



Polska adaptacja „Kwestionariusza postrzegania choroby dla osób z doświadczeniem schizofrenii – wersja dla pacjentów oraz dla ich rodzin”. Etap I – adaptacja językowa

Polish adaptation of the Illness Perception Questionnaire for Schizophrenia: Patients' and Relatives' versions. Step I – language adaptation

AGNIESZKA DYDUCH^{1,2}, ANNA ZABORSKA², TOMASZ KUCMIN^{1,2}, KATARZYNA TOMKIEWICZ²,
RADOSŁAW LEŚNIAK³, ANNA GRZYWA²

- Z: 1. Katedry Zdrowia Publicznego z Zakładem Medycyny Katastrof Akademii Medycznej im. prof. F. Skubiszewskiego w Lublinie
2. Katedry i Kliniki Psychiatrii Akademii Medycznej im. prof. F. Skubiszewskiego w Lublinie
3. Oddziału Psychiatrycznego Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Stalowej Woli

STRESZCZENIE

Cel. Celem pracy była walidacja językowa polskiego tłumaczenia angielskojęzycznego Kwestionariusza Postrzegania Choroby dla Osób z Doświadczeniem Schizofrenii w wersji dla pacjentów oraz dla ich rodzin.

Metoda. Opisano proces walidacji językowej kwestionariusza przebiegający zgodnie z międzynarodowymi zaleceniami.

Wyniki i wnioski. Problematyczne okazało się tłumaczenie wyrażen odnoszących się do objawów. Subtelne różnice w znaczeniu spowodowały, że znalezienie zrozumiałych dla czytającego polskich odpowiedników było bardzo trudne. Część określeń, z powodu braku odpowiedników w języku polskim, nie została przetłumaczona dosłownie i zastąpiono je wyrażeniami alternatywnymi. W celu dokończenia procesu adaptacji kulturowej zostanie przeprowadzona i opisana walidacja psychometryczna kwestionariusza.

SUMMARY

Objective. The purpose of this study was to conduct a linguistic validation of the Polish translation of the original English version of the Illness Perception Questionnaire for Schizophrenia: Patient's and Relatives' versions.

Method. The validation process is presented. The validation proceeded according to international standards.

Results and conclusions. There were some problems with the translation of phrases describing symptoms. Subtle differences in meaning made it very difficult to find Polish equivalents which would be comprehensible for the Polish respondent. Due to lack of Polish equivalents, some phrases are not translated literally and are substituted by alternatives instead. The psychometric validation of the questionnaire will be undertaken and the results will be published so that the cultural adaptation can be completed.

Słowa kluczowe: Kwestionariusz Postrzegania Choroby dla Osób z Doświadczeniem Schizofrenii / adaptacja językowa
Key words: Illness Perception Questionnaire for Schizophrenia / linguistic adaptation

Postrzeganie choroby, niezależnie od tego czy odzwierciedla perspektywę osoby chorej, czy jej bliskich, jest pewnym konstruktem umysłowym, który kształtuje się w sposób bardzo indywidualny. Przekonania dotyczące choroby tworzą się przez całe życie na podstawie własnych doświadczeń i obserwacji, a także na podstawie informacji uzyskiwanych z różnych źródeł, poczynając od mediów, a kończąc na literaturze fachowej. Taki „wewnętrzny obraz choroby” jest aktywowany w sytuacji wystąpienia danego stanu chorobowego u konkretnej osoby lub u kogoś jej bliskiego. Myśli i poglądy człowieka wpływają na sposób jego reagowania na sytuacje bezpośrednio związane ze zdrowiem i chorobą. Przekonania na temat własnej choroby lub choroby kogoś pozostającego pod opieką mogą więc istotnie wpływać na przebieg i efekt terapeutyczny leczenia w przypadku każdej choroby, a choroby psychicznej w szczególności i są nierozłącznie związane z dalszą adaptacją do ży-

cia. Wiedza o chorobie i jej akceptacja zmienia się także wraz z czasem trwania schorzenia.

Jednym ze sposobów opisywania poznawczej reprezentacji choroby jest zastosowanie modelu Leventhala. Zgodnie z jego poglądami i współpracowników ludzie tworzą poznawczy obraz swoich trudności zdrowotnych na podstawie opisu pięciu cech: (1) tożsamości choroby (nazwa choroby i znaczenie objawów), (2) przyczyn choroby, (3) przewidywanego czasu jej trwania, (4) przewidywanych konsekwencji oraz (5) możliwości leczenia i kontrolowania choroby [1, 2, 3].

Na podstawie oceny elementów obrazu choroby można szacunkowo określić ich wpływ na dalsze funkcjonowanie pacjenta. Można również do pewnego stopnia modyfikować niekorzystne przekonania na temat choroby zwiększając w ten sposób jego szanse na powrót do prawidłowego funkcjonowania. Poszczególne elementy obrazu choroby są ze

sobą powiązane i niejako wynikają jedne z drugich. Na przykład silne przekonanie o możliwości wyleczenia i kontrolowania choroby wiąże się z przewidywaniem krótkiego czasu trwania choroby i mniejszych konsekwencji. Z kolei przekonanie o przewlekłym charakterze choroby i towarzyszących jej licznych objawach często wiąże się z postrzeganiem jej konsekwencji jako cięższych i z mniejszą nadzieją na wyleczenie czy możliwość kontrolowania choroby [4]. Sposób postrzegania choroby przez pacjenta może tłumaczyć jego nierzadko nieracjonalne zachowania związane z postępowaniem diagnostycznym czy leczeniem, co skutkuje brakiem współpracy podczas badania i leczenia [3].

Narzędziem, które zostało opracowane w oparciu o model Leventhala i które umożliwia jakościową ocenę przekonań na temat choroby jest stworzony w 1996 r. „Kwestionariusz postrzegania choroby” (*The Illness Perception Questionnaire*, IPQ) [5], opublikowany w nowej wersji w 2002 r. (*The Revised Illness Perception Questionnaire*, IPQ-r) [6]. „Kwestionariusz postrzegania choroby” jest obecnie stosowany w ocenie adaptacji do choroby w przypadku wielu przewlekłych schorzeń, przede wszystkim somatycznych [6].

W 2005 r. w Anglii powstały dwie nowe wersje kwestionariusza: pierwsza skierowana do osób z rozpoznaniem schizofrenii (*IPQ-r for Schizophrenia. Patients' version*) [7], druga – do rodzin osób cierpiących na schizofrenię (*IPQ-r for Schizophrenia. Relatives' version*) [8]. Podstawowe modyfikacje wprowadzone w Kwestionariuszu Postrzegania Choroby dla Osób z Doświadczeniem Schizofrenii dotyczą zastąpienia pojęć odnoszących się do choroby określeniami bardziej neutralnymi, np. słowo *illness* („choroba”) zastąpiono wyrażeniem *mental health problems* („problemy ze zdrowiem psychicznym”). Autorzy uznali, że użycie terminu „choroba” zakłada medyczny charakter problemów zdrowotnych, a wiele osób z rozpoznaną schizofrenią nie uważa się za osoby chore w sensie medycznym. Podobnie *symptom* („objaw”) zastąpiono *experience* („to, czego doświadczałeś”) – część osób doświadczających objawów choroby psychicznej nie łączy ich, a przynajmniej niektórych z nich, ze swoimi problemami zdrowotnymi.

Ponadto, w oryginalnym IPQ nie ma jasno określonych ram czasowych, do których odnoszą się stwierdzenia dotyczące postrzegania choroby, a w modyfikacjach dla schizofrenii dodano instrukcję jednoznacznie określającą, że pytania odnoszą się do opinii respondenta w momencie wypełniania kwestionariusza.

Wersja dla rodzin pacjentów jest analogiczna do wersji dla pacjentów i zawiera jedynie niewielkie modyfikacje językowe w zakresie zaimków (np. „moje problemy ze zdrowiem psychicznym” – „jego/jej problemy ze zdrowiem psychicznym”) oraz podwójne stwierdzenia w części „Opinie na temat choroby” odnoszące się (a) do opinii chorego oraz (b) do opinii krewnego.

Kwestionariusz Postrzegania choroby dla Schizofrenii w obydwu wersjach składa się z czterech części.

1. Sposób określania problemów ze zdrowiem psychicznym – czy według pacjenta/rodziny jego problemy najtrafniej opisuje określenie schizofrenia, psychoza, lęk, depresja bądź inne.
2. To, czego pacjent doświadcza, od kiedy rozpoczęły się problemy ze zdrowiem psychicznym – czyli objawy.

3. Opinie na temat problemów ze zdrowiem psychicznym w formie stwierdzeń, do których pacjent/krewny ma się ustosunkować w pięciostopniowej skali Likerta: od „całkowicie się nie zgadzam” do „całkowicie się zgadzam”.

4. Przyczyny problemów ze zdrowiem psychicznym.

Wiosną 2006 r. za wiedzą i zgodą autorów obu wersji IPQS rozpoczęliśmy prace nad polską adaptacją kwestionariuszy.

CEL

Celem pracy była walidacja językowa polskiego tłumaczenia anglojęzycznego „Kwestionariusza postrzegania choroby dla osób z doświadczeniem schizofrenii – wersje dla pacjentów oraz dla ich rodzin” (*The Illness Perception Questionnaire for Schizophrenia: Patients' and Relatives' versions*).

METODA

Na proces adaptacji kulturowej obcojęzycznych metod badawczych składają się dwa etapy: walidacja językowa i walidacja psychometryczna. Standardowy proces walidacji językowej ma na celu stworzenie narzędzia, które będzie pojęciowo równoważne z narzędziem oryginalnym oraz odpowiednie pod względem kulturowym dla populacji docelowej. Proces ten obejmuje: (a) dwa tłumaczenia na język docelowy, (b) porównanie i ujednoczenie obu tłumaczeń, (c) tłumaczenie na język oryginalny, (d) porównanie tekstu źródłowego i tłumaczenia, (e) recenzję specjalisty z danej dziedziny oraz (f) test zrozumienia kwestionariusza przeprowadzony wśród osób z grupy docelowej. W procesie walidacji psychometrycznej natomiast przetłumaczone narzędzie jest oceniane pod względem takich właściwości psychometrycznych jak trafność i rzetelność, poprzez porównanie z innymi standaryzowanymi narzędziami w badaniu populacji docelowej [9, 10].

Ze względu na fakt, że IPQS w wersji dla pacjentów oraz w wersji dla rodzin pacjentów jest niemal identyczny w brzmieniu, proces tłumaczenia i walidacji językowej przebiegał jednocześnie dla obu wersji. Z tego też powodu zdecydowaliśmy się na przedstawienie w niniejszej pracy tylko pierwszego etapu adaptacji, który jest wspólny dla obu wersji kwestionariusza.

Walidacja językowa IPQS przebiegała w następujących etapach:

- najpierw obie wersje oryginału zostały przetłumaczone przez dwóch niezależnych tłumaczy na język polski (A.D. i T.K.),
- następnie porównano tłumaczenia i stworzono z nich po jednym egzemplarzu każdej wersji kwestionariusza (K.T.),
- ujednoczono polskie wersje zostały z powrotem przetłumaczone na język angielski przez trzeciego niezależnego tłumacza (A.Z.),
- porównano oryginał i tłumaczenie wsteczne i dokonano niezbędnych poprawek (A.D., A.Z., R.L.),
- wstępne polskie wersje kwestionariusza przekazano do oceny merytorycznej doświadczonemu specjalście psychiatrze (A.G.),

- przeprowadzono próbę rozumienia wśród grup docelowych.

W teście rozumienia dla IPQS w wersji dla pacjentów wzięło udział 8 osób z rozpoznaną schizofrenią – uczestników zajęć Środowiskowego Domu Samopomocy „Misericordia” w Lublinie. Wśród nich były 4 kobiety i 4 mężczyzn. Cztery kwestionariusze zwrócono bez uwag, w dwóch przypadkach czytający mieli trudności ze zrozumieniem instrukcji, w dwóch pozostałych uwagi dotyczyły konkretnych punktów kwestionariusza.

W teście rozumienia dla IPQS w wersji dla rodzin wzięły udział 4 osoby – krewni pacjentów z rozpoznaną schizofrenią przebywających w Klinice Psychiatrii Akademii Medycznej w Lublinie. Były wśród nich 2 kobiety i 2 mężczyzn. Wszystkie kwestionariusze zostały zwrócone bez uwag.

W oparciu o wskazówki konsultującego specjalisty oraz pacjentów, którzy wzięli udział w teście rozumienia nieznacznie zmodyfikowano obie wersje kwestionariusza. Na koniec przeprowadzono korektę ostatecznych wersji kwestionariusza.

WYNIKI

W trakcie złożonego procesu walidacji językowej kwestionariuszy dokonano licznych poprawek przetłumaczonego tekstu. Trudności z tłumaczeniem tekstu angielskiego na język polski wynikają przede wszystkim z faktu, iż języki te należą do różnych grup językowych. Różnice dotyczą nie tylko składni. Nie wszystkie angielskie wyrazy mają swoje odpowiedniki w języku polskim.

Tablica 2. Przykłady trudności z tłumaczeniem wyrażen odnoszących się do opinii na temat choroby i jej przyczyn.
Table 2. Examples of difficulties in translation of expressions concerning opinions towards the illness and its causes.

Określenie angielskie <i>English expression</i>	Określenie polskie <i>Polish expression</i>	
	wstępne <i>preliminary</i>	ostateczne <i>final</i>
	Dotyczące opinii <i>Concerning opinion</i>	
<i>My mental health problems make no sense to me at all.</i>	Moje problemy ze zdrowiem psychicznym nie mają dla mnie żadnego sensu.	Nie rozumiem swoich problemów związanych ze zdrowiem psychicznym.
	Dotyczące przyczyn <i>Concerning causes</i>	
<i>taking illicit drugs</i>	przyjmowanie niedozwolonych środków	przyjmowanie narkotyków
<i>brain damage or abnormality</i>	uszkodzenie mózgu bądź nienormalność	uszkodzenie bądź nieprawidłowy rozwój mózgu

które po wstępnym tłumaczeniu otrzymały identyczne znaczenie, ale ostatecznie każde z nich przetłumaczyliśmy inaczej.

Podobne problemy napotkaliśmy tłumacząc wyrażenia dotyczące opinii na temat choroby oraz przyczyn choroby – przykłady przedstawiono w tabl. 2.

Część określeń, z powodu braku odpowiedników w języku polskim, nie została przetłumaczona dosłownie i zastąpiono je wyrażeniami alternatywnymi (tabl. 3).

Tabela 3. Przykład trudności ze znalezieniem polskich odpowiedników angielskich określeń
Table 3. An example of difficulty to find a Polish equivalent.

Określenie angielskie <i>English expression</i>	Alternatywne określenie polskie / opisowe <i>Alternative Polish expression / descriptive interpretation</i>
<i>being bullied at school</i>	fakt, że znęcano się nade mną w szkole

Zmiany dotyczyły m.in. formy instrukcji wypełniania kwestionariusza. Początkowo autorzy tłumaczenia wybrali bardziej oficjalną, grzecznościową formę zwracania się do czytającego ze względu na inne uwarunkowania kulturowe w Polsce. Okazało się jednak, że użycie sformułowań typu „Proszę zaznaczyć...” lub „Pana/Pani zdaniem...” bardzo utrudnia czytającemu zrozumienie instrukcji i powoduje, że staje się ona niejasna. Ostatecznie pozostawiono więc instrukcję w drugiej osobie liczby pojedynczej: „Zaznacz...” czy „Twoim zdaniem...” wzorując się na licznych narzędziach oficjalnie stosowanych w badaniach psychiatrycznych i psychologicznych, np. na inwentarzu osobowości NEO-FFI [11].

Problematyczne okazało się tłumaczenie wyrażen odnoszących się do objawów. Subtelne różnice w znaczeniu spowodowały, że znalezienie rozumiałych dla czytającego polskich odpowiedników było bardzo trudne. Przykładem takich dylematów są trzy wyrażenia wymienione w tabl. 1,

Tabela 1. Przykłady trudności z tłumaczeniem wyrażen odnoszących się do objawów.
Table 1. Examples of difficulties in translation of expressions regarding symptoms.

Określenie angielskie <i>English expression</i>	Określenie polskie <i>Polish expression</i>	
	wstępne <i>preliminary</i>	ostateczne <i>final</i>
<i>pacing</i>	niepokój psychoruchowy	przymus chodzenia
<i>feeling restless</i>	niepokój	uczucie niepokoju
<i>feeling agitated</i>	niepokój	uczucie pobudzenia

WNIOSKI

Złożony proces walidacji językowej kwestionariusza zgodny z międzynarodowymi zaleceniami, w trakcie którego dokonywano licznych poprawek, doprowadził do powstania polskiej wersji narzędzia możliwie najbardziej zgodnej z oryginałem, a jednocześnie zrozumiałej dla polskiego odbiorcy. W celu dokończenia procesu adaptacji kulturowej zostanie przeprowadzona i opisana walidacja psychometryczna kwestionariusza.

PIŚMIENNICTWO

- Leventhal H, Nerenz DR, Steele DF. Illness representations and coping with health threats. W: Baum A, Singer J. red. A handbook of psychology and health. Hillsdale: NJ Erlbaum; 1984.

- s. 219–252. Za: Moss-Morris R, Weinman J, Petrie KJ, Horne R, Cameron LD, Buick D. The revised Illness Perception Questionnaire. *Psychol Health*. 2002; 17 (1): 1–16.
2. Leventhal H, Benjamin Y, Brownlee S, Diefenbach M, Leventhal EA, Patrick-Miller L, Robitaille C. Illness representations: theoretical foundations. W: Petrie KJ, Weinman J. red. *Perceptions of health and illness*. London: Harwood Academic Publishers; 1997. s. 19–47. Za: Moss-Morris R, Weinman J, Petrie KJ, Horne R, Cameron LD, Buick D. The revised Illness Perception Questionnaire. *Psychol Health*. 2002; 17 (1): 1–16.
 3. Rodin J, Salovey P. *Psychologia Zdrowia*. W: Heszen-Niejo-dek I, Sęk H. red. *Psychologia Zdrowia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 1997. s. 62–77.
 4. The Illness Perception Questionnaire [online] <http://www.uib.no/ipq/> [dostęp: 26 września 2006 r.].
 5. Weinman J, Petrie KJ, Moss-Morris R, Horne R. The Illness Perception Questionnaire: A new method for assessing the cognitive representations of illness. *Psychol Health*. 1996; 11 (3): 431–445.
 6. Moss-Morris R, Weinman J, Petrie KJ, Horne R, Cameron LD, Buick D. The revised Illness Perception Questionnaire. *Psychol Health*. 2002; 17 (1): 1–16.
 7. Lobban F, Barrowclough C, Jones S. Assessing cognitive representations of mental health problems. I. The illness perception questionnaire for schizophrenia. *Br J Clin Psychol*. 2005; 44 (2): 147–162.
 8. Lobban F, Barrowclough C, Jones S. Assessing cognitive representations of mental health problems. II. The illness perception questionnaire for schizophrenia: Relatives' version. *Br J Clin Psychol*. 2005; 44 (2): 163–179.
 9. Acquadro C, Conway K, Giroudet C, Mear I. *Linguistic Validation Manual for Patient-Reported Outcomes (PRO) Instruments*. Lyon: Mapi Research Institute; 2004. s. 40–58.
 10. MAPI Research Institute. *Linguistic Validation – Methodology*. [online] http://www.mapi-research.fr/i_02_meth.htm [dostęp: czerwca 2006].
 11. Costa PT, McCrae RR. *Inwentarz Osobowości NEO-FFI*. Polska adaptacja. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP; 1998.

Wpłynęło: 09.08.2007. Zrecenzowano: 20.02.2008. Przyjęto: 07.03.2008.

Adres: Dr Agnieszka Dyduch, Klinika Psychiatrii AM w Lublinie, ul. Głuska 1, 20-442 Lublin, e-mail: agabudzisz@wp.pl