacji innych narzędzi, jako opisujące centralne aspekty fobii społecznej [22, 23].

Analizowane skale są względnie krótkie – liczą 28 (SAD) oraz 30 (FNE) opisujących osobę badaną itemów, sformułowanych jako stwierdzenia wymagające wyboru przez badanego odpowiedzi „tak” lub „nie”. Warto nadmienić, że od lat 80. istnieje jeszcze krótsza, 12-itemowa wersja skali FNE – BFNE [24–26].

Badania prowadzone przy użyciu pełnych wersji SAD i FNE wykazały m.in. ich użyteczność w różnicowaniu pacjentów z fobią społeczną i innymi rodzajami fobii

prostych [27–29], choć niektóre badania dotyczące różnicowania pacjentów z fobią społeczną oraz zaburzeniem lękowym uogólnionym i lękiem panicznym nie przyniosły jednoznacznych wyników [30].

Interesującym zastosowaniem skal SAD i FNE jest także ocena efektów terapii [28, 31, 32].

W badaniach prowadzonych nie tylko w krajach anglojęzycznych [np. 33], ale również w innych kontekstach językowych i kulturowych – we Francji [34], Japonii [35] czy Tajlandii [36], skale wykazują zadowalające właściwości psychometryczne.

Cel

Celem była ocena rzetelności, trafności krzyżowej i przydatności w codziennej praktyce klinicznej Skali Unikania i Dystresu Społecznego (SAD) oraz Skali Obaw przed Negatywną Oceną (FNE).

Material i metody

Przekładu skal SAD i FNE dokonano za zgodą autorów, wydawcy i właścicieli praw autorskich (APA). Tłumaczenia na język polski i jego weryfikacji na drodze retranslacji do wersji angielskiej dokonało dwóch niezależnych badaczy–klinicyistów. Niewielkie rozbieżności między wersjami skorygowano po ich przeanalizowaniu.

Grupa 625 pacjentów Poradni Leczenia Zaburzeń Nerwicowych i Behawioralnych Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie (453 kobiet i 172 mężczyzn, średnia wieku 30 lat), diagnozowanych w latach 2008–2010, wypełniła kwestionariusze SAD i FNE w ramach procesu kwalifikacji do psychoterapii na dziennym oddziale leczenia zaburzeń nerwicowych. Badani wypełnili także kwestionariusze objawowe KO₀ (n = 512) oraz kwestionariusze osobowości nerwicowej KON-2006 (n = 505) [37, 38] i inwentarze osobowości NEO-PI-R (n = 46) [39]. Oceniono współczynniki rzetelności i trafność krzyżową polskich wersji obu narzędzi oraz ich wyniki w populacji pacjentów Zakładu Psychoterapii oraz – pierwszej grupy kontrolnej 75 studentów medycyny (41 kobiet i 34 mężczyzn, średnia wieku 22 lata), którzy anonimowo wypełnili skale SAD i FNE w ramach zajęć z psychiatrii. Analizy statystyczne przeprowadzono przy użyciu licencjonowanego pakietu Statistica PL.

Wyniki

Tabela 1. Właściwości psychometryczne skal SAD i FNE w grupie 625 pacjentów

	SAD	FNE
wsp. rzetelności alfa Cronbacha	0,94	0,94
wsp. rzetelności półwłokowej Guttmana	0,93	0,93

Uzyskane wyniki (tabela 1) wskazują na wysoką rzetelność obu skal (alfa Cronbacha = 0,94 dla obu skal, współczynnik rzetelności półwłokowej Guttmana = 0,93).

Tabela 2. Korelacje skal SAD i FNE z kwestionariuszem objawowym „0” w grupie 512 pacjentów kwalifikowanych do psychoterapii

	SAD	FNE
Globalne nasilenie objawów w kwestionariuszu KO„0” (OWK)	0,34***	0,33***
1. Zaburzenia fobiczne	0,31***	0,39***
2. Inne zaburzenia lękowe	0,20***	0,36***
3. Zab. obsesyjno-kompulsyjne	0,14**	0,15**
4. Konwersje i dysocjacje	0,33***	0,33***
5. Zaburzenia autonomiczne (ukł. krążenia)	0,39***	0,36***
6. Zaburzenia somatyzacyjne	0,47***	0,42***
7. Zaburzenia hipochondryczne	0,16***	0,20***
8. Neurastenia	0,26***	0,20***
9. Depersonalizacje i derealizacje	0,17***	0,18***
10. Unikanie i zależność	0,26***	0,18***
11. Impulsywność i histrioniczność	0,24***	0,19***
12. Nieorganiczne zaburzenia snu	0,19***	0,17***
13. Dysfunkcje seksualne	0,22***	0,15**
14. Dystymia	0,21***	0,21***

** $p < 0,005$, *** $p < 0,0005$, wyróżniono najwyższe współczynniki korelacji rang Spearmana, tzn. powyżej 0,4

W odniesieniu do kwestionariusza objawowego „0” analizy wykazały najsilniejszą korelację (tabela 2) obu badanych skal z podskalą zaburzeń somatyzacyjnych. Związki pozostałych skal KO„0” z wynikami skal SAD i FNE okazały się słabsze, choć nadal w zakresie istotności statystycznej. Z ogólnym wynikiem (OWK) kwestionariusza KO„0” obie skale skorelowane były raczej słabo, choć na wysokim poziomie istotności statystycznej.

Kolejnym krokiem była analiza korelacji wyników skal SAD i FNE z wynikami uzyskanymi za pomocą badania kwestionariuszem osobowości nerwicowej KON-2006 (tabela 3).

Tabela 3. Korelacja skal SAD i FNE z kwestionariuszem osobowości nerwicowej KON-2006 w grupie 505 pacjentów

	SAD	FNE
Współczynnik dezintegracji nerwicowej XKON	0,55***	0,58***
1. Poczucie uzależnienia od otoczenia	0,40***	0,50***
2. Astenia	0,52***	0,47***
3. Negatywna samoocena	0,45***	0,53***
4. Impulsywność	0,16***	0,24***
5. Trudności podejmowania decyzji	0,48***	0,45***
6. Poczucie wyobcowania	0,44***	0,37***

dalszy ciąg tabeli na następnej stronie

7. Demobilizacja	0,50***	0,49***
8. Skłonność do ryzyka	-0,45***	-0,37***
9. Trudności w relacjach emocjonalnych	0,64***	0,38***
10. Brak witalności	0,59***	0,47***
11. Przekonanie o niezaradności życiowej	0,50***	0,48***
12. Poczucie braku wpływu	0,34***	0,39***
13. Brak wewnętrzsterowności	0,45***	0,49***
14. Wyobrażenia, fantazjowanie	0,20***	0,34***
15. Poczucie winy	0,39***	0,53***
16. Trudności w relacjach interpersonalnych	0,49***	0,43***
17. Zawieść	0,38***	0,42***
18. Postawa narcystyczna	0,08	0,07
19. Poczucie zagrożenia	0,42***	0,43***
20. Egzaltacja	0,30***	0,42***
21. Irracjonalność	-0,10*	0,01
22. Drobiazgowość	0,27***	0,34***
23. Rozpamiętywanie	0,38***	0,54***
24. Poczucie przeciążenia	-0,01	0,09*

* $p < 0,05$, ** $p < 0,005$, *** $p < 0,0005$, wyróżniono najwyższe współczynniki korelacji rang Spearmana, tzn. powyżej 0,5

W tabeli 3 przedstawiono wykazane w badanej grupie związki. Obie skale okazały się korelować dość wysoko z ogólnym wynikiem kwestionariusza KON-2006 (SAD na poziomie 0,55 oraz FNE na poziomie 0,58). Ze skalą SAD najsilniej wiązały się następujące podskale KON-2006: Trudności w relacjach emocjonalnych, Brak witalności oraz Astenia, natomiast ze skalą FNE Podskale: Rozpamiętywanie, Poczucie winy oraz Negatywna samoocena. Pozostałe podskale KON-2006 były słabiej skorelowane z wynikami skal SAD i FNE, choć nadal w sposób statystycznie istotny, z wyjątkiem podskali Postawa narcystyczna, oraz w przypadku skali SAD – podskali Poczucie przeciążenia, natomiast w przypadku skali FNE – podskali Irracjonalność. Przeprowadzono także analizę korelacji wyników badanych skal z wynikami uzyskanymi w inwentarzu osobowości NEO-PI-R (tabela 4).

Tabela 4. Korelacja skal SAD i FNE z inwentarzem osobowości NEO-PI-R w grupie 46 pacjentów

	SAD	FNE
Czynniki główne NEO-PI-R		
Neurotyczność (N)	0,36*	0,63***
Ekstrawertyczność (E)	-0,59***	-0,49**
Otwartość na doświadczenie (O)	-0,18	-0,31*

dalszy ciąg tabeli na następnej stronie

Ugodowość (U)	0,15	0,08
Sumiennosc (S)	0,05	0,04
Czynniki składowe NEO-PI-R		
Lęk (N1)	0,27	0,55***
Agresywna wrogość (N2)	0,11	0,25
Depresyjność (N3)	0,33*	0,66***
Nadmierny samokrytycyzm (N4)	0,40*	0,70***
Impulsywność (N5)	-0,08	-0,09
Nadwrażliwość (N6)	0,27	0,51***
Serdeczność (E1)	0,33*	0,30*
Towarzyskość (E2)	-0,60***	-0,28
Asertywność (E3)	-0,37*	-0,39*
Aktywność (E4)	-0,35*	-0,26
Poszukiwanie doznań (E5)	-0,33*	-0,27
Emocje pozytywne (E6)	-0,41**	-0,49**
Wyobrażenia (O1)	-0,09	-0,33*
Estetyka (O2)	-0,05	-0,23
Uczucia (O3)	-0,05	-0,21
Działania (O4)	-0,31*	-0,36*
Idee (O5)	-0,14	-0,24
Wartości (O6)	-0,04	-0,01
Zaufanie (U1)	-0,18	-0,42**
Prostolinijność (U2)	-0,14	-0,07
Altruizm (U3)	0,01	0,02
Ustępliwość (U4)	0,05	0,15
Skromność (U5)	0,42**	0,51***
Skłonność do rozczulania się (U6)	0,03	0,08
Kompetencja (S1)	-0,20	-0,27
Skłonność do porządku (S2)	-0,08	0,00
Obowiązkowość (S3)	0,25	0,23
Dążenie do osiągnięć (S4)	0,13	0,17
Samodyscyplina (S5)	-0,01	-0,04
Rozwaga (S6)	0,25	0,25

* $p < 0,05$, ** $p < 0,005$, *** $p < 0,0005$, wyróżniono najwyższe współczynniki korelacji rang Spearmana, tzn. powyżej 0,4

Jak wynika z tabeli 4, obie skale, SAD i FNE, okazały się skorelowane – spośród głównych czynników inwentarza NEO-PI-R – z Neurotycznością i Ekstrawertycznością, przy czym skala SAD szczególnie silnie (odwrotnie) z czynnikiem Ekstrawertyczność (-0,59), natomiast skala FNE z czynnikiem Neurotyczność (0,63). Czynniki główne Ugodowość oraz Sumienność nie były istotnie skorelowane ani ze skalą SAD, ani FNE; natomiast czynnik Otwartość na doświadczenie – jedynie ze Skalą Lęku przed Negatywną Oceną.

Skala FNE okazała się szczególnie silnie (i to w sposób istotny statystycznie) skorelowana z wynikami NEO-PI-R w podskalach: Nadmierny samokrytycyzm oraz Depresyjność (0,70 i 0,66), jak również korelowała odwrotnie ze zdolnością badanych do przeżywania emocji pozytywnych (Emocje pozytywne: -0,49).

W badanej grupie nie wykazano związków między wynikami skali FNE a wynikami w zakresie niektórych podczynników czynnika Ekstrawertyczności: Towarzyskości, Aktywności, Poszukiwania doznań.

Statystyki opisowe wartości skal SAD i FNE w grupie kontrolnej (złożonej z 75 studentów IV roku medycyny) zamieszczone są w tabeli 5, a ich porównanie z wynikami pacjentów ilustrują także wykresy 1 i 2 – *na następnej stronie*.

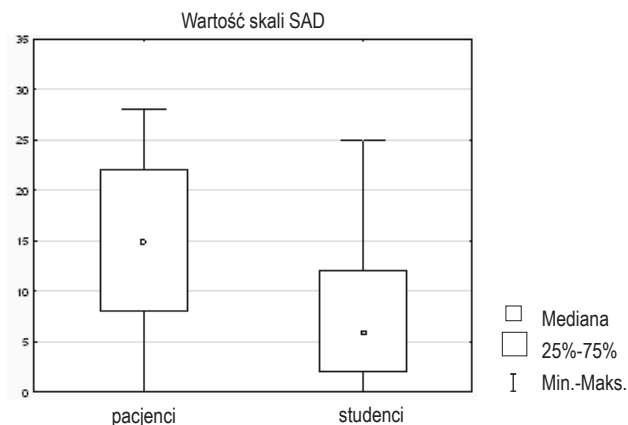
Tabela 5. Wartości skal SAD i FNE w grupach 625 pacjentów i 75 studentów

	Pacjenci		Studenci	
	SAD	FNE	SAD	FNE
Średnia	15***	22^^^	8***	13^^^
Odchylenie standardowe	8	8	7	8
Mediana	15***	25^^^	6***	11^^^
Dolny kwartył	8	18	2	8
Górny kwartył	22	28	12	19
Minimum	0	0	0	0
Maksimum	28	30	25	30
Skośność	-0,20	-0,98	0,82	0,54

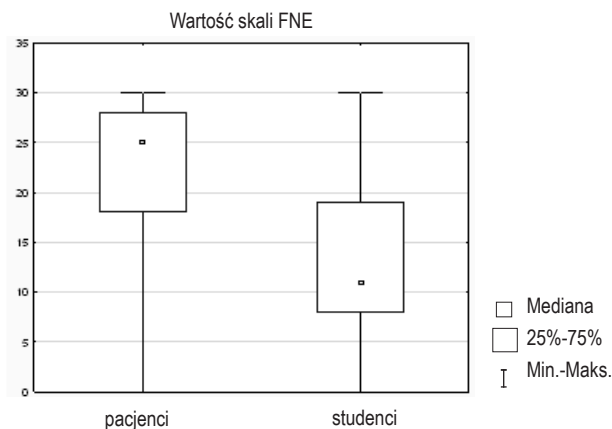
istotność różnicy $p < 0,0001$ oznaczono *** ^^

Jak wynika z tabeli 5, wartości średnie oraz mediany dla obu analizowanych skal okazały się znacznie (istotnie) niższe w grupie studentów niż w grupie pacjentów.

Rzetelność analizowanych skal w grupie studentów była zadowalająca: współczynniki alfa Cronbacha w grupie kontrolnej (75 studentów) wynosiły 0,91 dla skali SAD i 0,92 dla skali FNE; współczynniki rzetelności połówkowej Guttmana wynosiły 0,85 dla skali SAD i 0,91 dla skali FNE.



Wykres 1. Wyniki skali SAD w grupach pacjentów i studentów



Wykres 2. Wyniki skali FNE w grupach pacjentów i studentów

Omówienie wyników

Polską wersję skal SAD i FNE zastosowano w populacji pacjentów zgłaszających się do diagnostyki w poradni z powodu zaburzeń nerwicowych oraz towarzyszących im zaburzeń osobowości.

W badanej populacji pacjentów kwalifikowanych do leczenia psychoterapią zarówno Skala Unikania i Dystresu Społecznego (SAD), jak i Skala Lęku przed Negatywną Oceną (FNE) przyjmowały zróżnicowane wartości (na co wskazują odchylenia standardowe i rozstępy międzykwartyłowe). Pokazuje to ich użyteczność dla zwiększania dokładności opisu pacjentów cierpiących z powodu różnorodnych deficytów i trudności w obrębie tych samych grup zaburzeń. Jednocześnie obie skale cechują się wysoką rzetelnością, co może wiązać się z dobrą motywacją pacjentów do udzielania informacji mających posłużyć leczeniu, a także z względnie niewielkimi rozmiarami badanych skal.

Szczególnie interesujące okazało się silne powiązanie wyników SAD i FNE z podskalą kwestionariusza objawowego KO„0” [5] opisującą zaburzenia somatyzacyjne. Wynik ten rozumieć można jako odzwierciedlenie istotności „somatycznej komponenty lęku społecznego”. Wyniki obu badanych skal umiarkowanie (lecz istotnie) korelowały z ogólnym nasileniem zaburzeń nerwicowych mierzonych za pomocą KO„0”, co można zinterpretować jako efekt obrazu zaburzeń nerwicowych szerszy (w badanej grupie złożonej z pacjentów przeważnie nie cierpiących na fobie) niż wyłącznie związany z przeżywaniem lęku społecznego.

Więcej związków stwierdzono w zakresie powiązań wyników badanych skal z wynikami w kwestionariuszu osobowości nerwicowej KON-2006. Ze skalą SAD najsilniej okazały się wiązać w badanej grupie podskale Trudności w relacjach emocjonalnych, Braku witalności oraz Astenii, co, jak się wydaje, potwierdza fakt, że skala ta – zgodnie z intencjami twórców wersji oryginalnej – odnosi się zarówno do subiektywnych, jak i behawioralnych aspektów trudności funkcjonowania społecznego [33].

Silne związki między skalą FNE a skalami KON-2006: Rozpamiętywanie, Poczucie winy oraz Negatywna samoocena potwierdzają z kolei założenie, iż obejmować ma ona (bardziej jednoznacznie niż SAD) nastawienie badanych na to, że zostaną negatywnie ocenieni, lęk przed tą oceną i zarazem oczekiwanie na nią właśnie ze strony innych.

Warto zwrócić uwagę, że ani ze skalą SAD, ani FNE nie wiązała się podskala KON-2006: Postawa narcystyczna (dotycząca raczej „fasadowej” wyższościowości), w przypadku skali SAD nie wykazano także jej związków z podskalą mierzącą Poczucie przeciążenia badanych, natomiast w przypadku skali FNE – z podskalą Irracjonalności.

Wyniki badania w grupie studentów medycyny stanowią pierwsze przybliżenie oceny możliwości rozróżniania (np. w celu badań przesiewowych) między populacjami osób zdrowych (a przynajmniej nieleczonych) i osób chorych (pacjentów) oraz oceny wyników leczenia psychoterapią bądź farmakologicznego. Uzyskane wyniki pozwalają na wstępne wnioski wskazujące na dobrą trafność skal SAD i FNE także w tym zakresie, wymagają jednak przeprowadzenia dalszych – już rozpoczętych – analiz na podstawie większych i bardziej zróżnicowanych grup kontrolnych (osób w różnym wieku, o rozmaitej przynależności zawodowej itd.), z uwzględnieniem ich stanu psychicznego.

Wnioski

1. Skale SAD i FNE okazały się cechować bardzo dobrą rzetelnością.
2. Obie skale cechowały się oczekiwaną wysoką trafnością krzyżową, zgodną z założeniami teoretycznymi opisującymi poszczególne skale i ich składniki.
3. Skale SAD i FNE stanowią użyteczne narzędzia mogące mieć zastosowanie w dalszych badaniach, m.in. służyć do ustalania punktów odcięcia między populacjami nieleczonych osób zaburzonych i zdrowych (zatem do badań przesiewowych i potwierdzających diagnozę), jak również do oceny zmian uzyskiwanych w wyniku psychoterapii.

Wykorzystano wyniki badań przeprowadzonych w ramach programu statutowego nr K/ZDS/000422 (501/NKL/270/L) 2007-2009 r. pt. „Związki obrazu zaburzeń ner-

wicowych, cech osobowości i sytuacji życiowej pacjentów z wynikami ich leczenia w oddziale dziennym”. Wykorzystano wyniki częściowo opublikowane podczas II Międzynarodowej Konferencji pt. „Nowoczesna diagnostyka w psychiatrii. Farmakoterapia i psychoterapia. Jeden cel, dwie drogi” (Wisła, 11–13 grudnia 2008 r.) oraz XLIII Zjazdu Psychiatrów Polskich (Poznań, 23–26 czerwca 2010 r.).

Autorzy pragną wyrazić szczególne podziękowania: dla dr. RONALDA FRIENDA, dla APA za udostępnienie praw do tłumaczenia i zgodę na wykorzystanie skal SAD i FNE oraz dla studentów medycyny, którzy zgodzili się udostępnić (anonimowo) swoje kwestionariusze wypełniane w ramach zajęć z psychiatrii.

Шкала общественной фобии (ШОФ) и Шкала боязни перед негативной оценкой (ШНО). Оценка действительности и предварительная оценка достоверности

Содержание

Задание. Проведение оценки действительности, крестовой достоверности и пригодности в ежедневной клинической практике двух связанных пособий: Шкалы общественной фобии (ШОФ) и Шкалы боязни перед негативной оценкой (ШНО).

Метод и материал. Анализ результатов исследований 453 женщин и 172 мужчин, диагностированных в 2008–2010 годах в диспансере лечения невротических и бихевиоральных нарушений университетской больницы в Кракове. Анализ охватывает, м.п. результаты шкал ШОФ и ШНО, которые были использованы с согласия их Авторы Р.Фрейнда и собственных авторских прав (АПА) переведенные на польский язык и наоборот. Исследованные заполняли также симптомные глоссарии КО „0” (512) и невротической личности КОН-206 (505) и инвентарь НЕО-ПЛ-Р (46). Оценены коэффициенты достоверности и действительности польских версий в популяции пациентов, которые сравнены с результатами группы 74 студентов медицины.

Результаты. Объяснение верифицировано путем ретрансмиссии. Польская версия шкал ШОФ и ШНО обладала высокими коэффициентами достоверности – коэффициент альфа Кронбаха равнялся 0,94 для обеих шкал, коэффициент половинчатой достоверности Гутмана 0,93. Корреляции с симптомным глоссарием КО „0”, а также Глоссарием невротичности КОН-206 и инвентарем личности НЕО-ПИ-Р были существенны и указывали на хорошую крестовую достоверность анализированных пособий. Средние результаты в популяции пациентов были для обеих шкал существенно высшими, нежели результаты в первой, предварительной контрольной группе студентов медицины.

Выводы. Польские версии шкал ШОФ и ШНО, так как и иные, переведенные с английского языка оказались пригодными с большой их достоверностью крест на крест с другими оригинальными польскими пособиями, применяемыми в диагностике невротических нарушений, что позволяет рекомендовать их для применения в последующих исследованиях, а м.п. в сравнениях здоровых людей и больных, страдающих различными вариантами невротических расстройств.

Ключевые слова: шкалы ШОФ и ШНО, польская версия, фобия перед негативной оценкой, общественная фобия, невротические нарушения

Skala Vermeidung von und Belastung durch soziale Situationen (SAD) und Skala Furcht vor negativer Bewertung (FNE). Reliabilität und Vorbewertung der Validität.

Zusammenfassung

Ziel. Die Reliabilität, Kreuzvalidität und Brauchbarkeit in der täglichen klinischen Praxis zwei miteinander verbundenen Instrumente Skala Vermeidung von und Belastung durch soziale Situationen (SAD) und Skala Furcht vor negativer Bewertung (FNE).

Material und Methode. Die Analyse der Befunde aus der Studie an 453 Frauen und 172 Männern, die in den Jahren 2008 – 2010 in der Beratungsstelle für Behandlung der Nervenstörungen und behavioralen Störungen des Universitätskrankenhauses in Kraków diagnostiziert wurden. Die Analyse umfasste u.a. die Ergebnisse der Fragebögen SAD und FNE. Die Skalen wurden mit der Genehmigung ihrer Autoren (R. Friend) ins Polnische übersetzt und re - übersetzt. Die Untersuchten füllten auch die Symptome – Fragebögen KO'O' (n=52) und Fragebogen zur Erfassung der neurotischen Persönlichkeit KON-2006 (n=505) und das Inventar NEO-PI-R (n=46). Eingeschätzt wurden die Indexe der Reliabilität und die Kreuzvalidität der polnischen Versionen in der Population der Patienten und man verglich die Befunde mit den Befunden der Gruppe der Medizinstudenten.

Ergebnisse. Die Übersetzung wurde auf den Weg der Re - Übersetzung verifiziert. Die polnische Version der SAD und FNE Skalen erzielte einen hohen Reliabilitäts - Koeffizient – Cronbachs Alpha lag bei 0,94 für beide Skalen, der Split – Half Koeffizient nach Guttman lag bei 0,93. Die Korrelationen mit dem Symptome – Fragebogen KO'O' und mit dem Fragebogen der neurotischen Persönlichkeit KON – 2006 und dem Persönlichkeitsinventar NEO-PI-R waren signifikant und weisen auf eine gute Kreuzvalidität der analysierten Instrumente hin. Die durchschnittlichen Ergebnisse in der Population der Patienten waren für beide Skalen signifikant höher als die Ergebnisse in der ersten Kontrollgruppe der Medizinstudenten.

Schlussfolgerungen. Die polnischen Versionen von SAD und FNE Fragebögen, ähnlich wie ihre anderen Übersetzungen aus dem Englischen, charakterisierte die Reliabilität und sie erzielten eine hohe Kreuzvalidität mit anderen, originell polnischen Instrumenten, die in der Diagnostik der Nervenstörungen eingesetzt werden. Das ist ein Grund für ihren Einsatz an weiteren Studien, u.a. beim Vergleich der gesunden und gestörten Personen, die an unterschiedliche Nervenstörungen leiden.

Schlüsselwörter: SAD, FNE, polnische Version, Furcht vor negativer Bewertung, soziale Angst, Nervenstörung

SAD (Social Avoidance and Distress Scale) et FNE (Fear of Negative Evaluation Scale) – évaluation préliminaire de leur validité et fiabilité

Résumé

Objectif. Evaluer la fiabilité, la validité et l'utilité pour la pratique clinique quotidienne de deux échelles liées : SAD (Social Avoidance and Distress Scale) et FNE (Fear of Negative Evaluation Scale).

Matériel et Méthode. On analyse les résultats des testes (entre autres de SAD et FNE) de 453 femmes et de 172 hommes, diagnostiqués durant les années 2008-2010 à l'Université de Cracovie – Clinique ambulatoire des troubles nerveux et des troubles du comportement. Ces échelles sont traduites en polonais et ensuite retraduites en anglais, avec le consentement des auteurs (R.Friend) et du propriétaire des droits d'auteur (APA). Les personnes examinées ont complétés aussi les questionnaires : symptômes KO '0' (n=512), personnalité nerveuse KON-2006 (n=505), inventaire NEO-PI-R (n=46). On évalue la fiabilité et la validité de la version polonaise dans le groupe de patients et on les compare avec celle du groupe d'étudiants en médecin (n=75).

Résultats. La traduction polonaise est vérifiée par la retraduction. Les coefficients de la fiabilité de deux échelles sont assez élevés : alpha de Cronbach – 0,94, de Guttman -0,93. Les corrélations avec KO'O', KON-2006 et NEO-PI-R sont aussi significatives et elles attestent leur bonne validité. Les résultats moyens des patients sont plus élevés dans les deux échelles que dans le groupe d'étudiants.

Conclusions. Les versions polonaises de SAD et de FNE, comme d'autres leurs traductions de l'anglais, ont la grande fiabilité et la validité. On peut les recommander comme instruments utiles pour les recherches futures comparant les personnes saines et avec des troubles nerveux.

Mots clés. SAD, FNE, version polonaise, crainte de négative évaluation, anxiété sociale, troubles nerveux

Piśmiennictwo

1. Lam RW, Michalak EE, Swinson RP. *Assessment scales in depression, mania and anxiety*. London: Taylor & Francis; 2005.
2. Kiejna A, Rybakowski J, Dudek D. red. *Psychiatryczne skale oceny w zaburzeniach afektywnych*. Kraków: Biblioteka Psychiatrii Polskiej; 2012.

3. Aleksandrowicz JW, Bierzyński K, Filipiak J, Kowalczyk E, Martyniak J, Mazoń S, Meus J, Niwicki J, Paluchowski J, Pytko A, Romejko A. *Kwestionariusze objawowe S i O – narzędzia służące do diagnozy i opisu zaburzeń nerwicowych*. Psychoterapia 1981; 37: 11–27.
4. Aleksandrowicz JW, Hamuda G. *Kwestionariusze objawowe w diagnozie i badaniach epidemiologicznych zaburzeń nerwicowych*. Psychiatr. Pol. 1994; 6: 667–676.
5. Rewer A. *Skale kwestionariusza objawowego „O”*. Psychiatr. Pol. 2000; 34 (6): 931–943.
6. Sobański JA, Klasa K. *Zmiany nasilenia objawów w okresie oczekiwania na leczenie*. Psychoterapia 2005; 132 (1): 67–79.
7. Aleksandrowicz JW. *Kwestionariusz S-II*. Psychiatr. Pol. 2000; 34 (6): 945–959.
8. Aleksandrowicz JW, Sobański JA. *Kwestionariusz objawowy S-III*. Psychiatr. Pol. 2011; 45 (4): 515–526.
9. Derogatis LR, Rickles K, Rock AF. *The SCL-90 and the MMPI: a step in the validation of a new self-report study*. Brit. J. Psychiatry 1976; 128: 280–289.
10. Derogatis LR, Spitzer RL. *The SCL-90-R, Brief Symptom Inventory and matching clinical rating scales*. W: Maruish ME. red. *The use of psychological testing for treatment planning and outcomes assessment*. Philadelphia: Lawrence Erlbaum; 1999. s. 679–724.
11. Lambert MJ, Burlingame GM, Umphress V, Hansen NB, Vermeersch DA, Clouse GC, Christopherson C. *The reliability and validity of the Outcome Questionnaire*. Clin. Psychol. Psychother. 1996; 3: 249–258.
12. Wrześniewski K, Sosnowski T, Jaworowska A, Fecenec D. *Inwentarz Stanu i Cechy Lęku STAI. Polska Adaptacja STAI. Podręcznik, wydanie czwarte rozszerzone*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP; 2011.
13. Turner SM, Beidel DC, Dancu CV, Stanley MA. *An empirically derived inventory to measure social fears and anxiety: The Social Phobia and Anxiety Inventory*. Psychol. Assess. 1989; 1: 35–40.
14. Beidel DC, Turner SM, Morris TL. *A new inventory to assess childhood social anxiety and phobia: The Social Phobia and Anxiety Inventory for Children*. Psychol. Assess. 1995; 7 (1): 73–79.
15. Chambless DL, Caputo GC, Jasin SE, Gracely EJ, Williams C. *The Mobility Inventory for Agoraphobia*. Behav. Res. Ther. 1985; 23: 35–44.
16. Thordarson DS, Radomsky AS, Rachman S, Shafran R, Sawchuk CN, Hakstian RA. *The Vancouver Obsessional Compulsive Inventory (VOCI)*. Behav. Res. Ther. 2004; 42: 1289–1314.
17. Kiejna A, Grzesiak M, Małyszczak K. *Skala Yale-Brown – narzędzie do oceny nasilenia zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych*. Psychiatr. Pol. 1999; 32 (1): 69–76.
18. Janas-Kozik M, Krupka-Matuszczyk I, Hyrnik I, Sołowiów R. *Zmienna i ciągła diagnoza w procesie psychoterapii pacjentki z zaburzeniami odżywiania się*. Post. Psychiatr. Neurol. 2005; 14 (supl. 1/20): 103–106.
19. Jakuszkowiak K, Cabała WJ, Banaś A. *Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne – studium przypadku*. Psychiatr. Prakt. Ogólnolek. 2004; 4 (1): 33–36.
20. Potoczek A. *Związki pomiędzy przewlekłością choroby, nasileniem objawów lękowych i depresyjnych a mechanizmami obronnymi, koherencją i funkcjonowaniem rodzinnym u pacjentów z rozpoznaniem zespołu lęku napadowego*. Psychiatr. Pol. 2010; 44 (1): 101–116.
21. Watson D, Friend R. *Measurement of social-evaluative anxiety*. J. Consult. Clin. Psychol. 1969; 33 (4): 448–457.
22. Carretero-Dios H, Ruch W, Agudelo D, Platt T, Proyer RT. *Fear of being laughed at and social anxiety: A preliminary psychometric study*. Psychol Test Assess Modeling 2010; 52 (1): 108–124.
23. Sarid O, Ruch W, Proyer RT. *Gelotophobia in Israel: on the assessment of the fear of being laughed at*. Isr. J. Psychiatry Relat. Sci. 201; 48 (1): 12–18.

24. Carleton RN, Collimore KC, Asmundson GJ. *Social anxiety and fear of negative evaluation: construct validity of the BFNE-II*. J. Anxiety Disord. 2007; 21 (1): 131–141.
25. Swoboda H, Demal U, Krautgartner M, Amering M. *Heightened embarrassment discriminates between panic disorder patients with and without agoraphobia*. J. Behav. Ther. Exp. Psychiatry 2003; 34 (3–4): 195–204.
26. Weeks JW, Heimberg RG, Fresco DM, Hart TA, Turk CL, Schneier FR i in. *Empirical validation and psychometric evaluation of the Brief Fear of Negative Evaluation Scale in patients with social anxiety disorder*. Psychol. Assess. 2005; 17: 179–190.
27. Turner SM, McCanna M, Beidel DC. *Validity of the Social Avoidance and Distress and Fear of Negative Evaluation Scales*. Behav. Res. Ther. 1987; 25: 113–115.
28. Turner SM, Beidel DC. *Some further comments on the measurement of social phobia*. Behav. Res. Ther. 1988; 26: 411–413.
29. Clark DB, Feske U, Masia CL, Spaulding SA, Brown C, Mammen O, Shear MK. *Systematic assessment of social phobia in clinical practice*. Depress. Anxiety 1997; 6 (2): 47–61.
30. Oei TPS, Kenna D, Evans L. *The reliability, validity, and utility of the SAD and FNE scales for anxiety disorder patients*. Pers. Individ. Differ. 1991; 12: 111–116.
31. Heimberg RG, Liebowitz MR, Hope DA, Schneier FR, Holt CS, Welkowitz LA, Juster HR, Campeas R, Bruch MA, Cloitre M, Fallon B, Klein DF. *Cognitive behavioral group therapy vs phenelzine therapy for social phobia 12-week outcome*. Arch. Gen. Psychiatry 1998; 55: 1133–1141.
32. Chen J, Nakano Y, Ietzugu T, Ogawa S, Funayama T, Watanabe N, Noda Y, Furukawa TA. *Group cognitive behavior therapy for Japanese patients with social anxiety disorder: preliminary outcomes and their predictors*. BMC Psychiatry 2007; 7: 69.
33. Andrews FM. *Measures of personality and social psychological attitudes*. San Diego, CA: Gulf Professional Publishing, 1991.
34. Musa C, Kostogianni N, Lépine JP. *Échelle de peur de l'évaluation négative (FNE): propriétés psychométriques de la traduction française*. Encephale 2004; 30 (6): 517–524.
35. Chen J, Nakano Y, Ietzugu T, Ogawa S, Funayama T, Watanabe N, Noda Y, Furukawa TA. *Group cognitive behavior therapy for Japanese patients with social anxiety disorder: preliminary outcomes and their predictors*. BMC Psychiatry 2007; 7: 69.
36. Chowsilpa S. *Developing the Social Avoidance and Distress (SAD) Scale and Fear of Negative Evaluation (FNE) Scale for application to Thai university students in the Northern Region*. Washington, DC: Eric Clearinghouse; 1989.
37. Aleksandrowicz JW, Klasa K, Sobański JA, Stolarska D. *Kwestionariusz osobowości nerwicowej KON-2006*. Biblioteka Psychiatrii Polskiej: Kraków; 2006.
38. Aleksandrowicz JW, Klasa K, Sobański JA, Stolarska D. *Kwestionariusz osobowości nerwicowej KON-2006*. Psychiatr. Pol. 2007; 41 (6): 759–778.
39. Siuta J. *Inwentarz Osobowości NEO-PI-R Paula T. Costy Jr i Roberta R. McCrae. Adaptacja polska. Podręcznik*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP; 2006.

Adres: Jerzy A. Sobański
Katedra Psychoterapii UJ CM
31-138 Kraków, ul. Lenartowicza 14

Otrzymano: 29.09.2012
Zrecenzowano: 2.01.2013
Otrzymano po poprawie: 10.01.2013
Przyjęto do druku: 19.06.2013