

ВАЛИДИЗАЦИЯ ШКАЛЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ АВТОНОМИИ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ В РЕМИССИИ

Марченко А.А.¹, Рупчев Г.Е.², Морозова М.А.³

¹ Марченко Анастасия Андреевна

студентка 5 курса, кафедра нейро- и патопсихологии; федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова», Ленинские горы, 1, Москва, 119991, Россия. Тел.: 8 (495) 939-10-00.

² Рупчев Георгий Евгеньевич

кандидат психологических наук, старший научный сотрудник кафедры нейро- и патопсихологии; федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова», Ленинские горы, 1, Москва, 119991, Россия. Тел.: 8 (495) 939-10-00.

научный сотрудник; федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научный центр психического здоровья», Каширское шоссе, 34, Москва, 115522, Россия. Тел.: 8 (495) 109-03-93.

³ Морозова Маргарита Алексеевна

доктор медицинских наук, руководитель лаборатории психофармакологии; федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научный центр психического здоровья», Каширское шоссе, 34, Москва, 115522, Россия. Тел.: 8 (495) 109-03-93.

Аннотация. В последние десятилетия во всем мире отмечается рост интереса к вопросам социального функционирования и качества жизни пациентов. Актуальным направлением исследований является оценка готовности больных шизофренией к самостоятельному независимому существованию (автономии). Настоящее исследование посвящено определению конструктивной валидности шкалы для оценки автономии у больных шизофренией, разработанной М.А. Морозовой и Г.Е. Рупчевым (2015). Пациенты оценивались при помощи новой шкалы автономии, а также известных шкал PANSS (шкала оценки позитивных и негативных симптомов), NSA (шкала оценки негативных симптомов), CGI (шкала общего клинического впечатления), PSP (шкала личного и социального функционирования), EQ (опросник качества жизни). По результатам исследования установлена высокая внутренняя согласованность шкалы, хорошая конвергентная и дискриминантная валидность, высокая внешняя валидность шкалы автономии. Исследование подтвердило, что шкала автономии соответствует основным психодиагностическим требованиям и является новым психометрическим инструментом, измеряющим отдельную способность, не сводимую ни к качеству жизни, ни к другим аспектам социального функционирования.

Ключевые слова: шизофрения; социальное функционирование; шкала автономии; конструктивная валидность.

УДК 159.9:616.895.8

Библиографическая ссылка

Марченко А.А., Рупчев Г.Е., Морозова М.А. Валидизация шкалы для оценки автономии у больных шизофренией в ремиссии // Медицинская психология в России. – 2018. – Т. 10, № 3. – С. 6. doi: 10.24411/2219-8245-2018-13060

Поступила в редакцию: 07.11.2017 Прошла рецензирование: 04.07.2018 Опубликовано: 22.07.2018

Введение

Шизофрения — одно из самых высокоинвалидизирующих заболеваний; по российским данным, до 40% больных становятся инвалидами [11]. Одним из критериев шизофрении является резкое снижение уровня социального функционирования, которое отмечается на протяжении всего заболевания [3]. Адекватное функционирование в обществе — приоритетная цель в лечении пациентов с шизофренией и в их реабилитации, это также основная мотивация для развития новейших методов коррекции. В связи с этим актуальной задачей является понимание того, насколько больные с данным диагнозом готовы к самостоятельному независимому функционированию, степень этой готовности характеризует качество автономии [9].

Термин «автономия» в современной психологии не имеет единого определения, в рамках разных теоретических концепций рассматриваются разные аспекты этого явления. Отмечается, что автономия является теоретическим конструктом, не имеющим теоретической гомогенности и устойчивых общепризнанных операциональных определений. Это, скорее, зонтичный термин, включающий в себя много значений и смыслов [17].

В психологии понятие личностной автономии описывает феноменологию, связанную с механизмами адаптации, личностного развития (саморегуляция и самодетерминация личности), проявляющимися в виде осознанного выбора способа действий, учитывающего как внутренние стремления, так и внешние условия. Явление автономии часто рассматривается в связи с проблемой свободы человеческой личности [8].

Понятие автономии продуктивно разрабатывается в рамках возрастно-психологического подхода. Изучаются закономерности обретения личностной автономии в процессе развития ребенка, автономия понимается как постепенная эмансипация, освобождение от симбиотической связи с другими людьми [6].

Наиболее разработано понятие личностной автономии в теории самодетерминации Э. Деси и Р. Райана (E.L. Deci, R.M. Ryan). Авторы рассматривают развитие регуляции поведения от полной определяемости внешними силами к внутренней автономной саморегуляции. Различные стадии этого процесса и уровни проявления автономии могут быть представлены в виде континуума [4].

В обзоре большого количества зарубежных и отечественных исследований (автор О.Е. Дергачев, 2005) отмечается, что качество автономии рассматривается как результат здорового развития человека, как характеристика личностно зрелого индивида. Личностная автономия положительно связана с психическим здоровьем и личностным ростом, эмпирически показана ее связь с жизнестойкостью, осмысленностью жизни, стремлением к изменению и ориентацией на будущее. Отмечается также, что чем выше уровень автономии как способности к саморегуляции, тем ниже невротизация и риск развития психических расстройств [9].

Оценка личностной автономии чрезвычайно важна для понимания и прогноза функционирования людей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) [5]. В условиях хронической психической болезни, в частности, шизофрении, личностная автономия, безусловно, нарушена. Болезнь создает особые неблагоприятные условия, при которых способность к независимому функционированию снижается. Предполагается продуктивно исследовать автономию больных, диагностировать изменение этого аспекта функционирования пациента при оценке эффективности лечения и реабилитации.

С 60-х годов в психиатрии начали активно использоваться различные шкалы, являющиеся методами стандартизации диагноза и количественной оценки состояния больных. За прошедшее время их применение стало неотъемлемой частью современной психиатрической практики. Многие клиницисты считают, что структурированный подход к оценке пациентов помогает не только систематизировать пациентов, но и отслеживать изменения, происходящие со временем, особенно вследствие лечения. Применение

рейтинговых шкал также помогает клиницисту рассматривать широкие аспекты болезни, которые, как правило, оценены не в полной мере [19].

Во многих психиатрических шкалах есть пункты, измеряющие отдельные аспекты способности к независимому (автономному) функционированию пациента, однако до сих пор нет шкалы, которая бы оценивала эту способность отдельно, как самостоятельный конструкт. Между тем, современный этап развития психиатрии, ставящий акцент на психосоциальной реабилитации больных шизофренией, требует рассмотрения способности к автономии — в качестве важнейшей характеристики клинической картины. В исследовании М.А. Морозовой и Г.Е. Рупчева (2015) предпринята попытка создания отдельной шкалы автономии, измеряющей способность к самостоятельному поддержанию пациентом своего существования на культурально приемлемом уровне в условиях хронической болезни. Шкала включает в себя 6 пунктов общей балл:

1. Активность и целенаправленность деятельности.
2. Способность к продуктивной коммуникации.
3. Способность строить функциональную социальную сеть.
4. Способность больного эффективно взаимодействовать с врачом (медицинская конвенциональность).
5. Способность заботиться о себе.
6. Социальные навыки.

Наше исследование посвящено определению конструктивной валидности данной шкалы.

Идею конструктивной валидности (construct validity) впервые выдвинули в своей статье 1955 года Ли Кронбах (Lee Cronbach) и Пол Мил (Paul Meehl). Эта валидность постепенно начала восприниматься как наиболее фундаментальная и всеохватывающая из всех типов валидности. Она показывает, насколько результаты теста могут рассматриваться в качестве меры теоретического конструкта или свойства [1]. В конце 1970-х годов общепринятым стал взгляд, первоначально предложенный Джейн Лёвинджер (Jane Loevinger), согласно которому конструктивная валидность — это вся валидность в целом с научной точки зрения [Цит. по: 20]), так как прогностическая, конкурентная и контентная валидности, по сути, — специальные (ad hoc). Для определения конструктивной валидности важно формулирование гипотез о результатах теста в свете всего, что известно о данной переменной, следовательно, она включает в себя все подходы к определению валидности [7]. Конструктивная валидность описывает отношения среди множества индикаторов конструкта и степень, до которой они следуют прогностическим схемам [21].

Среди статистических методов получения конструктивной валидности А. Анастаси [1] указывает корреляцию с другими тестами, факторный анализ, метод внутренней согласованности.

В большинстве исследований конструктивная валидность изучается с помощью поиска корреляций с другими тестами. Дональд Кэмпбелл (Donald Campbell, 1960) отмечал, что конструктивная валидность теста зависит не только от того, насколько сильно он коррелирует с другими переменными, с которыми теоретически должен коррелировать, но и от отсутствия значимых корреляций с переменными, с которыми он не должен быть связан [Цит. по: 1]. Хорошая теория формулирует не только то, чем является конструкт, но и то, чем он не является [16]. Дональд Кембелл (Donald Campbell) и Дональд Фиске (Donald Fiske, 1959) обозначили эти процессы, соответственно, как конвергентную и дискриминантную валидизацию [Цит. по: 20].

Факторный анализ также имеет прямое отношение к конструктивной валидности, так как позволяет сокращать до нескольких факторов большое число переменных, полученных в ходе тестирования. Факторная валидность представляет собой корреляцию теста с тем, что есть общего для группы тестов или других показателей

поведения. Анализируемое множество переменных может включать в себя как тестовые, так и внетестовые данные, в том числе субъективные оценки и другие критериальные меры [1].

Цель исследования: определение конструктивной валидности шкалы для оценки автономии у больных шизофренией в ремиссии.

Материалы и методы исследования

Группу испытуемых больных шизофренией составили 200 пациентов, участвующие в коротком наблюдательном исследовании, проходящем в лаборатории психофармакологии НЦПЗ РАМН (зав. — д.м.н. Морозова), 112 мужчин и 88 женщин, средний возраст — 39,03 года. Все пациенты давали письменное информированное согласие. Для стоящих перед исследованием целей особенности клинической картины и тип течения заболевания не имели значения и поэтому не учитывались. На момент исследования психическое состояние всех испытуемых характеризовалось как стабильное, при редуцированной психотической симптоматике. В группу здоровых испытуемых вошли 80 человек, давших добровольное устное согласие на участие в исследовании, 36 мужчин и 44 женщины, средний возраст — 32,62 года.

В исследовании использовались известные психометрические шкалы: PANSS (шкала оценки позитивных и негативных симптомов), NSA (шкала оценки негативных симптомов), CGI (шкала общего клинического впечатления), PSP (шкала личного и социального функционирования), EQ (опросник качества жизни), а также новый диагностический инструмент — шкала автономии. Оценки по шкалам выставлялись на основании полуструктурированного интервью и других источников информации (история болезни, описания родственников или опекающих лиц, медицинского персонала).

Все статистические вычисления были проведены с помощью компьютерной программы SPSS Statistics 19.

Использовались следующие статистические методы:

1. Для характеристики отдельных пунктов и общего балла психодиагностических шкал — описательная статистика.
2. Для определения внутренней согласованности шкалы автономии: вычисление коэффициента альфа Кронбаха; ранговая корреляция Спирмена для определения связей показателей всех пунктов шкалы автономии с показателями суммарного балла; линейный регрессионный анализ для определения характера связи суммарного балла с пунктами шкалы и ранжирования пунктов шкалы по степени их влияния на суммарный балл.
3. Для определения конвергентной и дискриминантной валидности шкалы автономии: ранговая корреляция Спирмена для исследования связей показателей шкалы автономии с показателями шкал, измеряющих как подобные конструкты (PSP, EQ), так и отличные (PANSS, NSA, CGI); факторный анализ; U-критерий Манна — Уитни.

Результаты исследования

Исследование внутренней согласованности шкалы автономии

Коэффициент альфа Кронбаха = 0,93.

Критерием внутренней согласованности может быть корреляция между результатами субтеста и суммарным результатом. Субтесты, плохо коррелирующие с суммарным результатом, отбрасываются. Коэффициенты корреляции для оставшихся субтестов приводятся затем как свидетельство внутренней согласованности всего теста [1].

При корреляционном анализе с использованием коэффициента корреляции Спирмена были обнаружены высокие коэффициенты корреляции всех пунктов шкалы с суммарным баллом. Анализировались только данные пациентов. Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1

Значения коэффициента корреляции Спирмена. Связь общего (суммарного) балла шкалы автономии с показателями подшкал

Пункты шкалы	Активность и целенаправленность деятельности	Способность к продуктивной коммуникации	Способность строить функциональную социальную сеть	Способность больного эффективно взаимодействовать с врачом	Способность заботиться о себе	Социальные навыки
Суммарный балл	0,872**	0,879**	0,874**	0,770**	0,828**	0,882**

Примечание: ** — корреляция значима на уровне 0,01.

Данные результаты свидетельствуют о высокой внутренней согласованности шкалы.

Для определения характера связи суммарного балла с пунктами шкалы и ранжирования пунктов шкалы по степени их влияния на суммарный балл мы выполнили линейный регрессионный анализ. В качестве зависимой переменной выступил суммарный балл шкалы автономии. Стандартизированные коэффициенты Beta позволяют провести ранжирование предикторов (независимых переменных) по степени их влияния на зависимую переменную. Ранжированный список (от большего к меньшему) пунктов шкалы автономии получился следующим:

- способность строить функциональную социальную сеть ($\beta = 0,212$);
- способность к продуктивной коммуникации ($\beta = 0,207$);
- активность и целенаправленность деятельности ($\beta = 0,196$);
- социальные навыки ($\beta = 0,188$);
- способность заботиться о себе ($\beta = 0,185$);
- способность больного эффективно взаимодействовать с врачом ($\beta = 0,171$).

Таким образом, наибольший вклад в суммарный балл вносят пункты, связанные с социальным взаимодействием пациентов: социальная сеть (круг социальных взаимодействий) и продуктивная коммуникация. Наименьший вклад в суммарный балл вносит пункт, касающийся медицинской конвенциональности.

Следует отметить, что связь между суммарным баллом шкалы автономии и всеми отдельными пунктами шкалы носила линейный характер, и зависимость между параметрами была прямой.

Исследование конвергентной и дискриминантной валидности шкалы автономии

Для определения конвергентной и дискриминантной валидности мы определили корреляции всех пунктов шкалы автономии со всеми пунктами остальных шкал, использованных в исследовании, которые измеряют как близкие конструкты (PSP, EQ), так и совершенно другие (PANSS, NSA, CGI).

Мы применили коэффициент корреляции Спирмена, так как в диагностических шкалах используется ранговая измерительная шкала, кроме того, данный коэффициент является методом непараметрического анализа.

Для отбора корреляций по силе в исследованиях, которые проведены на больших выборках, корректнее использовать абсолютные значения коэффициентов корреляции, без учета уровня статистической значимости [13].

Анализ всех полученных данных показал отсутствие высоких значений коэффициента корреляции. Обнаружено наличие средних показателей корреляции между пунктами шкалы автономии и отдельными показателями по некоторым диагностическим шкалам, при этом максимальное абсолютное значение коэффициента Спирмена было равно 0,589, что ближе к нижней границе средних значений. Далее в тексте использованы следующие обозначения: ** — корреляция значима на уровне 0,01; * — корреляция значима на уровне 0,05.

Суммарный балл шкалы автономии имел средние значения корреляционных связей с показателями шкал, отражающих наличие негативной симптоматики у пациентов: N4 Passive/apathetic social withdrawal — пассивно-апатическая социальная отгороженность ($r = -0,506^{**}$), PANSS Neg ($r = -0,573^{**}$), CGI Neg ($r = -0,573^{**}$). Также обнаружен средний показатель коэффициента корреляции суммарного балла шкалы автономии с показателем G13 Disturbance of volition — расстройство воли ($r = -0,466^{**}$) подшкалы общих психопатологических синдромов шкалы PANSS. Связь автономии с выраженностью негативных и общих психопатологических симптомов обратно пропорциональная.

Также обнаружены значимые корреляционные связи средней силы суммарного балла шкалы автономии с четырьмя показателями шкалы PSP — социально ориентированное и социальное функционирование: PSP Self-care — самообслуживание ($r = -0,545^{**}$); PSP Personal and social relationships — отношения с близкими и прочие социальные отношения ($r = -0,526^{**}$), PSP Social useful activities — социально полезная деятельность, включая работу и учебу ($r = -0,492^{**}$), и с итоговым баллом PSP Level of funct — уровень функционирования ($r = 0,492^{**}$). Знаки коэффициентов корреляции обусловлены особенностями построения шкалы PSP: оценка по субшкалам обратная: чем ниже балл, тем лучше функционирование, а по итоговой шкале — прямая: чем выше балл, тем лучше функционирование.

Слабая или очень слабая корреляционная связь показателей шкалы автономии с остальными показателями психометрических шкал, использованных в исследовании (PANSS, NSA, CGI, EQ), указывает на хорошую дискриминантную валидность шкалы автономии.

Факторный анализ всей области данных автоматически выявил наличие 14 факторов.

Мы решили уменьшить количество факторов до 6, так как теснота взаимосвязи остальных факторов с отображаемыми переменными находится в пределах от 0 до 0,3 и вклад дисперсии в факторы составил около 2%. Также пункт «суммарный балл шкалы автономии», интересовавший нас прежде всего в соответствии с задачами исследования, имел тесную взаимосвязь ($0,151 < r < 0,717$; $p < 0,05$) только с шестью факторами из 14.

В рамках нашего исследования не имеет смысла описывать все факторы. Важным результатом является то, что выделился отдельный фактор, включающий в себя все пункты шкалы автономии и несколько других переменных. Это генеральный фактор, так как все его нагрузки значительно отличаются от нуля. Данный фактор можно назвать «автономия», так как наиболее высокие нагрузки имеют переменные шкалы автономии, в том числе самую большую нагрузку имеет показатель «Суммарный балл шкалы автономии». Содержание этого фактора представлено в таблице 2.

Содержание фактора «автономия», выделенного в ходе факторного анализа

Переменные, содержащиеся в факторе	Факторные нагрузки
ША (шкала автономии) Суммарный балл	-0,916
ША Социальные навыки	-0,851
ША Способность строить функциональную социальную сеть	-0,820
ША Активность и целенаправленность деятельности	-0,803
ША Способность к продуктивной коммуникации	-0,763
ША Способность заботиться о себе	-0,738
PSP Level of funct	-0,661
PSP Social useful activities	0,635
CGI Neg	0,615
ША Способность больного эффективно взаимодействовать с врачом	-0,597
PSP Personal and social relationships	0,573
N4 Passive/apathetic social withdrawal	0,549
G10 Disorientation	0,416

Таким образом, шкала автономии показала высокую внутреннюю согласованность, так как все пункты вошли в один фактор. Она отчетливо отделилась от большинства остальных шкал, которые вошли в другие факторы. Ее содержание (оценка функции) противоположно содержанию большинства шкал, оценивающих выраженность психопатологической и общей патологической симптоматики (оценка дисфункции — факторные нагрузки с отрицательным знаком).

Можно отметить, что самую низкую факторную нагрузку из всех пунктов шкалы автономии имеет медицинская конвенциональность, то есть этот показатель в меньшей степени определяет качество автономии.

Кроме всех пунктов шкалы автономии, в данный фактор вошли 3 пункта шкалы PSP: уровень функционирования (Level of funct), социально полезная деятельность, включая работу и учебу (Social useful activities), отношения с близкими и прочие социальные отношения (Personal and social relationships). Также в фактор «автономия» вошли два пункта, оценивающие негативные симптомы (CGI Neg, N4 Passive/apathetic social withdrawal). Связь со шкалой автономии обратная.

В фактор вошел также пункт G10 — дезориентированность (Disorientation) подшкалы общих психопатологических синдромов шкалы PANSS. Связь со шкалой автономии обратная. Факторная нагрузка этого показателя самая низкая.

Для того чтобы оценить влияние остальных пяти факторов на фактор «автономия» (зависимая переменная), мы выполнили регрессионный анализ. Сравнивая стандартизованные коэффициенты Beta, можно сказать, что наибольшее влияние на фактор «автономия» оказывает первый фактор, и по этому показателю он существенно отличается от других факторов ($\beta = -0,783$; $p < 0,001$). В состав данного фактора вошли показатели негативных и общих психопатологических синдромов шкалы PANSS, а также ряд показателей когнитивных нарушений. Связь с фактором «автономия» обратная. Эти показатели отражают трудности в общении (N3 — малокоммуникабельность, N6 — нарушение спонтанности и плавности речи), нарушения в эмоционально-волевой сфере (N1 — притупленный аффект, N2 — эмоциональная отгороженность, G13 — расстройство воли), моторную заторможенность (G7), а также нарушения в познавательной сфере (G11 — нарушение внимания, P2 — расстройства мышления).

Исследование внешней валидности шкалы автономии

Внешняя валидность как компонент конструктивной валидности связана с соответствием внешнему критерию. Кларк (L.A. Clark) с коллегами (1995) считают, что для доказательства внешней валидности важно применить шкалу к большой гетерогенной выборке, которая, например, охватывает и нормальный диапазон, и клинические уровни целевого конструкта с дальнейшей дифференцировкой групп испытуемых с помощью показателей шкалы. Кроме того, конструктивная валидность измерительного инструмента, безусловно, связана с таким требованием, как способность максимально адекватно характеризовать определенное заболевание по заданному признаку и дифференцировать данное заболевание от других состояний [10].

Нами было получено статистически значимое различие между группами здоровых испытуемых и больных шизофренией по шкале автономии ($U = 2005,5$; $p < 0,05$). У группы здоровых испытуемых значимо более высокий уровень автономии в сравнении с группой больных шизофренией.

Обсуждение результатов

Шкала автономии имеет высокую внутреннюю согласованность, то есть все пункты шкалы направлены на измерение одного и того же свойства. Связь между значениями по отдельным пунктам шкалы и суммарным баллом носит линейный прямо пропорциональный характер. Высокая внутренняя согласованность шкалы автономии была подтверждена факторным анализом, так как все ее пункты вошли в один фактор.

Регрессионный анализ показал, что наибольшее влияние на суммарный балл шкалы автономии оказывали пункты «способность строить функциональную социальную сеть», «способность к продуктивной коммуникации». Следовательно, измеряемый конструкт «автономия» у больных шизофренией в большей степени связан с сохранностью и продуктивностью социальных взаимодействий. То есть способность самостоятельно поддерживать свое существование на культурально приемлемом уровне [9] определяется, прежде всего, широтой и качеством социальных контактов. В наименьшей степени на суммарный балл шкалы автономии влиял показатель медицинской конвенциональности.

Этот параметр также имел самую низкую факторную нагрузку из всех пунктов шкалы в факторе «автономия», полученном в ходе факторного анализа. Данный пункт в меньшей степени определяет качество автономии. Как отмечают М.А. Морозова и Г.Е. Рупчев (2015), «можно легко представить пациента с высокой способностью к самообеспечению и уходу за собой, но низкой или отсутствующей комплаентностью, как и наоборот...» [Там же. С. 51].

При исследовании конвергентной и дискриминантной валидности обнаружены ожидаемые значимые корреляционные связи средней силы суммарного балла шкалы автономии с четырьмя показателями шкалы PSP (личного и социального функционирования). Эти результаты указывают на хорошую конвергентную валидность шкалы автономии, так как шкала PSP является одним из лучших инструментов измерения социального функционирования и способности к самообслуживанию больных шизофренией [17].

Конвергентная валидность шкалы автономии подтверждается также результатами факторного анализа, который показал, что в один фактор вошли все пункты шкалы автономии и 3 пункта шкалы PSP: уровень функционирования, социально полезная деятельность, отношения с близкими и прочие социальные отношения, но пункты PSP — с меньшими факторными нагрузками. В фактор «автономия» не вошел пункт «самообслуживание (self-care)» шкалы PSP, который оказался в другом факторе, где он был связан с длительностью заболевания, длительностью негативных симптомов, возрастом, наличием позитивных симптомов (CGI Pos, P3 Hallucinatory behavior PANSS). Таким образом, этот пункт больше отражает либо остроту заболевания, либо его

длительность и формирование дефекта. Это существенно отличает его от пункта шкалы автономии «способность заботиться о себе», который подразумевает более высокий уровень функционирования и оценивает способность больного соблюдать приемлемый уровень гигиены, следить за своим физическим здоровьем, в том числе способность к регулярным мероприятиям и профилактическим действиям.

Пониманию конструкта «автономия» также способствует тот факт, что корреляционный и факторный анализ показали связь шкалы автономии с негативной симптоматикой и некоторыми пунктами подшкалы общих психопатологических синдромов шкалы PANSS. Обнаружены средние значения корреляционных связей суммарного балла по шкале автономии с показателями шкал, отражающих наличие у пациентов негативной симптоматики. Также в фактор «автономия» вошли два пункта, оценивающие негативные симптомы. Полученные данные можно рассматривать как указание на конвергентную валидность шкалы автономии, так как литературные источники указывают, что выраженность негативной симптоматики существенно влияет на уровень социального функционирования [12; 14]. Экспериментально показано преимущественное влияние негативных и общих психопатологических расстройств, измеренных шкалой PANSS, на социальное функционирование у клинически стабильных пациентов с шизофренией [15].

Таким образом, статистический анализ показал, что автономия как теоретический конструкт связана с социальным и персональным функционированием больного в разных областях, на нее в какой-то степени оказывают влияние энергетические возможности пациента и показатели его интенциональности, имеет значение сохранность ориентировки в действительности. Между тем, автономия является относительно независимым качеством, не сводимым ни к выраженности негативной симптоматики, ни к показателям шкалы PSP.

Слабая или очень слабая корреляционная связь пунктов шкалы автономии с другими показателями, кроме обсуждаемых выше, психометрических шкал, использованных в исследовании (PANSS, NSA, CGI, EQ-5D), указывает на хорошую дискриминантную валидность шкалы автономии. Факторный анализ также показал, что шкала автономии отчетливо отделилась от данных шкал, вошедших в другие факторы.

Полученные нами результаты подтверждают выводы прежнего исследования [9] о том, что уровень автономии не связан с выраженностью позитивных симптомов, пациенты с продуктивными расстройствами могут быть в достаточной степени способны к независимому функционированию.

Интересно, что слабыми оказались корреляционные связи шкалы автономии со шкалой «Европейский опросник оценки качества жизни» (EQ-5D). Качество жизни, связанное со здоровьем, понимается как субъективная оценка физического, психического и социального благополучия (неблагополучия), как удовлетворенность (неудовлетворенность) и прежде всего зависит от эмоционального состояния, наличия тревоги и расстройств настроения в связи с болезнью [2]. В шкалу EQ-5D входят пункты «тревога и депрессия», «боль и дискомфорт», которые, скорее, отражают эмоциональное и соматическое состояние пациента, нежели его способность к автономному функционированию. К тому же, в отличие от других шкал, EQ-5D подразумевает самооценку больным своего состояния с помощью визуальной аналоговой шкалы. Результаты субъективной и объективной оценок могут существенно расходиться.

Регрессионный анализ показал, что наибольшее влияние на фактор «автономия» оказывает фактор, в состав которого входят показатели негативных и общих психопатологических синдромов шкалы PANSS, отражающие, прежде всего, трудности в общении, нарушения в эмоционально-волевой сфере, а также ряд показателей когнитивных нарушений. Таким образом, можно предположить, что качество автономии связано в какой-то степени с сохранностью личности и интеллекта пациентов.

Наше исследование установило высокую внешнюю валидность шкалы автономии, так как были обнаружены достоверные, статистически значимые различия средних значений суммарного балла шкалы автономии у пациентов и здоровых испытуемых. Это свидетельствует о дифференцирующей способности шкалы и ее адекватности для характеристики поведения больных шизофренией.

Таким образом, шкала автономии соответствует основным психодиагностическим требованиям, является новым психометрическим инструментом, измеряющим отдельную способность, не сводимую ни к качеству жизни, ни к другим аспектам социального функционирования. Методами статистического анализа доказана конструктивная валидность данной шкалы.

Литература

1. Анастаси А. Психологическое тестирование / пер. с англ./ под ред. К.М. Гуревича, В.И. Лубовского. – М.: Педагогика, 1982. – Кн. 1. – 320 с.
2. Вассерман Л.И., Трифонова Е.А., Федорова В.Л. Внутренняя картина болезни в структуре качества жизни у больных с соматической патологией // Сибирский психологический журнал. – 2008. – № 27. – С. 67–71.
3. Гурович И.Я., Папусев О.О. Дифференциация подходов к изучению нарушений социального функционирования у больных шизофренией и расстройствами шизофренического спектра и инструментарий для его оценки // Социальная и клиническая психиатрия. – 2015. – Т. 25, № 2. – С. 9–17.
4. Дергачева О.Е. Личностная автономия как предмет психологического исследования: автореф. дис. ... канд. психол. наук. – М.: Моск. гос. университет, 2005. – 162 с.
5. Калашникова С.А. Человек с ограниченными возможностями здоровья: психосинергетический подход к проблеме развития личности в особых условиях // Гуманитарный вектор. Сер. Педагогика, психология. – 2013. – № 1(33). – С. 172–179.
6. Карабанова О.А., Поскребышева Н.Н. Развитие личностной автономии подростков в отношениях с родителями и сверстниками // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. – 2011. – № 2. – С. 36–47.
7. Клайн П. Справочное руководство по конструированию тестов: Введение в психометрическое проектирование / пер. с англ. – Киев: ПАН Лтд, 1994. – 288 с.
8. Леонтьев Д.А., Калитеевская Е.Р., Осин Е.Н. Личностный потенциал при переходе от детства к взрослости и становление самодетерминации // Личностный потенциал: структура и диагностика / под ред. Д.А. Леонтьева. – М.: Смысл, 2011. – С. 611–641.
9. Морозова М.А., Рупчев Г.Е. Новая шкала для оценки автономии у больных шизофренией (описание и исследование валидности) // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2015. – № 1. – С. 53–58.
10. Общая психиатрия / под ред. А.С. Тиганова. – М.: Медицина, 1999. – 405 с.
11. Психиатрическая служба в России в 2006–2011 гг. Динамика показателей и анализ процессов развития / И.Я. Гурович, А.Б. Шмуклер, В.Б. Голланд [и др.]. – М.: Медпрактика-М, 2012. – 599 с.
12. Семке В.Я. Психотерапия при шизофрении // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2000. – № 3. – С. 4–8.
13. Шишлянникова Л.М. Применение корреляционного анализа в психологии // Психологическая наука и образование. – 2009. – № 1. – С. 98–107.
14. A closer look at the relationship between the subdomains of social functioning, social cognition and symptomatology in clinically stable patients with schizophrenia / E.C. Brown, C. Tas, H. Can [et al.] // Comprehensive Psychiatry. – 2014. – Vol. 55, № 1. – P. 25–32.

15. Chadzynska M., Spiridonow K., Kasperek B. The quality of life of schizophrenic patients and their caretakers – Comparison // *Psychiatr Pol.* – 2003. – Vol. 37, № 6. – P. 1025–1036.
16. Clark L. A., Watson D. Constructing Validity: Basic Issues in Objective Scale Development // *Psychological Assessment.* – 1995. – Vol. 7, № 3. – P. 309–319.
17. Harvey P.D. Functional outcomes assessment scales // *Guide to Assessment Scales in Schizophrenia* / ed. by R. Keefe. – London: Springer Healthcare Ltd. – 2012. – P. 33–38.
18. Hmel B.A., Pincus A.L. The meaning of autonomy: on and beyond the interpersonal circumplex // *Journal of personality.* – 2002. – Vol. 70, № 3. – P. 277–310.
19. Keefe R. Preface // *Guide to Assessment Scales in Schizophrenia* / ed. by R. Keefe. – London: Springer Healthcare Ltd. – 2012. – P. XI.
20. Test Validity / ed. by H. Wainer, H.I. Braun. – London: Routledge. – 1988. – 288 p.
21. Validation of a 4-item Negative Symptom Assessment (NSA-4): a short, practical clinical tool for the assessment of negative symptoms in schizophrenia / L. Alphs, R. Morlock, C. Coon [et al.] // *Int. J. Methods Psychiatr. Res.* – 2011. – Vol. 20, № 2. – P. e31–e37.

Validation of a scale for assessment of autonomy in patients with schizophrenia in remission

Marchenko A.A.¹
E-mail: marchenko.anastasiia.94@mail.ru

Rupchev G.E.^{1, 2}
E-mail: rupchevgeorg@mail.ru

Morozova M.A.²
E-mail: margmorozova@gmail.com

¹ Lomonosov Moscow State University
1, Leninskie Gory, Moscow, 119991, Russia
Phone: +7 (495) 939-10-00

² Mental Health Research Center
34, Kashirskoye shosse, Moscow, 115522, Russia
Phone: +7 (495) 109-03-93

Abstract. During the last decades there's a marked rise of interest towards the questions of social functioning and quality of life of patients all around the world. The most relevant line of research is evaluation of schizophrenia patient's conditions and ability of patients to independent existence (autonomy). This research is dedicated to investigating of the construct validity a scale for assessment of autonomy in patients with schizophrenia, developed by M.A. Morozova and G.E. Rupchev (2015). The patients were assessed with the help of the new scale of autonomy and also using well-known scales such as PANSS, NSA, CGI, PSP, EQ. The results of the research revealed high internal consistency, good convergent and discriminant validity, high external validity of the scale of autonomy. The research confirmed that the scale of autonomy meets the basic psychodiagnostic requirements. It is a new psychometric instrument assessing one separate ability not reduced to existing categories — quality of life or social functioning.

Key words: schizophrenia; social functioning; scale of autonomy; construct validity.

For citation

Marchenko A.A., Rupchev G.E., Morozova M.A. Validation of a scale for assessment of autonomy in patients with schizophrenia in remission. *Med. psihol. Ross.*, 2018, vol. 10, no. 3, p. 6. doi: 10.24411/2219-8245-2018-13060 [in Russian, abstract in English].