

Joanna Gotlib, Ilona Cieślak

Przegląd walidowanych, polskojęzycznych kwestionariuszy przeznaczonych do badań naukowych z obszaru nauk o zdrowiu. Kompedium dla studentów uczelni medycznych



WARSZAWSKI
UNIWERSYTET
MEDYCZNY

Warszawa 2022

Redaktorzy:

Joanna Gotlib, Ilona Cieślak

**Przegląd walidowanych,
polskojęzycznych kwestionariuszy
przeznaczonych do badań naukowych
z obszaru nauk o zdrowiu.
Kompedium dla studentów
uczelni medycznych**



**WARSZAWSKI
UNIwersYTET
MEDYCZNY**

Warszawa 2022

Redakcja:

Ilona Cieślak
Joanna Gotlib

Recenzent: dr hab. n. o zdr. Beata Dobrowolska, prof. UM,
Uniwersytet Medyczny w Lublinie

dr hab. Aleksandra Gaworska-Krzemińska, prof. GUM,
Gdański Uniwersytet Medyczny

ISBN 978-83-7637-592-2

Druk i oprawa: TOTEM.COM.PL Sp. z o.o. SK
ul. Jacewska 89,
88-100 Inowrocław

SPIS TREŚCI

I. WPROWADZENIE	9
II. FUNKCJONOWANIE SPOŁECZNE I PSYCHICZNE CZŁOWIEKA ..	21
KWESTIONARIUSZ CODZIENNYCH DOŚWIADCZEŃ HETEROSEKSIZMU	21
KWESTIONARIUSZ PROFILU POSTAWY WOBEC ŚMIERCI – WERSJA ZREWIDOWANA	23
SKALA PRĘŻNOŚCI RODZINNEJ (FRAS-PL)	25
SKALA ZASPOKOJENIA I FRUSTRACJI PODSTAWOWYCH POTRZEB PSYCHOLOGICZNYCH	27
ZREWIDOWANY KWESTIONARIUSZ ZACHOWAŃ SAMOBÓJCZYCH	29
KWESTIONARIUSZ SCHEMATÓW (YSQ-S3-PL) – KRÓTKA WERSJA	31
KRÓTKA SKALA DO OCENY DOŚWIADCZEŃ PSYCHOTYCZNYCH PQ-B(PL).....	33
SKRÓCONA SKALA ILORAZU EMPATII (SSIE)	35
SKALA CYBERCHONDRII CSS-PL.....	37
SKALA BÓLU PSYCHICZNEGO RONALDA HOLDENA.....	39
TEST PRZESIEWOWY NA UZALEŻNIENIE OD ZACHOWAŃ SEKSUALNYCH.....	41
KWESTIONARIUSZ LĘKU PRZED WYSTĄPIENIAMI PUBLICZNYMI	43
WIELOWYMIAROWA SKALA POSTAW WZGLĘDEM OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH (MAS-PL)	45
KWESTIONARIUSZ HUMOR W PRACY	47
SKALA POBUDZENIA I HAMOWANIA SEKSUALNEGO (SIS/SES PL).....	49
KWESTIONARIUSZ MYŚLI TOWARZYSZĄCYCH AGORAFOBII (KMTA).....	51
SKALA KONFLIKTU INTERPERSONALNEGO W PRACY	53
SKALA ORGANIZACYJNYCH OGRANICZEŃ	55

SKALA OBCIĄŻENIA PRACĄ.....	57
SKALA LĘKU STOMATOLOGICZNEGO.....	59
SKALA PORÓWNAWCZA WYGLĄDU FIZYCZNEGO.....	61
KWESTIONARIUSZ INTERAKCJI PRACA-DOM.....	63
INWENTARZ JAKOŚCI ZWIĄZKU – WERSJA DLA OSÓB W ŻAŁOBIE.....	65
SKALA POSTRZEGANEJ AUTONOMII.....	67
SKRÓCONA SKALA LĘKU MATEMATYCZNEGO.....	69
SKALA FAMILIZMU.....	71
KWESTIONARIUSZ PRACOHOLIZMU MUDRACKA I NAUGHTONA.....	73
SKALA DOBROSTANU PSYCHICZNEGO WARWICK-EDINBURGH.....	75
KWESTIONARIUSZ STRESU WCZESNEGO ŻYCIA.....	77
SKALA ŻAŁOBY PANDEMICZNEJ.....	79
KRÓTKA SKALA DO MIERZENIA STRESU W PRACY (KSSP).....	81
NARZĘDZIE POMIARU EKSPOZYCJI NA TRAUMATYCZNE ZDARZENIA WEDŁUG DEFINICJI DSM-5 (LEC-5).....	83
KWESTIONARIUSZ AFEKTU W PRACY.....	85
KWESTIONARIUSZ DO POMIARU KOMPETENCJI PRAGMATYCZNEJ.....	87
KWESTIONARIUSZ SAMOOCENY AUTENTYCZNEGO PRZYWÓDZTWA.....	89
III. FUNKCJONOWANIE CZŁOWIEKA W CHOROBIE.....	91
INWENTARZ SAMOOPIEKI W CUKRZYCY.....	91
PRZEGLĄD WYNIKÓW NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO CAMBRIDGE.....	93
ANKIETA DLA CHORYCH Z DOLEGLIWOŚCIAMI STAWU BIODROWEGO (HOOS).....	95
KRÓTKA SKALA OBJAWÓW NEGATYWNYCH (BNSS).....	97
SKALA SAMOOCENY OBJAWÓW NEGATYWNYCH (SNS).....	99
KWESTIONARIUSZ TOWARZYSTWA BADAŃ NAD SKOLIOZĄ – 22.....	101

EUROPEJSKA SKALA SAMOOPIEKI PACJENTÓW Z NIEWYDOLNOŚCIĄ SERCA – WERSJA ZREWIDOWANA	103
SKALA STANU ZDROWIA PO OPARZENIACH	105
ANKIETA DOTYCZĄCA JAKOŚCI ŻYCIA ZE SKOLIOZĄ SPORZĄDZONA W BAD SOBERNHEIM.....	107
ANKIETA DOTYCZĄCA JAKOŚCI ŻYCIA ZE SKOLIOZĄ SPORZĄDZONA W BAD SOBERNHEIM.....	109
KWESTIONARIUSZ OBAW PRZED IMPLANTACJĄ KARDIOWERTERA-DEFIBRYLATORA.....	111
ZREWIDOWANY KWESTIONARIUSZ JAKOŚCI ŻYCIA MCGILL	113
MONTREALSKA SKALA OCENY FUNKCJI POZNAWCZYCH MoCA 7.2	115
SKALA JAKOŚCI ŻYCIA PRZY OWRZODZENIU STOPY	117
SKALA PRZESTRZEGANIA ZALECEŃ TERAPEUTYCZNYCH W NADCIŚNIENIU TĘTNICZYM HILL-BONE	119
KWESTIONARIUSZ POCZUCIA WINY ZWIĄZANEGO Z TRAUMĄ (TRGI-PL).....	121
EUROPEJSKA SKALA SAMOOPIEKI PACJENTÓW Z NIEWYDOLNOŚCIĄ SERCA	123
WSKAŹNIK KRUCHOŚCI TILBURG	125
SKALA GŁODU ALKOHOLU PENN	127
KWESTIONARIUSZ KOMUNIKACJI SPOŁECZNEJ	129
KWESTIONARIUSZ FUNKCJI WZROKOWYCH.....	131
KWESTIONARIUSZ JAKOŚCI ŻYCIA OSÓB MŁODYCH Z DEFORMACJĄ KRĘGOSŁUPA	133
ZREWIDOWANY KWESTIONARIUSZ PERCEPCJI CHOROBY	135
SKALA KRUCHOŚCI EDMONTON.....	137
SKALA DYSTRESU OKOŁOTRAUMATYCZNEGO	139
KWESTIONARIUSZ JAKOŚCI ŻYCIA W DEPRESJI.....	141
MIĘDZYKRAJOWY KWESTIONARIUSZ JAKOŚCI ŻYCIA W ŚTWARDNIENIU ROZSIANYM.....	143
SKALA SAMOOCENY IS – 12.....	145
KWESTIONARIUSZ DOZNAŃ CIELESNYCH (KDC).....	147

POLSKA WERSJA JĘZYKOWA SKALI OCENY WIEDZY NA TEMAT WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C (BHCK5_PL).....	149
KWESTIONARIUSZ WISCONSIN DO OCENY OBJAWÓW INFEKCI GÓRNYCH DRÓG ODDECHOWYCH U DZIECI	151
IV. STYL I JAKOŚĆ ŻYCIA.....	153
KWESTIONARIUSZ AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ DLA OSÓB STARSZYCH.....	153
KWESTIONARIUSZ AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ DLA OSÓB STARSZYCH W POLSKIEJ ADAPTACJI (CHAMPS)	155
KWESTIONARIUSZ AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ U OSÓB STARSZYCH – POLSKA ADAPTACJA (PAQE-PL).....	157
SKALA PROKRASTYNACJI SNU	159
SKALA POZYTYWNYCH ZACHOWAŃ ZDROWOTNYCH.....	161
V. FUNKCJONOWANIE PRACOWNIKÓW MEDYCZNYCH.....	163
KWESTIONARIUSZ POSTRZEGANIA UKRYTEGO RACJONOWANIA OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ	163
KWESTIONARIUSZ WARUNKÓW EFEKTYWNOŚCI PRACY II	165
KWESTIONARIUSZ POSTAW PERSONELU WOBEC PRZYMUSU (SACS)	167
INWENTARZ KOMPETENCJI MIĘDZYKULTUROWYCH	169
SKALA KOMPETENCJI KULTUROWYCH PIELĘGNIAREK (NSSC-P).....	171
KWESTIONARIUSZ OCENY KOMPETENCJI W PRAKTYCE OPARTEJ NA DOWODACH NAUKOWYCH.....	173
SKALA OCENY POSTAW WOBEC NAUKI KOMPETENCJI KOMUNIKACYJNYCH	175
PROFIL KOMPETENCJI W PRAKTYCE OPARTEJ NA DOWODACH NAUKOWYCH.....	177
VI. SŁOWNICZEK POJĘĆ	179

Drodzy Czytelnicy,

z ogromną radością i satysfakcją oddajemy do rąk Państwa opracowanie pt.: „Przegląd walidowanych, polskojęzycznych kwestionariuszy przeznaczonych do badań naukowych z obszaru nauk o zdrowiu. Kompendium dla studentów uczelni medycznych.”

Pomysł jego przygotowania zrodził się z obserwowanej od wielu lat wśród studentów nauk medycznych i nauk o zdrowiu, jak również pracowników naukowych, potrzeby zgromadzenia w jednym opracowaniu narzędzi pomiarowych, czyli walidowanych kwestionariuszy zaadoptowanych do warunków polskich, wykorzystywanych w badaniach naukowych.

W światowym piśmiennictwie z obszaru nauk medycznych i nauk o zdrowiu opublikowano dotychczas bardzo wiele różnorodnych narzędzi pomiaru różnych zjawisk. Narzędzia te, kwestionariusze ankiet – rzetelne, zaadaptowane do warunków polskich i walidowane – mogą być z sukcesem wykorzystywane przez wielu specjalistów, zarówno w praktyce zawodowej, w tym klinicznej, jak również w prowadzonych przez nich badaniach naukowych.

W Kompendium zebrano opublikowane w ostatnich 10 latach w recenzowanych, międzynarodowych czasopismach naukowych, zaadoptowane do warunków polskich, walidowane kwestionariusze. Kwestionariusze podzielono tematycznie i umieszczono w jednej z czterech kategorii: 1. Funkcjonowanie społeczne i psychiczne człowieka, 2. Funkcjonowanie człowieka w chorobie, 3. Styl i jakość życia oraz 4. Funkcjonowanie pracowników medycznych w miejscu pracy.

Treści zawarte w niniejszym Kompendium ułatwić mogą planowanie i prowadzenie badań naukowych przez studentów oraz doktorantów, jak również pracowników naukowych polskich uczelni z wykorzystaniem standaryzowanych kwestionariuszy o sprawdzonych i potwierdzonych właściwościach pomiarowych.

Założeniem niniejszego Kompendium jest przedstawienie narzędzi pomiarowych w podobnej formie, ze wskazaniem najważniejszych informacji na ich temat, m.in.: autorów narzędzi, nazw skal, ich krótkich opisów, informacji

na temat łącznej liczby pytań, wartości współczynników rzetelności i trafności, domen, zastosowanej skali pomiarowej oraz grupy, w której kwestionariusz był walidowany. Najbardziej praktycznym elementem Kompendium jest jednak zamieszczenie w nim bezpośrednich linków do materiałów źródłowych polskiej wersji skali, co czyni niniejsze Kompendium unikalnym i jedynym tego rodzaju opracowaniem, dostępnym na polskim rynku wydawniczym. Oryginalności niniejszemu opracowaniu dodaje fakt, że zawiera ono kwestionariusze, które mimo polskiej adaptacji, nie są powszechnie wykorzystywane przez badaczy z obszaru medycyny i nauk o zdrowiu, o czym świadczy niewielka liczba publikacji opierających się na zdecydowanej większości z prezentowanych narzędzi. Ponadto, ze względu na fakt, że szeroko pojęta tematyka psychometrii nie jest powszechnie znana, opracowanie zawiera wstęp stanowiący zwięzły przegląd najważniejszych kwestii metodologicznych związanych z używaniem standaryzowanych narzędzi pomiaru do celów naukowych, jak również umieszczone na końcu słowniczek, w którym krótko i przejrzysto wyjaśnione są najważniejsze pojęcia zawarte w niniejszym opracowaniu.

Mamy nadzieję, że Kompendium spełni oczekiwania Czytelników, będzie przydatne w planowaniu i realizowaniu badań naukowych, zarówno w grupie studentów, jak i w grupie pracowników naukowych wydziałów lekarskich i nauk o zdrowiu polskich uczelni i przyczyni się do rozwoju badań naukowych z obszaru medycyny i nauk o zdrowiu w Polsce.

Joanna Gotlib, Ilona Cieślak, Mariusz Jaworski,
Mariusz Panczyk

Zespół
Zakładu Edukacji i Badań w Naukach o Zdrowiu
Wydziału Nauk o Zdrowiu
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

I. WPROWADZENIE

dr hab. n. o zdr. Mariusz Panczyk

Zakład Edukacji i Badań w Naukach o Zdrowiu, Wydział Nauk o Zdrowiu,
Warszawski Uniwersytet Medyczny

Zgodnie z ogólnie przyjętymi w metodologii badań dobrymi praktykami, punktem wyjścia w procesie badawczym jest ogólna idea lub pomysł. Przejście od tego, co badacz chciałby zbadać do skutecznego i dobrze zdefiniowanego pomiaru, wymaga dwóch istotnych etapów – etapu konceptualizacji i operacjonalizacji. Etapy te poprzedzają właściwy pomiar, któremu poświęcone jest niniejsze opracowanie. Zanim jednak przyjrzymy się temu, co to jest pomiar i jak można go w sposób właściwy przeprowadzić, należy kilka słów wspomnieć o tych dwóch początkowych fazach planowania badania.

Konceptualizacja to proces, w toku którego określamy, co mamy na myśli używając danego terminu. W badaniach często posługujemy się na przykład pojęciem „jakość życia”. Istnieje wiele koncepcji jakości życia, które możemy nazwać „rodziną koncepcji”, a które będą definiować to pojęcie. Jest to więc pewien zbiór naszych własnych koncepcji, ale także koncepcji innych badaczy, którzy zajmują się problematyką jakości życia. W wyniku pewnej

konfrontacji, czy też przeglądu i syntezy różnych koncepcji danego pojęcia tworzymy konstrukt, który będzie dla nas podstawą dla dalszych etapów planowanego badania. Mimo, że zdarza się, że etap konceptualizacji jest pomijany przez niektórych badaczy, to należy zwrócić uwagę na jego istotną rolę we właściwym zaplanowaniu badania, w tym w dobrym przygotowaniu pomiaru. Wybór odpowiedniego narzędzia pomiarowego jest bowiem zdeterminowany tym, jakie założenia poczyniono na etapie konceptualizacji. Co więcej, każde dobrze opracowane narzędzie pomiarowe stosowane w procesie badawczym, a które chcemy wykorzystać we własnym badaniu, powinno mieć jasno zdefiniowane pojęcia. Ramy teoretyczne będące podstawą do zbudowania konstruktów są zwykle opisane w protokole walidacji lub w publikacji, w której autorzy prezentują swoje narzędzie pomiarowe. Ważne jest, aby przed wyborem takiego narzędzia do własnych celów badawczych, szczegółowo zapoznać się z tym opisem.

Etap konceptualizacji ściśle wiąże się także z procesem operacjonalizacji. O ile konceptualizacja polega na uściśleniu i udoskonaleniu pewnych abstrakcyjnych pojęć, to operacjonalizacja pozwala na stworzenie konkretnych procedur badawczych, czyli pewnych operacji, które pozwalają na empiryczne przeprowadzenie obserwacji i zebranie danych w realnym świecie. Na etap operacjonalizacji składają się: określenie zakresu zmienności badanej cechy, zdecydowanie o tym, czy badana cecha jest jedno- czy wielowymiarowa, zdefiniowanie poszczególnych zmiennych (zależnych i niezależnych) oraz przypisanie im wartości oraz poziomów pomiaru. Jak można zauważyć, etap ten wprost wiąże się między innymi z poszukiwaniem optymalnych i adekwatnych narzędzi, które pozwolą zrealizować postawiony przez badacza cel. Pominięcie operacjonalizacji bądź nierzetelne jej przeprowadzenie, prowadzi do braku możliwości

wiarygodnego wnioskowania. Będzie także skutkować niewłaściwą interpretacją wyników wykonywanych analiz w odniesieniu do celu badania i stawianych hipotez. Jeśli zastanowimy się nad problemem jakości życia pacjentów z chorobą nowotworową, to mając za sobą rzetelnie przeprowadzony etap konceptualizacji, dużo łatwiej będzie przeprowadzić proces operacjonalizacji. To w jaki sposób dokonamy pomiaru tej cechy, czy uzyskany wynik będzie pojedynczą miarą, czy też będzie to kilka powiązanych ze sobą miar, zdeterminuje cały późniejszy proces badawczy.

Pomiar właściwości człowieka, np. jego jakość życia, nie jest tak prosty czy oczywisty jak pomiar właściwości fizycznych, takich jak na przykład wzrost lub masa ciała. W przeciwieństwie do właściwości fizycznych, pewne cechy i stany psychiczne człowieka oraz jego poglądy i postawy, nie podlegają bezpośredniej obserwacji. Nie jest możliwe bezpośrednie zaobserwowanie poziomu inteligencji człowieka lub jego stanu emocjonalnego w taki sam sposób, w jaki można zaobserwować wzrost lub masę ciała. Z tego powodu wiele cech w naukach biomedycznych i społecznych określa się jako zmienne ukryte (lub latentne), co oznacza brak możliwości ich bezpośredniej obserwacji. Wydaje się więc, że określenie tych cech jako właściwości ukrytych nie ułatwia ich mierzenia. Jak można zmierzyć coś, co nie jest bezpośrednio obserwowalne? Aby było to możliwe, konieczne jest przyjęcie pewnych założeń, co do natury tych nie obserwowalnych zmiennych. I tak zakłada się, że zmienne ukryte mogą przybierać rozmaite stany, różniące się pod względem swego natężenia (nasilenia). Innymi słowy, pewne właściwości lub cechy człowieka występują u poszczególnych osób w różnym stopniu. Odzwierciedla to pojęcie kontinuum, które można rozumieć jako nieskończenie wielki, uporządkowany pod względem natężenia mierzonych cechy zbiór ludzi. Na jednym krańcu tego

uporządkowania znajdują się osoby o nieskończonym małym nasileniu danej cechy (np. lęku albo poziomu jakości życia), a na drugim – o nieskończenie dużym nasileniu. Pomiędzy tymi skrajnościami znajdują się osoby o różnych nasileniach danej cechy, np. o różnym poziomie odczuwanego lęku lub o różnym poziomie jakości życia. Niewątpliwie takie rozumienie jest założeniem czysto teoretycznym. Trudno sobie bowiem wyobrazić, że na przykład człowiek ma nieskończenie wysoki poziom inteligencji, choć oczywiście istnieją ludzie o bardzo wysokim poziomie inteligencji. Ważne jest to, że istnieje bardzo dużo stanów pośrednich znajdujących się między krańcami kontinuum. Tak więc istnieją na przykład ludzie o różnym stopniu inteligencji: od osób genialnych począwszy, a na osobach z głębokim upośledzeniem skończywszy.

Aby móc wnioskować o ukrytych właściwościach lub cechach człowieka, musimy mieć jakieś obserwowalne zmienne, które pośrednio świadczą o zmiennych nieobserwowalnych. To, co badacz może zaobserwować, to na przykład zachowania, wypowiedzi lub opinie badanej osoby. Na tej podstawie można wnioskować o pewnych cechach lub właściwościach tej osoby. Te obserwowane zmienne świadczą o pewnych stanach lub cechach człowieka i nazywamy je wskaźnikami. Dzięki tym wskaźnikom, możliwe jest wnioskowanie o zmiennych ukrytych. Należy mieć na uwadze, że jedna zmienna ukryta, np. jakość życia może być opisana przez wiele wskaźników. Równocześnie jeden wskaźnik może być powiązany z wieloma cechami ukrytymi. Nastręcza to problem niejednoznaczności wskaźników, które mogą być użyte przez badacza. Z tego powodu do pomiaru natężenia cech ukrytych należy stosować odpowiednio dużą liczbę wskaźników, które są powiązane z tą cechą. Ważną właściwością wskaźników używanych w pomiarach jest to, że mają one najczęściej charakter ilościowy

(np. wskaźniki oparte na często stosowanej 5- lub 7-punktowej skali Likerta). Pozwala to przyporządkować konkretne wartości liczbowe osobie badanej. Jeżeli badając określoną cechę ukrytą zastosujemy kilka lub kilkanaście różnych wskaźników i każdemu z nich przypiszemy wartość liczbową (np. z zakresu od 1 do 5), to możemy uzyskać po zsumowaniu wynik pomiaru, który będzie odzwierciedlał nasilenie badanej cechy ukrytej. Tak więc wynik pomiaru polega na zliczeniu poszczególnych wskaźników danej cechy ukrytej. Przekładając to na możliwość zbudowania konkretnego narzędzia pomiarowego możemy wyobrazić sobie, że każde pytanie lub stwierdzenie, nazywane pozycją testową, tworzy odrębny wskaźnik. Najczęściej narzędzia pomiarowe stosowane w praktyce badawczej zawierają od kilku do kilkunastu lub kilkudziesięciu pozycji testowych (pytań, stwierdzeń). Przykładowo, powszechnie używany Kwestionariusz Oceny Jakości Życia (SF-36) składa się z 36 pozycji testowych, czyli pytań, które są wskaźnikami jakości życia osoby badanej. Wykorzystując tzw. klucz odpowiedzi, badacz może dokonać sumowania wartości liczbowych przyporządkowanych dla każdego pytania i wyznaczyć miarę odzwierciedlającą nasilenie cechy ukrytej, w tym przypadku poziomu jakości życia.

Jak wspomniano powyżej, aby określić stopień nasilenia cechy ukrytej np. poziom lęku lub stresu u pacjenta z chorobą nowotworową, konieczne jest zbudowanie narzędzia składającego się co najmniej z kilku pozycji testowych, czyli pytań lub stwierdzeń. Ponieważ to, w jakiej kolejności będziemy oceniać każdą pozycję testową jest istotnym elementem jakości pomiaru, to gotowe narzędzie badawcze ma postać formularza, w którym poszczególne stwierdzenia lub pytania są zapisane w ściśle uporządkowanej kolejności, z zachowaniem jednolitego formatu. Formularze takie zwykle określane są terminem: kwestionariusz, skala lub inwentarz. Możemy więc

do oceny stopnia nasilenia lęku zastosować Kwestionariusz Lęku Uogólnionego (GAD-7), a dla oceny poziomu stresu – Skalę Odczuwanego Stresu (PSS-10). Natomiast termin inwentarz jest zwykle stosowany do określenia zestawu różnych testów psychologicznych, używanych na przykład w pomiarze cech osobowości (Inwentarz NEO-PI-R). Określenie to można także spotkać poza ściśle psychologicznymi narzędziami pomiarowymi, np. Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ).

Niektóre cechy ukryte, tak jak wspomniana jakość życia, są z natury rzeczy cechami złożonymi, czyli wielowymiarowymi. Oznacza to, że cecha taka jest sumą pewnych składowych, nazywanych domenami lub wymiarami. I tak dla jakości życia można wymienić aż 8 różnych elementów składowych takich jak: funkcjonowanie fizyczne, ograniczenia z powodu zdrowia fizycznego, odczuwanie bólu, ogólne poczucie zdrowia, witalność, funkcjonowanie socjalne, funkcjonowanie emocjonalne i zdrowie psychiczne. Z powodu wielowymiarowości większości cech ukrytych, które są obiektem zainteresowań badaczy, narzędzia badawcze używane w praktyce umożliwiają pomiar stopnia nasilenia tych cech z uwzględnieniem domen czy też wymiarów, które zwykle nazywamy podskalami. Dla Kwestionariusza Oceny Jakości Życia (SF-36) twórcy tego narzędzia opracowali klucz, który uwzględni dwie podskale: wymiar fizyczny jakości życia oraz wymiar mentalny jakości życia. Poza możliwością obliczenia wyniku odzwierciedlającego stopień nasilenia jakości życia w tych dwóch wymiarach, dodatkowo możliwe jest także wyliczenie wyniku sumarycznego, czyli indeksu jakości życia.

Niektóre narzędzia pomiarowe, szczególnie te, które stosowane są w psychologii, pozwalają na porównanie wyniku punktowego uzyskanego przez osobę badaną w odniesieniu do wyników uzyskanych w populacji.

Interpretacja takiego wyniku odbywa się poprzez porównanie indywidualnej punktacji z rozkładem wyników uzyskanych w próbie normalizacyjnej, w założeniu w reprezentatywnej populacji. Pozwala to określić, czy u badanej osoby na tle populacji obserwowane nasilenie badanej cechy jest niskie, średnie czy też wysokie. Aby możliwa była taka interpretacja, konieczny jest dostęp do norm wyznaczonych dla właściwej populacji. Często dostępne normy populacyjne są prezentowane w postaci przeliczenia wyniku punktowego na skalę stenową lub rzadziej tenową. Niestety, duża część dostępnych narzędzi pomiarowych nie przechodzi procesu normalizacji, czyli wyznaczania norm. Nie jest więc możliwe dokonanie takiej interpretacji, jak pokazano powyżej.

Pomiar stopnia nasilenia cechy ukrytej, jak np. jakości życia, dostarcza nam dokładniejszej informacji niż niekontrolowana obserwacja, ale jego zastosowanie wymaga odpowiedniego przygotowania, szczegółowych analiz oraz fachowej interpretacji. Dlatego też, chcąc zachować wysoką jakość pomiaru musi być on prowadzony ściśle według założonych wcześniej reguł (tzw. standaryzacja), których poprawność należy skontrolować. Pierwszym istotnym elementem tego procesu jest tzw. walidacja, która określa wybrane właściwości narzędzia pomiarowego, które zostało zaprojektowane w celu oceny nasilenia danej cechy ukrytej, np. jakości życia. Dzięki tak prowadzonemu pomiarowi uzyskujemy niezbędne dane, które stanowią podstawę wnioskowania na temat badanej cechy. Ponieważ pomiar dostarcza jedynie ilościowej informacji o badanych cechach, właściwościach człowieka, to w kolejnym etapie oceny dokonuje się jej wartościowania, czyli przełożenia na interpretowalne dane jakościowe. Wartościowanie to odbywa się według ściśle określonej skali, która może mieć charakter podziału na jedynie dwa odrębne poziomy – niski i wysoki. Jednakże częściej

stosowana jest większa rozpiętość skali, która pozwala stopniować uzyskany wynik, czyli otrzymać więcej poziomów niż dwa, poprzez zastosowanie odpowiednich przedziałów punktowych, np. poziom niski, średni i wysoki. Nie ma jednolitego i systematycznego opracowania na temat tego, w jaki sposób przechodzić od danych ilościowych z pomiaru do ich postaci jakościowej, czyli tego, co określamy mianem wartościowania. Proces ten nazywamy ustaleniem norm ilościowych i jest on opisany w każdym podręczniku lub instrukcji dołączonej do narzędzia pomiarowego. Przykładem może być tutaj interpretacja wyniku punktowego z testu wiedzy uzyskanego przez studenta, który następnie jest przeliczany na ocenę szkolną. Nie ma jednej słusznej metody, która mogłaby być w tym celu zastosowana.

Aby pomiar, którego dokonujemy na potrzeby oceny danej cechy, mógł być uznany za wiarygodne źródło informacji na temat właściwości człowieka, takich jak postawa czy też stan psychiczny, musi on spełniać pewne kryteria jakościowe. Kryteria te nazywamy właściwościami psychometrycznymi narzędzia pomiarowego i są one ustalane w procesie zwanym walidacją. Wymienia się pięć różnych właściwości tworzących układ hierarchiczny: 1) niezależność sytuacji pomiarowej, 2) obiektywizm punktowania, 3) rzetelność pomiaru, 4) trafność pomiaru, 5) obiektywizm pomiaru. Spośród wymienionych powyżej kryteriów szczególnie ważne dla oceny jakości pomiaru jest oszacowanie rzetelności i trafności. Każde narzędzie pomiarowe, przed jego użyciem w badaniu, powinno przejść proces walidacji, którego jednym z celów jest ustalenie parametrów jego rzetelności i trafności. Zagadnienie walidacji narzędzi pomiarowych jest bardzo szerokie i w tym miejscu zasygnalizowane zostaną tylko najważniejsze kwestie z tym związane. Czytelnik znajdzie wiele szczegółowych opracowań dotyczących tej problematyki.

Rzetelność jest miarą precyzji pomiaru. Ogólnie rzecz ujmując, w przypadku narzędzi dobrych jakościowo, pomiary wykonane w tych samych warunkach w tej samej grupie respondentów, pacjentów lub osób badanych, powinny dawać bardzo zbliżone wyniki. Gdy tak się dzieje, wówczas mówimy, że pomiar ma wysoką powtarzalność, a więc jest dokładny, czyli precyzyjny. Pomiar taki charakteryzuje się niskim poziomem błędów losowych. Teoretyczna definicja rzetelności, która wynika z klasycznej teorii testów psychologicznych podaje, że jest to stosunek wariancji (czyli inaczej zmienności) wyników prawdziwych do wariancji wyników otrzymanych. Ze względu na fakt, że stopień zróżnicowania wyników prawdziwych, czyli wariancja prawdziwa, nie jest bezpośrednio obserwowana, to nie jest możliwe ustalenie rzetelności pomiaru w oparciu o powyższą definicję. Aby przezwyciężyć tę trudność opracowano szereg metod, które umożliwiają oszacowanie rzetelności pomiaru. Spośród różnych sposobów oceny rzetelności najczęściej spotykana jest tzw. zgodność wewnątrzna pomiaru, która zwykle przyjmuje postać współczynnika alfa, wyliczanego zgodnie z formułą zaproponowaną przez Lee Cronbacha. Należy jednak podkreślić, że współczynnik alfa Cronbacha nie jest uniwersalną miarą zgodności wewnętrznej pomiaru. Jednakże w większości opracowań walidacyjnych, to właśnie ten współczynnik będzie wyliczony w celu określenia rzetelności dla narzędzia pomiarowego. Przyjętą praktyką jest także obliczenie współczynnika alfa nie tylko dla całej skali, ale jeżeli narzędzie w założeniu jest wielowymiarowe, to także dla poszczególnych podskal (domen, czyli wymiarów). Inne metody szacowania rzetelności pomiaru, to między innymi ocena zgodności dla powtórzonego pomiaru, która określa stabilność testu (tzw. rzetelność test-retest), a także rzadziej stosowana metoda wersji alternatywnych lub metoda połówkowa.

Obok rzetelności, drugim kryterium decydującym o jakości każdego pomiaru jest trafność. Można ją zdefiniować jako właściwość określającą czy dane narzędzie mierzy to, do mierzenia czego zostało zaprojektowane. Innymi słowy, trafność wskazuje w jakim stopniu interpretacja wyników jest zgodna ze stanem faktycznym. Spełnienie tego warunku jest kluczowe dla możliwości wyciągania adekwatnych wniosków na temat cech lub właściwości człowieka, uzyskanych na podstawie wyniku pomiaru danym narzędziem. Niezależnie od tego jakiego narzędzia pomiarowego użyjemy w celu oceny jakiejś cechy ukrytej (np. jakości życia), zawsze będzie to pomiar pośredni. W takiej sytuacji powstaje uzasadniona wątpliwość, czy faktycznie za pomocą danego narzędzia dokonujemy pomiaru tej cechy, dla której projektowano narzędzie. Nie istnieje jednak dokładna procedura, która pozwalałaby na pełną ocenę narzędzia pomiarowego w zakresie jej trafności. Zwykle wyróżnia się trzy odmiany trafności: 1) trafność teściowa, zwana wewnętrzną, 2) trafność teoretyczna, 3) trafność kryterialna, zwana także zewnętrzną. Ocena różnych rodzajów trafności może być uznana za konieczną, w zależności od tego, czemu pomiar danym narzędziem ma służyć. Zwykle ważnym elementem procesu walidacji narzędzia pomiarowego jest potwierdzenie trafności teoretycznej. Dla niektórych narzędzi pomiarowych bardzo istotne będzie ocenienie trafności kryterialnej, na którą składa się trafność diagnostyczna i prognostyczna. Trafność tego rodzaju mówi nam o zdolności pomiaru danym narzędziem do różnicowania uczestników badania pod względem danej cechy ukrytej (trafność diagnostyczna), a także jak wyniki pomiaru pozwalają przewidywać, jak określone właściwości lub cechy człowieka warunkują jego przyszłą sytuację (trafność prognostyczna). Do oceny właściwości psychometrycznych narzędzia pomiarowego w zakresie trafności wykorzystuje się szereg różnych metod statystycznych. Wyróżnić tutaj można eksploracyjną

i konfirmacyjną analizę czynnikową (EFA i CFA), metody korelacyjne oraz regresyjne. Bardziej zaawansowane analizy mogą wykorzystywać techniki modelowania równań strukturalnych (SEM).

Jak można zauważyć na podstawie tego krótkiego wprowadzenia, wybór właściwego narzędzia pomiarowego, czyli kwestionariusza lub skali, nie jest decyzją łatwą i nie powinien być przeprowadzony pochopnie. Decyzja ta powinna być w pierwszym rzędzie oparta na dobrze przeprowadzonej konceptualizacji i operacjonalizacji. Dodatkowo, wybrane przez nas narzędzie powinno mieć sprawdzone właściwości psychometryczne (m.in. rzetelność i trafność) potwierdzające jego jakość i przydatność badawczą. Ważnym elementem brany pod uwagę przy wyborze narzędzia pomiarowego jest także jego dostępność w rodzimym języku oraz możliwość uzyskania licencji na wykorzystanie określonej wersji językowej w naszym badaniu. Każda nowa wersja językowa opracowanego wcześniej narzędzia musi być poddana adaptacji kulturowej oraz walidacji lingwistycznej i psychometrycznej, która jest procesem kilkietapowym. Czytelnicy zainteresowani tematyką adaptacji znajdą wytyczne, które w sposób szczegółowy opisują elementy tej złożonej procedury. Należy zaznaczyć, że użycie do celów badawczych przetłumaczonego ad hoc na język polski narzędzia, pierwotnie opracowanego i walidowanego w innym języku, jest niedopuszczalne i stanowi przejaw nierzetelności naukowej. Niniejsze opracowanie jest zachętą dla wszystkich polskich badaczy do tego, aby korzystali w swoich projektach naukowych z wysokiej jakości narzędzi, których wartość została potwierdzona w badaniach walidacyjnych przeprowadzonych w naszym kraju.

II. FUNKCJONOWANIE SPOŁECZNE I PSYCHICZNE CZŁOWIEKA

KWESTIONARIUSZ CODZIENNYCH DOŚWIADCZEŃ HETEROSEKSIZMU

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Magdalena Mijas, Karolina Koziara
e-mail: karolina.koziara@doctoral.uj.edu.pl

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: Daily Heterosexist Experiences
Questionnaire (DHEQ)

SŁOWA KLUCZOWE: Heteroseksizm, LGBT, stres mniejszościowy

KRÓTKI OPIS SKALI

Pierwsze, polskie, standaryzowane narzędzie do badania przejawów heteroseksizmu w codziennym funkcjonowaniu osób LGBT (lesbijek, gejów, osób biseksualnych oraz transpłciowych). Umożliwia ocenę nasilenia doświadczeń dyskryminacji i wykluczenia ze względu na tożsamość seksualną oraz płciową.

Łączna liczba pytań: 50

Rzetelność: współczynnik α Cronbacha: 0.89

Trafność: analiza głównych składowych przeprowadzona za pomocą rotacji Oblimin z normalizacją Kaisera pozwoliła na wyodrębnienie dziewięciu czynników oraz wykazała, że czynniki „Rodzicielstwo” oraz „Ekspresja płciowa” charakteryzują się niezadawalającą spójnością.

Domeny: napastowanie, wiktylizacja, czujność, rodzicielstwo, wyobcowanie, HIV stigma, ekspresja płciowa, zastępcza trauma, rodzina pochodzenia.

Skala pomiarowa: skala sześciostopniowa (0-5)

Grupa: dorosłe cisplciowe osoby homoseksualne i biseksualne, osoby transpłciowe.

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Mijas M, Koziara K. Polish adaptation of the Daily Heterosexist Experiences Questionnaire. *Psychiatr. Pol.* 2020 Feb 29; 54(1):137-152. Doi: 10.12740/PP/97215.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI W JĘZYKU POLSKIM (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://doi.org/10.12740/PP/97215>

ORYGINALNA SKALA: Balsam K.F, Beadnell B, Molina Y. The Daily Heterosexist Experiences Questionnaire: Measuring minority stress among lesbian, gay, bisexual, and transgender adults. *Meas. Eval. Couns. Dev.* 2013; 46(1): 3-25.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU ORYGINALNEJ SKALI (DO POBRANIA PŁATNIE): <https://doi.org/10.1177/0748175612449743>

KWESTIONARIUSZ PROFILU POSTAWY WOBEC ŚMIERCI – WERSJA ZREWIDOWANA

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Paweł Brudek, Marcin Sękowski,
Stanisława Steuden
e-mail: brudekp@gmail.com

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: Death Attitude Profile
– Revised

SŁOWA KLUCZOWE: postawy wobec śmierci, strach przed śmiercią,
akceptacja śmierci; polska adaptacja, DAP-R-PL

KRÓTKI OPIS SKALI

Standaryzowane narzędzie do pomiaru wielowymiarowego konstruktów teoretycznych, jakim są postawy wobec śmierci.

Łączna liczba pytań: 32

Rzetelność: wartości współczynnika α Cronbacha dla poszczególnych podskal: lęk przed śmiercią $\alpha = 0.84$, unikanie śmierci $\alpha = 0.87$, neutralna akceptacja $\alpha = 0.56$, akceptacja ucieczki $\alpha = 0.79$, podejście akceptujące $\alpha = 0.89$.

Trafność: analiza czynnikowa doprowadziła do wyodrębnienia pięciu czynników tłumaczących 55.51% wariacji wyników; confirmacyjna analiza czynnikowa wykazała bardzo dobre dopasowanie modelu (CMIN/df = 2.93; RMSEA = 0.061; SMRM = 0.039; PCLOSE = 0.068; GFI = 0.96; CFI = 0.98; TLI = 0.96).

Domeny: lęk przed śmiercią, unikanie śmierci, neutralna akceptacja, akceptacja ucieczki, podejście akceptujące.

Skala pomiarowa: skala 7-stopniowa (1-7)

Grupa: młodzi dorośli, osoby dorosłe, osoby powyżej 80 roku życia.

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Brudek P, Sękowski M, Steuden S. Polish Adaptation of the Death Attitude Profile – Revised. OMEGA-Journal of Death and Dying. 2020 May; 81(1):18-36. Doi: 10.1177/0030222818754670.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://doi.org/10.1177/0030222818754670>

ORYGINALNA SKALA: Wong P.T.P, Reker G.T, Gesser G. Death Attitude Profile – Revised: A multidimensional measure of attitudes toward death (DAP-R). [In] Neimeyer R.A. (Ed.). Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application: 121-148. Washington, DC: Taylor & Francis, 1994.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA PŁATNIE): <https://doi.org/10.2190/XFF0-C6UA-58PC-PHPB>

SKALA PRĘŻNOŚCI RODZINNEJ (FRAS-PL)

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Natalia Nadrowska, Magdalena Błażek, Aleksandra Lewandowska-Walter
e-mail: natalia.nadrowska@gumed.edu.pl

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: Family Assessment Resilience Scale (FRAS).

SŁOWA KLUCZOWE: prężność, relacje rodzinne, wydarzenia zmieniające życie, adaptacja

KRÓTKI OPIS SKALI

Standaryzowane narzędzie pozwalające ocenić funkcjonowanie rodziny pod kątem prężności.

Łączna liczba pytań: 54

Rzetelność: wartości współczynnika α Cronbacha w poszczególnych podskalach: komunikacja w rodzinie i rozwiązywanie problemów $\alpha = 0.95$, wykorzystanie zasobów społecznych i ekonomicznych $\alpha = 0.78$, utrzymywanie pozytywnej perspektywy $\alpha = 0.83$, więź rodzinna $\alpha = 0.77$, rodzinna duchowość $\alpha = 0.87$, umiejętność nadawania znaczenia przeciwnościom $\alpha = 0.63$.

Trafność: confirmacyjna analiza czynnikowa wykazała dobre dopasowanie modelu ($\chi^2 = 4015.941$; $df = 1362$; $\chi^2/df = 2.95$; RMSEA = 0.06; CFI = 0.92; TLI = 0.91; WRMR = 1.87).

Domeny: komunikacja w rodzinie i rozwiązywanie problemów, wykorzystanie zasobów społecznych i ekonomicznych, utrzymywanie pozytywnej perspektywy, więź rodzinna, rodzinna duchowość, umiejętność nadawania znaczenia przeciwnościom.

Skala pomiarowa: skala 4-punktowa (1–4)

Grupa: osoby dorosłe

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Nadrowska N, Błażek M, Lewandowska-Walter A. Polish adaptation of the Family Resilience Assessment Scale (FRAS). *Community Ment Health J.* 2021 Jan; 57(1):153-160. Doi: 10.1007/s10597-020-00626-3.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00626-3>

Dostęp do polskojęzycznej wersji skali po bezpośrednim kontakcie z autorką.

ORYGINALNA SKALA: Sixbey, M.T. (2005). Development of the family resilience assessment scale to identify family resilience constructs. Doctoral thesis. Florida: University of Florida. Retrieved from Nov 03, 2021.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://ufdc.ufl.edu/ufe0012882/00001>

SKALA ZASPOKOJENIA I FRUSTRACJI PODSTAWOWYCH POTRZEB PSYCHOLOGICZNYCH

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Beata Kuźma, Michał Szulawski,
Maarten Vansteenkiste, Katarzyna Cantarero
e-mail: bkuzma1@swps.edu.pl

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: Basic Psychological Need
Satisfaction and Frustration Scale.

SŁOWA KLUCZOWE: podstawowe potrzeby psychologiczne, teoria
samostanowienia, dobre samopoczucie, objawy depresyjne, Skala Zaspokojenia
i Frustracji Podstawowych Potrzeb Psychologicznych

KRÓTKI OPIS SKALI

Skala służy do pomiaru zaspokojenia i frustracji trzech podstawowych
potrzeb psychologicznych: autonomii, kompetencji i więzi.

Łączna liczba pytań: 24

Rzetelność: wartości współczynnika α Cronbacha w poszczególnych
podskalach: satysfakcja autonomii $\alpha = 0.72$, frustracja autonomii $\alpha = 0.75$,
satysfakcja w związku $\alpha = 0.83$, frustracja w związku $\alpha = 0.81$, satysfakcja
kompetencyjna $\alpha = 0.83$, frustracja kompetencyjna $\alpha = 0.81$; rzetelność
powtarzalności test-retest od $r = 0.63$ do $r = 0.79$ ($P < 0.001$).

Trafność: confirmacyjna analiza czynnikowa wykazała dobre dopasowanie
modelu ($\chi^2 = 399.34$; $df = 237$; $\chi^2/df = 1.69$; $RMSEA = 0.052$; $GFI = 0.84$);

analiza trafności zbieżnej i rozbieżnej wykazała, że satysfakcja z podstawowych potrzeb psychologicznych koreluje pozytywnie z satysfakcją z życia oraz negatywnie z frustracją związaną z potrzebami, a frustracja z podstawowych potrzeb psychologicznych koreluje negatywnie z objawami depresji.

Domeny: satysfakcja autonomii, frustracja autonomii, satysfakcja w związku, frustracja w związku, satysfakcja kompetencyjna, frustracja kompetencyjna.

Skala pomiarowa: skala Likerta (1-5)

Grupa: osoby dorosłe z populacji ogólnej

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Kuźma B, Szulawski M, Vansteenkiste M, Cantarero K. Polish Adaptation of the Basic Psychological Need Satisfaction and Frustration Scale. *Front Psychol.* 2020 Jan 29; 10: 3034. Doi: 10.3389/fpsyg.2019.03034

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.03034>

ORYGINALNA SKALA: Chen B, Vansteenkiste M, Beyers W, Boone L, et al. Basic psychological need satisfaction, need frustration and need strength across four cultures. *Motiv Emot.* 2015; 39: 216-236. Doi: 10.1007/s11031-014-9450-1.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA PŁATNIE): <https://doi.org/10.1007/s11031-014-9450-1>

ZREWIDOWANY KWESTIONARIUSZ ZACHOWAŃ SAMOBÓJCZYCH

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Jan Chodkiewicz, Ewa Gruszczyńska
e-mail: janchodkiewicz@poczta.onet.pl

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: Suicide Behaviors Questionnaire
Revised (SBQ-R)

SŁOWA KLUCZOWE: tendencje samobójcze, Kwestionariusz SBQ-R,
polska adaptacja

KRÓTKI OPIS SKALI

Narzędzie jest samoopisową miarą tendencji samobójczych (zachowań samobójczych, w tym wyobrażeń i prób). Kwestionariusz SBQ-R zawiera trzy pytania dotyczące występowania w przeszłości zachowań oraz myśli samobójczych oraz jedno pytanie odnoszące się do prawdopodobieństwa wystąpienia takich zachowań w przyszłości.

Łączna liczba pytań: 4

Rzetelność: współczynnik α Cronbacha: 0.83

Trafność: analiza czynnikowa doprowadziła do wyodrębnienia jednego czynnika tłumaczącego 68.6% wariancji wyników; confirmacyjna analiza czynnikowa wykazała satysfakcjonujące dopasowanie modelu ($\chi^2 = 4.91$; $df = 2$; $p = 0.08$; CFI = 0.99; TLI = 0.98; RMSEA = 0.07; SRMR = 0.01).

Domeny: brak

Skala pomiarowa: skala punktowa od 1 do 3 (pytania 1-3) oraz od 0 do 6 (pytanie 4)

Grupa: młodzi dorośli

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI:

Chodkiewicz J, Gruszczyńska E. Polska adaptacja Zrewidowanego Kwestionariusza Zachowań Samobójczych A. Osmana i współpracowników. *Psychiatr Pol.* 2020 Feb 29; 54(1): 101-111. Doi: 10.12740/PP/OnlineFirst/93492.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/93492>

ORYGINALNA SKALA: Osman A, Bagge C.L, Gutierrez P.M, Konick L.C, Kopper B.A, Barrios F.X. The Suicidal Behaviors Questionnaire – Revised (SBQ-R): validation with clinical and nonclinical samples. *Assessment*; 2001 Dec; 8(4): 443-54. Doi: 10.1177/107319110100800409.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA PŁATNIE): <https://doi.org/10.1177/107319110100800409>

KWESTIONARIUSZ SCHEMATÓW (YSQ-S3-PL) – KRÓTKA WERSJA

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Justyna Oettingen, Jan Chodkiewicz,
Dorota Mącik, Ewa Gruszczyńska
e-mail: janchodkiewicz@poczta.onet.pl

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: Young Schema Questionnaire
3 Short Form

SŁOWA KLUCZOWE: wczesne nieadaptacyjne schematy, Kwestionariusz
Schematów Younga YSQ-S3-PL, polska adaptacja

KRÓTKI OPIS SKALI

Kwestionariusz bada nasilenie dysfunkcyjnych schematów w oparciu o samoopis badanego, który proszony jest o ustosunkowanie się do wyróżnionych twierdzeń. Pozwala to na określenie układu schematów charakterystycznych dla konkretnej osoby.

Łączna liczba pytań: 90

Rzetelność: współczynnik α Cronbacha: 0.96

Trafność: confirmacyjna analiza czynnikowa wykazała satysfakcjonujące dopasowanie modelu podwójnego czynnika, z jednym czynnikiem wspólnym i skorelowanymi czynnikami specyficznymi (χ^2 (df) = 15 620.64; χ^2 /df = 4.08; TLI = 0.77; CFI = 0.78; AIC = 16 338.64; RSEA = 0.039); analiza trafności wykazała że współczynniki korelacji YSQ-S3-PL z wynikami narzędzi mierzącymi poziom objawów psychopatologicznych,

depresji oraz lęku, uzyskują relacje zgodne z oczekiwanymi teoretycznie, ale są to korelacje co najwyżej umiarkowane.

Domeny: 18 schematów: 1 – Deprywacja Emocjonalna, 2 – Porzucenie, 3 – Nieufność, 4 – Izolacja, 5 – Ułomność, 6 – Porażka, 7 – Zależność, 8 – Podatność na zranienie, 9 – Uwikłanie, 10 – Podporządkowanie, 11 – Samopoświęcenie, 12 – Poszukiwanie Podziwu, 13 – Roszczenia, 14 – Niewystarczająca Samokontrola, 15 – Bezlitosne Normy, 16 – Zahamowanie Emocjonalne, 17 – Pesymizm, 18 – Samokaranie.

Skala pomiarowa: skala 6-punktowa (1-6)

Grupa: Osoby dorosłe

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Oettingen J, Chodkiewicz J, Mącik D, Gruszczyńska E. Polish adaptation of the Young Schema Questionnaire 3 Short Form (YSQ-S3-PL). *Psychiatr Pol.* 2018 Aug 24; 52(4): 707-718. Doi: 10.12740/PP/OnlineFirst/76541.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/76541>

ORYGINALNA SKALA: Young J. *Young Schema Questionnaire – Short Form 3 (YSQ-S3)*. New York: Cognitive Therapy Center, 2005.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE):

Dostęp do polskojęzycznej wersji skali po bezpośrednim kontakcie z Autorką.

KRÓTKA SKALA DO OCENY DOŚWIADCZEŃ PSYCHOTYCZNYCH PQ-B(PL)

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Anna Starkowska, Jolanta Kucharska-Mazur, Monika Mak, Jerzy Samochowiec
e-mail: a.starkowska.pum@gmail.com

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: Prodromal Questionnaire-Brief version PQ-B

SŁOWA KLUCZOWE: PQ-B, doświadczenia parapsychotyczne, stany prodromalne psychozy

KRÓTKI OPIS SKALI

Skala ta jest wykorzystywana jako narzędzie przesiewowe do wykrywania stanów wysokiego ryzyka rozwoju psychozy. Mierzone za pomocą PQ-B zachowania pozostają w zależności z innymi przejawami zaburzeń z kręgu psychoz. Narzędzie to stosowane jest także do różnicowania osób doświadczających takiego nasilenia doświadczeń parapsychotycznych, które może stanowić oznakę stanów prodromalnych zwiastujących rozwój pełnoobjawowej psychozy.

Łączna liczba pytań: 21

Rzetelność: współczynnik α Cronbacha dla skali częstości: 0.857, a dla skali dystresu: 0.873.

Trafność: analiza czynnikowa głównych składowych potwierdziła jednoczynnikową budowę PQ-B; trafność rozbieżna wykazała, że PQ-B

nie było powiązane z głównym wynikiem skali hipomanii, ogólnym wynikiem pomiaru kreatywności, ani skalą skłonności do zażywania nikotyny, alkoholu i narkotyków.

Domeny: skala częstości, skala dystresu

Skala pomiarowa: skala dychotomiczna („TAK”, „NIE”) oraz skala Likerta (1-5)

Grupa: populacja ogólna

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Starkowska A, Kucharska-Mazur J, Mak M, Samochowiec J. Polish adaptation of the Prodromal Questionnaire-Brief version PQ-B(PL) in psychiatric patients and healthy persons. *Psychiatr Pol.* 2020; 54(4): 741-758. Doi: 10.12740/PP/109650.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://doi.org/10.12740/PP/109650>

ORYGINALNA SKALA: Loewy R.L, Bearden C.E, Johnson J.K, Raine A, Cannon T.D. The prodromal questionnaire (PQ): preliminary validation of a self-report screening measure for prodromal and psychotic syndroms. *Schizophr Res.* 2005 Nov 1; 79(1): 117-25.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA PŁATNIE): <https://doi.org/10.1016/j.schres.2005.03.007>

SKRÓCONA SKALA ILORAZU EMPATII (SSIE)

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Kamila Jankowiak-Siuda, Joanna Kantor-Martynuska, Anna Siwy-Hudowska, Magdalena Śmieja, Mariola Dobrołowicz-Konkol, Iwona Zaraś-Wieczorek, Agnieszka Siedler
e-mail: niedostępny

NAZWA SKALI W JEZYKU ANGIELSKIM: The Empathy Quotient (EQ-Short)

SŁOWA KLUCZOWE: empatyzowanie, diagnoza, Skrócona Skala Ilorazu Empatii

KRÓTKI OPIS SKALI

Skala jest rzetelnym i adekwatnym narzędziem służącym do pomiaru różnic indywidualnych w zakresie empatyzowania. Zawiera pytania, które odnoszą się do rozpoznawania myśli lub uczuć innej osoby oraz reagowania na nie odpowiednim zachowaniem.

Łączna liczba pytań: 22

Rzetelność: współczynnik α Cronbacha: 0.783

Trafność: analiza trafności kryterialnej, obliczonej za pomocą testu t-Studenta, wykazała brak korelacji empatii z wiekiem oraz istotnie wyższy poziom empatii u kobiet niż u mężczyzn; konfirmacyjna analiza czynnikowa wykazała zadowalające dopasowanie modelu ($\chi^2(209) = 964.10; p < 0.001$; RMSEA = 0.063; GFI = 0.901; AGFI = 0.881; CFI = 0.756; TLI – 0.730).

Domeny: empatyczna troska, osobista przykrość, przyjmowanie perspektywy

Skala pomiarowa: 4-stopniowa skala (1-4)

Grupa: osoby dorosłe poniżej 50 roku życia

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Jankowiak-Siuda K, Kantor-Martynuska J, Siwy-Hudowska A, Śmieja M, Dobrołowicz-Konkol M, Żaraś-Wieczorek I, Siedler A. Psychometric properties of the Polish adaptation of short form of the Empathy Quotient) EQ-Short). *Psychiatr Pol.* 2017; 51(4): 719-734. Doi: 10.12740/PP/64270.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://doi.org/10.12740/PP/64270>

ORYGINALNA SKALA: Wakabayashi A, Baron-Cohen S, Wheelwright A, Goldenfeld N, Delaney J, Fine D, Smith R, Weil L. Development of short forms of the Empathy Quotient (EQ-Short) and the Systemizing Quotient (SQ-Short). *Personality and Individual Differences.* 2006; 41(5): 929-940.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA PŁATNIE): <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.03.017>

SKALA CYBERCHONDRII CSS-PL

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Beata Bajcar, Jolanta Babiak,
Agnieszka Olchowska-Kotala
e-mail: beata.bajcar@pwr.edu.pl

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: Cyberchondria Severity
Scale SCC

SŁOWA KLUCZOWE: cyberchondria, lęk o zdrowie, adaptacja skali

KRÓTKI OPIS SKALI

Skala mierzy globalny wymiar cyberchondrii oraz jej komponenty. Obejmuje kwestie dotyczące zachowań i emocji związanych z poszukiwaniem informacji w Internecie o swoim zdrowiu. Dotyczy takich kwestii jak nadmierne wyszukiwanie informacji o zdrowiu w Internecie, negatywne emocje przeżywane w sytuacji wyszukiwania w Internecie informacji o chorobach, wielokrotne szukanie informacji o swoich dolegliwościach pochodzących ze źródeł internetowych oraz poczucie niepokoju i potrzebę konsultowania informacji z Internetu z ekspertem medycznym.

Łączna liczba pytań: 33

Rzetelność: współczynnik α Cronbacha: 0.95

Trafność: Przetestowano trafność teoretyczną CSS-PL w kontekście lęku o zdrowie przy użyciu Kwestionariusza Lęku o Zdrowie (SHAI) oraz w kontekście skłonności obsesyjno-kompulsywnych z wykorzystaniem

Skali Wymiarów Obsesyjno-Kompulsywnych (DOCS). Łączny wskaźnik Cyberchondrii i jej cztery podskale dodatnio korelowały z lękiem o zdrowie oraz z wszystkimi wymiarami i z wynikiem ogólnym skłonności obsesyjno-kompulsywnych.

Domeny: kompulsywność, stres, nadmierność, upewnianie się

Skala pomiarowa: skala Likerta (1-5)

Grupa: osoby dorosłe

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Bajcar B, Babiak J, Olchowska-Kotala A. Cyberchondria and its measurment. The Polish adaptation and psychometric properties of the Cyberchondria Severity Scale CSS-PL. *Psychiatr Pol.* 2019; 53(1): 49-60. Doi: 10.12740/PP/81799.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://doi.org/10.12740/PP/81799>

Dostęp do polskojęzycznej wersji skali po bezpośrednim kontakcie z Autorką

ORYGINALNA SKALA: McEltoy E. Shevlin M. The development and initial validation of the cyberchondria severity scale (CSS). *J Anxiety Disord.* 2014 Mar; 28(2): 259-65. Doi: 10.1016/j.janxdis.2013.12.007.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA PŁATNIE): <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.12.007>

SKALA BÓLU PSYCHICZNEGO RONALDA HOLDENA

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Jan Chodkiewicz, Joanna Miniszewska,
Dorota Strzelczyk, Krzysztof Gąsior
e-mail: janchodkiewicz@poczta.onet.pl

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: Psychache Scale by Ronald Holden

SŁOWA KLUCZOWE: ból psychiczny, Skala Psychache, polska adaptacja

KRÓTKI OPIS SKALI

Skala jest narzędziem samooceny. Pozycje dotyczą aktualnego odczuwania bólu psychicznego, trudności z jego wytrzymaniem i wpływu, jaki ma na aktywność życiową. Uzyskane wyniki mieszczą się w przedziale 13-65 punktów – im wyższy wynik, tym większe natężenie aktualnie odczuwanego bólu psychicznego.

Łączna liczba pytań: 13

Rzetelność: współczynnik α Cronbacha: 0.93

Trafność: eksploracyjna analiza czynnikowa doprowadziła do wyodrębnienia jednego czynnika z wysokimi ładunkami czynnikowymi (powyżej 0.65), tłumacząc łącznie prawie 60% wariancji wyników; analiza confirmacyjna potwierdziła dobre dopasowanie modelu jednoczynnikowego: RMSEA = 0.066, CFI = 0.957, GFI = 0.965, AGFI = 0.916.

Domeny: brak

Skala pomiarowa: skala Likerta (1-5)

Grupa: zdrowe osoby dorosłe, osoby przejawiające zaburzenia psychiczne: uzależnienia, współuzależnienia, depresja.

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Chodkiewicz J, Miniszewska J, Strzelczyk D, Gąsior K. Polish Adaptation of the Psychache Scale by Ronald Holden and Co-workers. *Psychiatr Pol.* 2017 Apr 30; 51(2): 369-381. Doi: 10.12740/PP/OnlineFirst/59448.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/59448>

ORYGINALNA SKALA: Holden R.R, Mehta K, Cunningham E.J, McLeod L.D. Development and preliminary validation of a scale of psychache. *Canadian Journal of Behavioural Science.* 2001; 33(4): 224-232.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA PŁATNIE): <https://doi.org/10.1037/h0087144>

TEST PRZESIEWOWY NA UZALEŻNIENIE OD ZACHOWAŃ SEKSUALNYCH

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Mateusz Gola, Maciej Skorko, Ewelina Kowalewska, Aleksandra Kołodziej, Małgorzata Sikora, Mateusz Wodyk, Zuzanna Wodyk, Paweł Dobrowolski

e-mail: niedostępny

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: Aexual Assiction Screening Test (SAST-R)

SŁOWA KLUCZOWE: zaburzenie hiperseksualne, test, nałogowe zachowania seksualne, SAST

KRÓTKI OPIS SKALI

Kwestionariusz służy do pomiaru poziomu natężenia nałogowych zachowań seksualnych. Narzędzie posiada wysoką zdolność dyskryminacyjną testu w różnicowaniu osób z populacji klinicznej oraz kontrolnej.

Łączna liczba pytań: 20

Rzetelność: współczynnik α Cronbacha: 0.904

Trafność: eksploracyjna analiza czynnikowa doprowadziła do wyodrębnienia trzech czynników z wysokimi ładunkami czynnikowymi (powyżej 1), tłumacząc łącznie prawie 63.94% wariancji wyników; analiza confirmacyjna potwierdziła dobre dopasowanie modelu pięcioczynnikowego ($\chi^2 = 546.57$; $df = 160$; RMSEA = 0.07; CFI = 0.92; SRMR = 0.05; GFI = 0.90).

Domeny: negatywny wpływ na nastrój, negatywny wpływ na relacje, nadmierna zaabsorbowanie, utrata kontroli, czynniki towarzyszące.

Skala pomiarowa: skala dychotomiczna – „TAK”, „NIE”

Grupa: dorośli mężczyźni heteroseksualni

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Gola M, Skorko M, Kowalewska E, Kołodziej A, Sikora M, Wodyk M, Wodyk Z, Dobrowolski P. Polish adaptation of Sexual Addiction Screening Test – Revised. *Psychiatr Pol.* 2017 Feb 26; 51(1): 95-115. Doi: 10.12740/PP/OnlineFirst/61414.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/61414>

ORYGINALNA SKALA: Carnes P, Green B, Carnes S. The same yet different: Refocusing the sexual addiction screening test (SAST) to reflect orientation and gender. *Sexual Addiction & Compulsivity.* 2010; 17(1): 7-30. Doi: 10.1080/10720161003604087

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA PŁATNIE): <https://doi.org/10.1080/10720161003604087>

KWESTIONARIUSZ LĘKU PRZED WYSTĄPIENIAMI PUBLICZNYMI

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Jan Chodkiewicz, Joanna Miniszewska

e-mail: janchodkiewicz@poczta.onet.pl

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: Public Speaking Anxiety Questionnaire (GFER)

SŁOWA KLUCZOWE: lęk przed wystąpieniami publicznymi, walidacja, GFER – wersja polska

KRÓTKI OPIS SKALI

Kwestionariusz bada natężenie poznawczych, emocjonalnych i fizjologicznych komponentów lęku pojawiającego się w sytuacji wystąpienia przed mniejszą lub większą publicznością. Osoba badana pytana jest o to, co z reguły czuje i myśli w sytuacjach wystąpień publicznych – im wyższy wynik, tym wyższy poziom lęku.

Łączna liczba pytań: 16

Rzetelność: współczynnik α Cronbacha 0.86

Trafność: eksploracyjna analiza czynnikowa doprowadziła do wyodrębnienia dwóch czynników tłumaczących łącznie 56% wariancji wyników; analiza konfirmacyjna wykazała dobre dopasowanie modelu

dwuczynnikowego ($\chi^2 = 24.93$; $df = 14$; $p = 0.03$; $RMSEA = 0.04$; wskaźnik McDonald'a = 0.98; $GFI = 0.98$; $AGFI = 0.96$).

Domeny: brak

Skala pomiarowa: skala 4-stopniowa (1-4)

Grupa: studenci

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Chodkiewicz J, Miniszewska J. The Polish Adaptation of the Public Speaking Anxiety Questionnaire. *Psychiatr Pol.* 2015; 49(1): 95-105. Doi: 10.12740/PP/22448

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <http://dx.doi.org/10.12740/PP/22448>

ORYGINALNA SKALA: Spitznagel A, Schmidt-Atzert L, Schlutt S. Giessener fragebogen zur erfassung von redehemmungen. Giessen: Fachbereich Psychologie: 1995.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE):

Dostęp do polskojęzycznej wersji skali po bezpośrednim kontakcie z Autorami.

WIELOWYMIAROWA SKALA POSTAW WZGLĘDEM OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH (MAS-PL)

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Iwona Radlińska, Anna Starkowska, Marta Kozybska, Kinga Flaga-Gieruszyńska, Beata Karakiewicz
e-mail: marta8@pum.edu.pl

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: Multidimensional Attitudes Scale toward Persons with Disabilities (MAS)

SŁOWA KLUCZOWE: niepełnosprawność, postawy, skala pomiarowa

KRÓTKI OPIS SKALI

Skala jest wielowymiarowym narzędziem, które ma na celu pomoc w opracowaniu i wdrażaniu inicjatyw edukacyjnych służących poprawie postaw wobec osób niepełnosprawnych we wszystkich grupach społecznych i w kontekście wszystkich rodzajów niepełnosprawności. MAS odpowiada trójstronnemu modelowi nastawienia, zaprojektowanemu do pomiaru jego składników afektywnych, poznawczych i behawioralnych.

Łączna liczba pytań: 34

Rzetelność: współczynnik α Cronbacha: 0.875

Trafność: eksploracyjna analiza czynnikowa doprowadziła do wyodrębnienia trzech czynników tłumaczących łącznie 44.754% wariancji wyników; analiza trafności teoretycznej wykazała istotny wpływ płci, wieku oraz poziomu wykształcenia na wyniki ogólne w poszczególnych podskalach skali MAS – w podskali behawioralnej wyższe wyniki osiągnęli mężczyźni

($Z = -2.185$, $p = 0.026$), wyższy komponent emocjonalny wykazywały kobiety ($Z = -1.729$, $p = 0.084$), który spadał wraz z wiekiem ($\rho = -0.079$; $p = 0.071$) oraz był niższy wśród osób z niższym wykształceniem ($\rho = -0.099$, $p = 0.021$), natomiast wyniki w podskali poznawczej wzrastały wraz z wiekiem respondentów ($\rho = 0.077$, $p = 0.078$).

Domeny: poznawcza, emocjonalna, behawioralna

Skala pomiarowa: skala Likerta (1-5)

Grupa: populacja ogólna, studenci, osoby dorosłe

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Radlińska I, Starkowska A, Kozybska M, Flaga-Gieruszyńska K, Karakiewicz B. The multidimensional attitudes scale towards persons with disabilities (MAS) – a Polish adaptation. *Ann Agric Environ Med.* 2020 Dec 22; 27(4): 613-620. Doi: 10.26444/aaem/114531.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://doi.org/10.26444/aaem/114531>

ORYGINALNA SKALA: Findler L, Vilchinsky N, Werner S. The Multidimensional Attitudes Scale Toward Persons With Disabilities (MAS): Construction and Validation. *Revabil Couns Bull.* 2007; 50(3): 166-176. Doi: 10.1177/00343552070500030401.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA PŁATNIE): <https://doi.org/10.1177/00343552070500030401>

KWESTIONARIUSZ HUMOR W PRACY

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Aleksander Stańczak, Marcin Drabek
e-mail: aleksander.stanczak@imp.lodz.pl

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: Humor Climate
Questionnaire (HCQ)

SŁOWA KLUCZOWE: adaptacja, kwestionariusz, praca, humor, klimat
organizacyjny, HCQ

KRÓTKI OPIS SKALI

Narzędzie służy do oceny klimatu organizacyjnego w kontekście humoru. Pytania zawarte w kwestionariuszu dotyczą wyrażania lub doświadczania zjawiska humoru w miejscu pracy.

Łączna liczba pytań: 16

Rzetelność: wartości współczynnik α Cronbacha dla poszczególnych podskal: humor pozytywny 0.80, humor negatywny 0.81, humor zewnątrzgrupowy 0.87, poparcie przełożonego 0.90.

Trafność: trafność treści oceniona za pomocą eksploracyjnej analizy czynnikowej (EFA), która wykazała istnienie 4 czynników, które po powtórny wykonaniu EFA silnie korelowały z uzyskanymi wymiarami ($0.71 \leq r \leq 0.88$); ponadto przeprowadzono analizę confirmacyjną (CFA), która potwierdziła, że współczynniki korelacji wszystkich pozycji z podskalami HCQ były istotnie statystycznie i były one wysokie (0.73-0.91).

Domeny: humor pozytywny, humor negatywny, humor zewnątrzgrupowy, poparcie przełożonego.

Skala pomiarowa: skala Likerta (1-7)

Grupa: osoby dorosłe aktywne zawodowo

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Stańczak A, Drabek M. Humor at Work Questionnaire – Polish adaptation of Humor Climate Questionnaire (HCQ). Med Pr. 2018 Mar 9; 69(2): 143-152. Doi: 10.13075/mp.5893.00582.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://doi.org/10.13075/mp.5893.00582>

ORYGINALNA SKALA: Cann A, Watson A.J, Bridgewater E.A. Assessing humor at work: The Humor Climate Questionnaire. Humor: International Journal of Humor Research. 2014; 27(2): 307-323.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA PŁATNIE): <https://doi.org/10.1515/humor-2014-0019>

SKALA POBUDZENIA I HAMOWANIA SEKSUALNEGO (SIS/SES PL)

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Krzysztof Nowosielski, Jacek Kurpisz, Robert Kowalczyk, Michał Lew-Starowicz

e-mail: gabinet@drnowosielski.pl

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: Sexual Inhibition/Sexual Excitation Scale (SIS/SES)

SŁOWA KLUCZOWE: zachowania seksualne, zahamowanie seksualne, pobudzenie seksualne, psychometria, zagrożenia seksualne, hiperskuesualność

KRÓTKI OPIS SKALI

Skala służy do oceny tendencji reakcji w różnych sytuacjach, aktywnościach lub zachowaniach o charakterze seksualnym.

Łączna liczba pytań: 45

Rzetelność: współczynnik α Cronbacha dla skali SES: 0.86; współczynnik α Cronbacha dla skali SIS: 0.84.

Trafność: trafność zbieżna i rozbieżna – skala SIS pozytywnie koreluje jedynie ze zmienną wiek; skala SES jest umiarkowanie skorelowana ze zmiennymi: zachowania hiperseksualne, częstotliwość masturbacji, miesięczne częstotliwość aktywności seksualnej, ryzyko seksualne, wysoka rozwiążłość, neurotyzm, tendencje gerontofilne.

Domeny: zahamowanie seksualne z powodu zagrożenia zaburzeniami sprawności, zahamowanie seksualne ze względu na spodziewane skutki, pobudzenie seksualne.

Skala pomiarowa: skala Likerta (1-4)

Grupa: dorośli mężczyźni

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Nowosielski K, Kurpisz J, Kowalczyk R, Lew-Starowicz M. Sexual Inhibition and Sexual Excitation Scales in Men: Psychometric Properties of a Polish Adaptation. Arch Sex Behav. 2021 Aug; 50(6): 2741-2753. Doi: 10.1007/s10508-020-01837-1.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01837-1>

Dostęp do polskojęzycznej wersji skali po bezpośrednim kontakcie z Autorami.

ORYGINALNA SKALA: Janssen E, Vorst H, Finn P, Bancroft J. The Sexual Inhibition (SIS) and Sexual Excitation (SES) Scales: I. Measuring sexual inhibition and excitation proneness in men. J Sex Res. 2002 May; 39(2): 114-26.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA PŁATNIE): <https://doi.org/10.1080/00224490209552130>

KWESTIONARIUSZ MYŚLI TOWARZYSZĄCYCH AGORAFOBII (KMTA)

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Jarosław M. Michałowski,
Paweł Holas
e-mail: jmichalowski@psych.uw.edu.pl

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: Agoraphobic Cognitions
Questionnaire

SŁOWA KLUCZOWE: agorafobia, lęk napadowy, lęk przed lękiem

KRÓTKI OPIS SKALI

Kwestionariusz bada obecność automatycznych myśli o negatywnych – zdrowotnych i społecznych – konsekwencjach lęku i tych sygnałów

Łączna liczba pytań: 14

Rzetelność: współczynnik α Cronbacha: 0.78 w grupie osób zdrowych i 0.80 w grupie pacjentów; rzetelność test-retest: $r = 0.88$ w grupie osób zdrowych.

Trafność: trafność teoretyczna określona poprzez porównanie wyników uzyskanych przez pacjentów z rozpoznaniem agorafobii z wynikami osób zdrowych za pomocą testu t-Studenta – wyniki pacjentów istotnie różniły się od wyników osób zdrowych [$t(180) = 13.95, p < 0.001$].

Domeny: obawy o zdrowie, obawy o utratę kontroli

Skala pomiarowa: skala Likerta (1-5)

Grupa: osoby dorosłe, pacjenci z agorafobią, pacjenci cierpiący na inne zaburzenia lękowe.

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Michałowski J.M, Holas P. Polish adaptation and validation of the Agoraphobic Cognitions Questionnaire and the Body Sensations Questionnaire. *Psychiatr Pol.* 2013 Jul-Aug; 47(4): 679-89.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <http://www.psychiatriapolska.pl/47-4.html>

ORYGINALNA SKALA: Chambless D.L, Caputo G.C, Bright P, Gallagher R. Assessment of fear of fear in agoraphobics: The Body Sensations Questionnaire and the Agoraphobic Cognitions Questionnaire. *Journal of Consulting and Clinical Psychology.* 1984; 52(6): 1090-1097.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA PŁATNIE): <https://doi.org/10.1037/0022-006X.52.6.1090>

SKALA KONFLIKTU INTERPERSONALNEGO W PRACY

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Łukasz Baka, Róża Bazińska

e-mail: lubak@cip.pl

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: Interpersonal Conflict at Work Scale (ICAWS)

SŁOWA KLUCZOWE: konflikt interpersonalny w pracy, organizacyjne ograniczenia, obciążenie pracą, polska adaptacja

KRÓTKI OPIS SKALI

Narzędzie przeznaczone jest do pomiaru i oceny występowania konfliktów interpersonalnych w miejscu pracy.

Łączna liczba pytań: 4

Rzetelność: współczynnik α Cronbacha 0.80

Trafność: eksploracyjna analiza czynnikowa wykazała istnienie jednego czynnika, który wyjaśnia 62.51% wariancji; konfirmacyjna analiza czynnikowa wykazała dobre dopasowanie modelu jednoczynnikowego ($\chi^2 = 23.114$; GFI = 0.985; CFI = 0.961; RMSEA = 0.056); analiza trafności zbieżnej wykazała silnie pozytywne korelacje skali ICAWS z innymi stresorami występującymi w miejscu pracy takimi jak: konflikt praca-dom-dom-praca, postrzeganie stresu oraz wypalenie zawodowe ($p = 0.001$).

Domeny: brak

Skala pomiarowa: skala Likerta (1-5)

Grupa: osoby aktywne zawodowo

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Baka Ł, Bazińska R. Polish adaptation of three self-report measures of job stressors: The Interpersonal Conflict at Work Scale, the Quantitative Workload Inventory and the Organizational Constrains Scale. *Int J Occup Saf Ergon.* 2016; 22(1): 32-9. Doi: 10.1080/10803548.2015.1116816.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://doi.org/10.1080/10803548.2015.1116816>

Dostęp do polskojęzycznej wersji skali po bezpośrednim kontakcie z Autorami.

ORYGINALNA SKALA: Spector P.E, Steve M.J. Development of four self-report measures of job stressors and strain: Interpersonal Conflict at Work Scale, Organizational Constrains Scale, Quantitative Workload Inventory, and Physical Symptoms Inventory. *J Occup Health Psychol.* 1998 Oct; 3(4): 356-367. Doi: 10.1037//1076-8998.3.4.356.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA PŁATNIE): <https://doi.org/10.1037/1076-8998.3.4.356>

SKALA ORGANIZACYJNYCH OGRANICZEŃ

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Łukasz Baka, Róża Bazińska

e-mail: lubak@cip.pl

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: Organizational Constrains Scale (OCS)

SŁOWA KLUCZOWE: konflikt interpersonalny w pracy, organizacyjne ograniczenia, obciążenie pracą, polska adaptacja

KRÓTKI OPIS SKALI

Narzędzie służy do oceny ograniczeń organizacyjnych, mogących występować w miejscu pracy.

Łączna liczba pytań: 11

Rzetelność: współczynnik α Cronbacha 0.90

Trafność: eksploracyjna analiza czynnikowa wykazała istnienie dwóch czynników wyjaśniających 56.80% wariancji; konfirmacyjna analiza czynnikowa wykazała akceptowalne dopasowanie modelu jednoczynnikowego ($\chi^2 = 614.70$; GFI = 0.901; CFI = 0.800; RMSEA = 0.065); analiza trafności zbieżnej wykazała silnie pozytywne korelacje skali OCS z innymi stresorami występującymi w miejscu pracy takimi jak: konflikt praca-dom-dom-praca, postrzeganie stresu oraz wypalenie zawodowe ($p = 0.001$).

Domeny: brak

Skala pomiarowa: skala Likerta (1-5)

Grupa: osoby aktywne zawodowo

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Baka Ł, Bazińska R. Polish adaptation of three self-report measures of job stressors: The Interpersonal Conflict at Work Scale, the Quantitative Workload Inventory and the Organizational Constrains Scale. *Int J Occup Saf Ergon.* 2016; 22(1): 32-9. Doi: 10.1080/10803548.2015.1116816.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://doi.org/10.1080/10803548.2015.1116816>

Dostęp do polskojęzycznej wersji skali po bezpośrednim kontakcie z Autorami.

ORYGINALNA SKALA: Spector P.E, Steve M.J. Development of four self-report measures of job stressors and strain: Interpersonal Conflict at Work Scale, Organizational Constrains Scale, Quantitative Workload Inventory, and Physical Symptoms Inventory. *J Occup Health Psychol.* 1998 Oct; 3(4): 356-367. Doi: 10.1037//1076-8998.3.4.356.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA PŁATNIE): <https://doi.org/10.1037/1076-8998.3.4.356>

SKALA OBCIĄŻENIA PRACĄ

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Łukasz Baka, Róża Bazińska

e-mail: lubak@cip.pl

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: Quantitative Workload Inventory (QWI)

SŁOWA KLUCZOWE: konflikt interpersonalny w pracy, organizacyjne ograniczenia, obciążenie pracą, polska adaptacja

KRÓTKI OPIS SKALI

Narzędzie służy do pomiaru przeciążenia pracą zawodową w wymiarze liczby powierzanych zadań, nakładu pracy oraz czasu przeznaczonego na wykonanie zadań.

Łączna liczba pytań: 5

Rzetelność: współczynnik α Cronbacha 0.84

Trafność: eksploracyjna analiza czynnikowa wykazała istnienie dwóch czynników wyjaśniających 63.73% wariancji; confirmacyjna analiza czynnikowa wykazała dobre dopasowanie modelu jednoczynnikowego ($\chi^2(4) = 52.515$; GFI = 0.993; CFI = 0.979; RMSEA = 0.060); analiza trafności zbieżnej wykazała silnie pozytywne korelacje skali OCS z innymi stresorami występującymi w miejscu pracy takimi jak: konflikt praca-dom-dom-praca, postrzeganie stresu oraz wypalenie zawodowe ($p = 0.001$).

Domeny: brak

Skala pomiarowa: skala Likerta (1-5)

Grupa: osoby aktywne zawodowo

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Baka Ł, Bazińska R. Polish adaptation of three self-report measures of job stressors: The Interpersonal Conflict at Work Scale, the Quantitative Workload Inventory and the Organizational Constrains Scale. *Int J Occup Saf Ergon.* 2016; 22(1): 32-9. Doi: 10.1080/10803548.2015.1116816.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://doi.org/10.1080/10803548.2015.1116816>

Dostęp do polskojęzycznej wersji skali po bezpośrednim kontakcie z Autorami.

ORYGINALNA SKALA: Spector P.E, Steve M.J. Development of four self-report measures of job stressors and strain: Interpersonal Conflict at Work Scale, Organizational Constrains Scale, Quantitative Workload Inventory, and Physical Symptoms Inventory. *J Occup Health Psychol.* 1998 Oct; 3(4): 356-367. Doi: 10.1037//1076-8998.3.4.356.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA PŁATNIE): <https://doi.org/10.1037/1076-8998.3.4.356>

SKALA LĘKU STOMATOLOGICZNEGO

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Artur Pitulaj, Beata Rajba, Beata Andrzejewska, Andrzej Kiejna, Marzena Dominiak

e-mail: arturpitulaj@gmail.com

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: Dental Anxiety Scale (DAS)

SŁOWA KLUCZOWE: lęk stomatologiczny, lęk przed dentystą, psychologia

KRÓTKI OPIS SKALI

Narzędzie służy do oceny nasilenia lęku stomatologicznego i lęku przed dentystą u pacjentów, którzy wymagają specjalnego leczenia i traktowania ze strony lekarza dentysty.

Łączna liczba pytań: 4

Rzetelność: współczynnik α Cronbacha: 0.898

Trafność: moc dyskryminacyjna dla wszystkich pytań istotnie przekraczała 0.2; eksploracyjna analiza czynnikowa doprowadziła do wyodrębnienia jednego czynnika, tłumacząc łącznie 76.24% wariacji wyników.

Domeny: brak

Skala pomiarowa: skala Likerta (1-5)

Grupa: dorośli pacjenci poddawani leczeniu stomatologicznemu

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Pitula A, Rajba B, Andrzejewska B, Kiejna A, Dominiak M. Psychometric validation of Corah's Dental Anxiety Scale in the Polish population. *Adv Clin Exp Med*. 2020 Jan; 29(1): 45-49. Doi: 10.17219/acem/111818.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): 10.17219/acem/111818

Dostęp do polskojęzycznej wersji skali po bezpośrednim kontakcie z Autorami.

ORYGINALNA SKALA: Corah N.L. Development of a dental anxiety scale. *J Dent Res*. 1969 Jul-Aug; 48(4):569. Doi: 10.1177/00220345690480041801.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA PŁATNIE): <https://doi.org/10.1177/00220345690480041801>

SKALA PORÓWNAWCZA WYGLĄDU FIZYCZNEGO

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Anna Dzielska, Joanna Mazur,
Hanna Nałęcz, Anna Oblacińska, Małgorzata Strucińska
e-mail: anna.dzielska@imid.med.pl

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: The Physical Appearance
Comparison Scale (PACS)

SŁOWA KLUCZOWE: skala PACS, otyłość, zachowania żywieniowe,
obraz ciała

KRÓTKI OPIS SKALI

Narzędzie służy do oceny tendencji do porównywania własnego wyglądu
w sytuacjach społecznych.

Łączna liczba pytań: 3

Rzetelność: współczynnik α Cronbacha: 0.868

Trafność: trafność treści oceniona za pomocą CFA pozwoliła stwierdzić,
że zakładany model był dobrze dopasowany: CMIN = 1.144; df = 1;
p = 0.285; GFI = 0.999; AGFI = 0.996; NFI = 0.99; TLI = 1.000;
RMSEA = 0.011.

Domeny: brak

Skala pomiarowa: skala Likerta (0-4)

Grupa: młodzież

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Dzielska A, Mazur J, Nałęcz H, Oblacińska A, Strucińska M. Polish Adaptation and Validation of the Physical Appearance Comparison Scale (PACS) – an Analysis Among Young People in Late Adolescence in the Context of Obesity. *Dev Period Med.* 2017; 21(3): 213-223. Doi: 10.34763/devperiodmed.20172103.213223.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): 10.34763/devperiodmed.20172103.213223

ORYGINALNA SKALA: Thompson J.K, Heinberg L, Tantleff S. The Physical Appearance Comparison Scale (PACS). *The Behavior Therapist.* 1991; 14:174

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): https://digitalcommons.usf.edu/psy_facpub/2116/

KWESTIONARIUSZ INTERAKCJI PRACA-DOM

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Agnieszka Mościcka-Teske,
Dorota Merecz

e-mail: moscicka@imp.lodz.pl

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: SWING Questionnaire
(Survey Work-Home Interaction – Nijmegen)

SŁOWA KLUCZOWE: kwestionariusz, SWING, interakcja praca-dom,
interakcja dom-praca, właściwości psychometryczne

KRÓTKI OPIS SKALI

Kwestionariusz ocenia relacje między życiem zawodowym, a prywatnym. Służy do pomiaru interakcji praca-dom i umożliwia diagnozę wzajemnego pozytywnego i negatywnego oddziaływania tych dwóch sfer aktywności człowieka.

Łączna liczba pytań: 22

Rzetelność: współczynnik α Cronbacha 0.79; rzetelność powtarzalności test-retest $r = 0.8$

Trafność: analiza mocy dyskryminacyjnej wykazała, że większość pozycji kwestionariusza koreluje ze sobą w stopniu umiarkowanym (od $r = 0.31$ do $r = 0.46$); confirmacyjna analiza czynnikowa wykazała, że model 4-czynnikowy charakteryzuje się lepszym dopasowaniem do danych empirycznych niż model 2-czynnikowy ($\text{Chi}^2 = 611.68$, $\text{df} = 206$, $\text{NNFI} = 0.91$, $\text{RMSEA} = 0.06$, $\text{CFI} = 0.92$).

Domeny: pozytywny wpływ pracy na życie pozazawodowe, negatywny wpływ pracy na życie pozazawodowe, pozytywny wpływ życia prywatnego na pracę, negatywny wpływ życia pozazawodowego na pracę.

Skala pomiarowa: skala Likerta (1-4)

Grupa: osoby aktywne zawodowo

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Mościcka-Teske A, Merecz D. Polish adaptation of SWING questionnaire (Survey Work-home Interaction – Nijmegen). *Med Pr.* 2012; 63(3): 355-69.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): http://oldwww.imp.lodz.pl/home_en/publishing_office/journals_/medycyna_pracy/&journalId=25936

ORYGINALNA SKALA: Guerts A.A.E, Taris T.W, Kompier M.A.J, Dijkers J.S.E, Van Hoof M.L.M, Kinnunen U.M. Work-home interaction from a work psychological perspective: Development and validation of a new questionnaire, the SWING. *Work & Stress.* 2005; 19(4): 319-339.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA PŁATNIE): <https://doi.org/10.1080/02678370500410208>

INWENTARZ JAKOŚCI ZWIĄZKU – WERSJA DLA OSÓB W ŻAŁOBIE

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Marcin Sekowski, Karolina
Ludwikowska-Świeboda

e-mail: mmsekowski@gmail.com

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: Quality of Relationships
Inventory – Bereavement Version (QRI-B)

SŁOWA KLUCZOWE: brak

KRÓTKI OPIS SKALI

Narzędzie ocenia jakość związku pomiędzy osobą pogrążoną w żałobie,
a zmarłym, zarówno w wymiarze pozytywnym, jak i negatywnym.

Łączna liczba pytań: 13

Rzetelność: wartość współczynnika α Cronbacha dla podskali Bliskość
0.91, dla podskali Konflikt 0.84.

Trafność: w konfirmacyjnej analizie czynnikowej model jednoczynnikowy
osiągnął akceptowalne parametry dopasowania: $\chi^2 = 139.507$, $df = 61$,
 $p < 0.001$, $\chi^2/df = 2.287$; RMSEA = 0.072, TLI = 0.940; CFI = 0.953.

Domeny: bliskość, konflikt

Skala pomiarowa: skala Likerta (1-4)

Grupa: osoby będące w żałobie po stracie bliskiego członka rodziny

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Sekowski M, Ludwikowska-Świeboda K. Polish adaptation of the quality of relationships inventory – Bereavement version. *Death Stud.* 2021 Mar 25; 1-8. Doi: 10.1080/07481187.2021.1901800.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA PŁATNIE): <https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1901800>

ORYGINALNA SKALA: Pierce G.R. The Quality of Relationships Inventory: Assessing the interpersonal context of social support [In:] Burleson B.R, Albrecht T.L, Sarason I.G (Eds). *Communication of social support: Messages, interactions, relationships, and community.* Sage Publications, Inc 1994; 247-264.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE):

Dostęp do polskojęzycznej wersji skali po bezpośrednim kontakcie z Autorami.

SKALA POSTRZEGANEJ AUTONOMII

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Aleksandra Kroemeke

e-mail: niedostępny

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: Perceived Autonomy
in Old Age scale

SŁOWA KLUCZOWE: autonomia, osoby starsze, analiza czynnikowa

KRÓTKI OPIS SKALI

Narzędzie służy do pomiaru postrzeganej autonomii przez osoby starsze. Postrzegana autonomia jest operacjonalizowana jako subiektywna ocena niezależności i swobody wyboru.

Łączna liczba pytań: 6

Rzetelność: współczynniki α Cronbacha wyniosły 0.82 i 0.83 odpowiednio w I i II pomiarze; rzetelność powtarzalności test-retest $r = 0.80$.

Trafność: narzędzie charakteryzuje się bardzo dobrą trafnością – analiza czynnikowa EFA doprowadziła do wyodrębnienia jednego czynnika tłumaczącego łącznie 54,87% wariancji wyników; w wyniku confirmacyjnej analizy czynnikowej, z jednoczynnikowego modelu usunięto jedną pozycję, co przyczyniło się do bardzo dobrego dopasowania modelu: $\chi^2 = 5.801$; $df = 3$; $p = 0.166$; $\chi^2/df = 1.69$; $RMR = 0.01$; $GFI = 0.99$; $AGFI = 0.96$; $CFI = 0.99$; $RMSEA = 0.05$; w analizie trafności teoretycznej i różnicowej odnotowano dodatnie słabe poprzeczne i podłużne korelacje pomiędzy

postrzeżaną autonomią, a samodzielnością funkcjonowania mierzoną podstawową (ADL) i złożoną (IADL) aktywnością dnia codziennego.

Domeny: brak

Skala pomiarowa: skala Likerta (1-4)

Grupa: osoby starsze powyżej 60 roku życia

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Kroemeke A. Perceived Autonomy in Old Age scale: Factor structure and psychometric properties of the Polish adaptation. *Psychiatr Pol.* 2015 Jan-Feb; 49(1): 107-17. Doi: 0.12740/PP/22616.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <http://dx.doi.org/10.12740/PP/22616>

ORYGINALNA SKALA: Schwarzer R. Wahrgenommene autonomie im alt [World Wide Web]. 2008 [cytowany 18.03.2022]. Dostęp z: <http://userpage.fu-berlin.de/~health/>

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <http://userpage.fu-berlin.de/~health/autonomie.htm>

SKRÓCONA SKALA LĘKU MATEMATYCZNEGO

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Krzysztof Cipora, Monika Szczygieł,
Klaus Willmes, Hans-Christoph Nuerk
e-mail: hc.nuerk@uni-tuebingen.de

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: Abbreviated Math Anxiety
Scale (AMAS)

SŁOWA KLUCZOWE: AMAS, lęk matematyczny, lęk, confirmacyjna
analiza czynnikowa, badania międzykulturowe, zdrowie dorośli

KRÓTKI OPIS SKALI

Skala służy do oceny nasilenia lęku matematycznego. Składa się z pozycji opisujących różne sytuacje związane z matematyką jako przedmiotem edukacji szkolnej. Pomiar umożliwia określenie zarówno ogólnego lęku przed matematyką, jak i jego aspektów szczegółowych: lęku przed uczeniem się matematyki oraz lęku przed byciem testowanym z matematyki.

Łączna liczba pytań: 9

Rzetelność: współczynnik α Cronbacha 0.85; rzetelność powtarzalności test-retest 0.71.

Trafność: confirmacyjna analiza czynnikowa wykazała satysfakcjonujące dopasowanie modelu (RMSEA = 0.075; 90% przedział ufności 0.064-0.087; AGFI = 0.905); analiza trafności zbieżnej i rozbieżnej wykazała, że skala AMAS negatywnie koreluje z samooceną umiejętności matematycznych

(skala umiejętności matematycznych, osiągnięć i nastawienia, MAAA) oraz trzema podskalami Inventarza temperamentu (aktywność, fertyczność i wytrzymałość), a pozytywne korelacje skali AMAS zaobserwowano w stosunku do skali lęku STAI.

Domeny: lęk przed uczeniem się matematyki, lęk przed byciem testowanym z matematyki

Skala pomiarowa: skala Likerta (1-5)

Grupa: populacja ogólna

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Cipora K, Szczygieł M, Willmes K, Nuerk H-C. Math Anxiety Assessment with the Abbreviated Math Anxiety Scale: Applicability and Usefulness: Insights from the Polish Adaptation. *Front Psychol.* 2015 Nov 30; 6:1833. Doi: 10.3389/fpsyg.2015.01833.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01833>

ORYGINALNA SKALA: Hopko D.R, Mahadevan R, Bare R.L, Hunt M.K. The Abbreviated Math Anxiety Scale (AMAS): construction, validity, and reliability. *Assessment.* 2003 Jun; 10(2): 178-82. Doi: 10.1177/1073191103010002008.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA PŁATNIE): <https://doi.org/10.1177/1073191103010002008>

SKALA FAMILIZMU

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Katarzyna Kamila Wałęcka-Matyja

e-mail: katarzyna.walecka@uni.lodz.pl

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: Scale of Familism

SŁOWA KLUCZOWE: rodzina, dorosłość, Skala Familizmu

KRÓTKI OPIS SKALI

Narzędzie służy do pomiaru różnych aspektów familizmu, czyli wartości kulturowej, zakładającej silną identyfikację i przywiązanie do grupy rodzinnej.

Łączna liczba pytań: 50

Rzetelność: wartości współczynnika α Cronbacha dla wyodrębnionych wymiarów: szacunek $\alpha = 0.91$, sukces materialny i osiągnięcia $\alpha = 0.87$, religia $\alpha = 0.95$, indywidualizm $\alpha = 0.63$, wsparcie rodzinne $\alpha = 0.70$.

Trafność: w celu oceny trafności treści wykonano confirmacyjną analizę czynnikową – stwierdzono, że model nie był wystarczająco dobrze dopasowany do danych (CFI = 0.77; AGFI = 0.69; NFI = 0.71; RMSEA = 0.07); w wyniki eksploracyjnej analizy czynniki wyodrębniono pięć wymiarów familizmu, wyjaśniających 51.14% wariacji; trafność zewnętrzna – podskala Szacunek dodatkowo korelowała z wszystkimi wymiarami Skali do Pomiaru Orientacji Sprawczej i Wspólnotowej oraz Skali Orientacji Materialistycznej.

Domeny: wsparcie rodzinne, zobowiązania rodzinne, odniesienia rodzinne, szacunek, sfera religii, tradycyjne role płciowe, sukces materialny, niezależność – samodzielność, konkurencja – osiągnięcia.

Skala pomiarowa: skala Likerta (1-5)

Grupa: osoby dorosłe

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Wałęcka-Matyja K.K. Familism – the concept, measure and importance for mental health. *Psychiatr Pol.* 2020 Aug 31; 54(4): 791-806. Doi: 10.12740/PP/108993.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://doi.org/10.12740/PP/108993>

Dostęp do polskojęzycznej wersji skali po bezpośrednim kontakcie z Autorami.

ORYGINALNA SKALA: Crouter A.C, Head M.R, McHale S.M, Tucker J.C. Family time and psychosocial adjustment of adolescent siblings and their parents. *J. Marriage Fam.* 2004; 66(1): 147-162. Doi: 10.1111/j.00222445.2004.00010.x-il

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA PŁATNIE): <https://doi.org/10.1111/j.0022-2445.2004.00010.x-i1>

KWESTIONARIUSZ PRACOHOLIZMU MUDRACKA I NAUGHTONA

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Bohdan Dudek, Mateusz Hauk,
Dorota Merecz

e-mail: bohdudek@neostrada.pl m.hauk@poczta.onet.pl

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: Mudrack and Naughton
Questionnaire

SŁOWA KLUCZOWE: pracoholizm, tendencja behawioralna, pomiar

KRÓTKI OPIS SKALI

Narzędzie służy do pomiaru pracoholizmu. Kwestionariusz bierze pod uwagę ilość czasu i energii poświęcanych na myślenie o tym, jak poprawić swoją pracę, inicjowanie pracy i projektów, interpersonalny i intruzywny charakter pracoholizmu, branie odpowiedzialności za pracę innych, rozwiązywanie ich problemów i natarczywej kontroli, a także odnosi się do sytuacji kryzysowych.

Łączna liczba pytań: 12

Rzetelność: współczynnik α Cronbacha 0.87; rzetelność powtarzalności test-retest 0.92.

Trafność: eksploracyjna analiza czynnikowa wykazała istnienie dwóch czynników, które wyjaśniają ponad 48% wariacji; confirmacyjna analiza czynnikowa dała podstawy do wnioskowania o dobrym dopasowaniu

modelu 2-czynnikowego do danych empirycznych ($\chi^2 = 68.60$; $df = 53$; $p < 0.05$; RMSEA = 0.0725).

Domeny: niewymagana aktywność, kontrola innych

Skala pomiarowa: skala Likerta (1-5)

Grupa: osoby aktywne zawodowo

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Dudek B, Hauk M, Merecz D. Assessment workaholism as a behavioral tendency: the Polish adaptation of the Mudrack and Naughton questionnaire. *Med Pr.* 2011; 62(2): 127-32.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): http://oldwww.imp.lodz.pl/home_en/publishing_office/journals_/medycyna_pracy/&journalId=24440

ORYGINALNA SKALA: Mudrack P, Nughton T. The Assessment of Workaholism as Behavioral Tendencies: Scale Development and Preliminary Empirical Testing. *Int J Stress Manag.* 2001; 8(2): 93-111.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA PŁATNIE): <https://doi.org/10.1023/A:1009525213213>

SKALA DOBROSTANU PSYCHICZNEGO WARWICK-EDINBURGH

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Karol Konaszewski, Małgorzata Niesiołbódzka, Janusz Surzykiewicz
e-mail: k.konaszewski@uwb.edu.pl

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale (WEMWBS)

SŁOWA KLUCZOWE: brak

KRÓTKI OPIS SKALI

Narzędzie służy do oceny subiektywnego dobrostanu psychicznego. Skala obejmuje aspekty afektywno-emocjonalne, wymiary poznawczo-oceniające i funkcje psychologiczne.

Łączna liczba pytań: 14

Rzetelność: współczynnik α Cronbacha 0.92

Trafność: obciążenia czynnikowe EFA były wysokie (0.56-0.82); confirmacyjna analiza czynnikowa wykazała bardzo dobre dopasowanie modelu ($\chi^2(77) = 167.97$; $p < 0.001$; $\chi^2/df = 2.18$; GFI = 0.98; CFI = 0.98; RMSEA = 0.044 [0.035-0.054]); ocena trafności zbieżnej wykazała, że skala WEMWBS pozytywnie koreluje z satysfakcją z życia ($r = 0.66$, $p < 0.001$) oraz negatywnie koreluje z ryzykiem depresji ($r = -0.65$, $p < 0.001$), brakiem wiary ($r = -0.61$, $p < 0.001$) oraz poczuciem surowości życia ($r = -0.58$, $p < 0.001$).

Domeny: brak

Skala pomiarowa: skala Likerta (1-5)

Grupa: osoby dorosłe

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Konaszewski K, Niesiołowska M, Surzykiewicz J. Factor structure and psychometric properties of a Polish adaptation of the Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale. *Health Qual Life Outcomes*. 2021 Mar 2; 19(1):70. Doi: 10.1186/s12955-021-01716-w.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01716-w>

Dostęp do polskojęzycznej wersji skali po bezpośrednim kontakcie z Autorami.

ORYGINALNA SKALA: Stewart-Brown S, Platt S, Tennant, et al. The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): a valid and reliable tool for measuring mental well-being in diverse populations and projects. *J Epidemiol Community Health*. 2011; 65: A38-A39.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <http://dx.doi.org/10.1136/jech.2011.143586.86>

KWESTIONARIUSZ STRESU WCZESNEGO ŻYCIA

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Andrzej Sokołowski, Wojciech Ł. Dragan

e-mail: andrzej.sokolowski@psych.uw.edu.pl

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: Early Life Stress Questionnaire (ELSQ)

SŁOWA KLUCZOWE: walidacja skali, stres, wczesne przeciwności, psychopatologia, ELSQ

KRÓTKI OPIS SKALI

Kwestionariusz jest narzędziem samoopisowym służącym do szacowania częstości występowania negatywnych zdarzeń w dzieciństwie np. nadużyć emocjonalnych, fizycznych, werbalnych, seksualnych, zaniedbywania, poważnych konfliktów, separacji lub rozwodu rodziców, narkomanii, ubóstwa itp.

Łączna liczba pytań: 19

Rzetelność: współczynnik α Cronbacha 0.74

Trafność: eksploracyjna analiza czynnikowa wykazała istnienie sześciu czynników, które wyjaśniają 37% wariancji; confirmacyjna analiza czynnikowa wykazała satysfakcjonujące dopasowanie modelu (GFI = 0.94; CFI = 0.87; RMSEA = 0.06); ocena trafności zbieżnej wykazała, że ELSQ pozytywnie koreluje z Testem Rozpoznawania Problemów Alkoholowych AUDIT ($r = 0.21$, $p < 0.05$).

Domeny: brak

Skala pomiarowa: informacja niedostępna

Grupa: osoby dorosłe

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Sokołowski A, Gragan W.Ł. New Empirical Evidence on the Validity and the Reliability of the Early Life Stress Questionnaire in a Polish Sample. *Front Psychol.* 2017 Mar 13; 8: 365. Doi: 10.3389/fpsyg.2017.00365.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00365>

Dostęp do polskojęzycznej wersji skali po bezpośrednim kontakcie z Autorami.

ORYGINALNA SKALA: Sanders B, Becker-Lausen E. The measurement of psychological maltreatment: early data on the Child Abuse and Trauma Scale. *Child Abuse Negl.* 1995 Mar; 19(3): 315-23. Doi: 10.1016/s0145-2134(94)00131-6.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA PŁATNIE): [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(94\)00131-6](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(94)00131-6)

SKALA ŻAŁOBY PANDEMICZNEJ

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Sebastian Skalski, Karol Konaszewski, Paweł Dobrakowski, Janusz Surzykiewicz, Sherman A. Lee
e-mail: sebastian.skalski@sd.psych.pan.pl

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: Pandemic Grief Scale

SŁOWA KLUCZOWE: Pandemic Grief Scale, dysfunkcyjna żałoba, COVID-19, odporność, postrzegane wsparcie społeczne

KRÓTKI OPIS SKALI

Skala służy do oceny dysfunkcyjnej żałoby związanej ze śmiercią z powodu COVID-19.

Łączna liczba pytań: 5

Rzetelność: współczynnik α Cronbacha 0.89

Trafność: confirmacyjna analiza czynnikowa wykazała bardzo dobre dopasowanie modelu ($\chi^2(4) = 5.42$; $p = 0.246$; $\chi^2/df = 1.35$; RMSEA = 0.035; GFI = 0.99; CFI = 0.99); ocena trafności zbieżnej i rozbieżnej wykazała, że PGS koreluje pozytywnie z żałobą powikłaną ($r = 0.76$, $p < 0.001$) oraz depresją ($r = 0.50$, $p < 0.001$), a negatywne korelacje zaobserwowano ze Skalą Odporności ($r = -0.36$, $p < 0.001$).

Domeny: brak

Skala pomiarowa: skala Likerta (0-3)

Grupa: osoby, które straciły kogoś z powodu COVID-19

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Skalski S, Konaszewski K, Dobrakowski P, Surzykiewicz J, Lee S.A. Pandemic grief in Poland: adaptation of a measure and its relationship with social support and resilience. *Curr Psychol.* 2021 Apr; 1-9. Doi: 10.1007/s12144-021-01731-6.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01731-6>

ORYGINALNA SKALA: Lee S.A, Neimeyer R.A. Pandemic Grief Scale: A screening tool for dysfunctional grief due to a COVID-19 loss. *Death Stud.* 2020; 46(1): 14-24. Doi: 10.1080/07481187.2020.1853885.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1853885>

KRÓTKA SKALA DO MIERZENIA STRESU W PRACY (KSSP)

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Bohdan Dudek, Mateusz Hauk
e-mail: bdudek@uni.lodz.pl

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: Brief Scale of Vocational
Stress (BSVS)

SŁOWA KLUCZOWE: stres w pracy, stres zawodowy, pomiar

KRÓTKI OPIS SKALI

Narzędzie służy do pomiaru poziomu stresu związanego z pracą. Wypełnienie skali polega na zaznaczeniu przez badanego, czy użyłby znajdującego się w skali przymiotnika do opisanie swojej pracy.

Łączna liczba pytań: 26

Rzetelność: współczynnik α Cronbacha 0.858

Trafność: analiza mocy dyskryminacyjnej (rho Spearmana) wykazała, że wszystkie współczynniki korelacji przekroczyły akceptowany poziom istotności statystycznej; eksploracyjna analiza czynnikowa wykazała istnienie pięciu czynników, które wyjaśniają 58% wariacji; konfirmacyjna analiza czynnikowa wykazała dobre dopasowanie modelu ($\chi^2 = 430.876$; $df = 289$; $p < 0.01$; RMSEA = 0.044; wskaźnik McDonald = 0.75); ocena trafności zbieżnej i rozbieżnej wykazała, że KSSP koreluje pozytywnie ze Skalą Pracoholizmu WART ($r = 0.397$, $p < 0.001$), Skalą Rodzina-konflikt w pracy

($r = 0.167$, $p < 0.001$), Skalą praca-konflikt rodzinny ($r = 0.367$, $p < 0.001$) oraz Skalą Pracoholizmu SZAP ($r = 0.249$, $p < 0.001$).

Domeny: presja, atrakcyjność, ryzyko, lubienie, spokój, praca przebiegająca gładko, praca odprężająca, praca wykańczająca nerwowo.

Skala pomiarowa: skala 3-stopniowa („TAK”, „NIE”, „NIE WIEM”)

Grupa: populacja ogólna aktywna zawodowo

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Dudek B, Hauk M. Brief Scale of Vocational Stress (BSVS). Med Pr. 2010; 61(4): 479-87.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): http://oldwww.imp.lodz.pl/home_en/publishing_office/journals_/medycyna_pracy/&journalId=24053

ORYGINALNA SKALA: Stanton J.M, Balzer W.K, Smith P.C, Parr L.F, Ironson G.A. General Measure of Work Stress: The Stress in General Scale. Educ Psychol Meas. 2001; 81(3): 866-888. Doi: <https://doi.org/10.1177/00131640121971455>

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA PŁATNIE): <https://doi.org/10.1177/00131640121971455>

NARZĘDZIE POMIARU EKSPOZYCJI NA TRAUMATYCZNE ZDARZENIA WEDŁUG DEFINICJI DSM-5 (LEC-5)

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Marcin Rzeszutek, Maja Lis-Turlejska,
Hanna Palich, Szymon Szumiał
e-mail: niedostępny

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: Live Events Checklist
(LEC-5)

SŁOWA KLUCZOWE: traumatyczne zdarzenia, zespół stresu pourazowego
(PTSD), LEC-5 – polska wersja

KRÓTKI OPIS SKALI

Narzędzie służy do pomiaru ekspozycji na traumatyczne zdarzenia według definicji traumatycznego stresora w DSM-IV. Konstrukcja uwzględnia różne rodzaje ekspozycji na każde z wyróżnionych potencjalnie traumatycznych zdarzeń.

Łączna liczba pytań: 17

Rzetelność: współczynniki korelacji wewnątrzklasowej: liczba zdarzeń doświadczonych – 0,944; liczba zdarzeń, których osoba była świadkiem – 0,933; liczba zdarzeń, o których osoba się dowiedziała – 0.946.

Trafność: analiza trafności zbieżnej wykazała, że wyniki w podskali „Liczba zdarzeń doświadczonych” kwestionariusza LEC-5 pozytywnie korelują

z ogólną liczbą objawów PTSD ($\tau = 0.117, p < 0.05$) oraz wynikiem ogólnym Skali Wpływu Zdarzeń ($\tau = 0.224, p < 0.01$).

Domeny: liczba zdarzeń doświadczonych; liczba zdarzeń, których osoba była świadkiem; liczba zdarzeń, o których osoba się dowiedziała.

Skala pomiarowa: skala Likerta (1-5)

Grupa: osoby po traumie; osoby z objawami PTSD

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Rzeszutek M, Lis-Turlejska M, Palich H, Szumiał S. The Polish adaptation of the Life Events Checklist (LEC-5) for PTSD criteria from DSM-5. *Psychiatr Pol.* 2018; 52(3): 499-510. Doi: 10.12740/PP/OnlineFirst/69218.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/69218>

Dostęp do polskojęzycznej wersji skali po bezpośrednim kontakcie z Autorami.

ORYGINALNA SKALA: Weathers F.W, Blake D.D, Schnurr P.P, Kaloupek D.G, Marx B.P, Keane T.M. (2013). The Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5). Instrument available from the National Center for PTSD at www.ptsd.va.gov

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/te-measures/lifeevents_checklist.asp

KWESTIONARIUSZ AFEKTU W PRACY

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Emilia Mielniczuk, Mariola Łąguna
e-mail: mielniczuk.e@gmail.com

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: Job-related Affective Well-being

SŁOWA KLUCZOWE: nastrój, zamiar opuszczenia organizacji, kołowy model afektu, dobrostan związany z pracą zawodową, badanie podłużne

KRÓTKI OPIS SKALI

Metoda Warr'a składa się z przymiotników określających stany emocjonalne, odczuwane w sytuacji pracy. Narzędzie zawiera 6 pozytywnych (spokojny, zadowolony, zrelaksowany, radosny, entuzjastyczny, optymistyczny) oraz 6 negatywnych emocji (spięty, niespokojny, zmartwiony, przygnębiony, posępny, nieszczęśliwy).

Łączna liczba pytań: 12

Rzetelność: współczynnik α Cronbacha w pierwszym pomiarze: skala niepokoju $\alpha = 0.88$, skala zadowolenia $\alpha = 0.87$, skala przygnębienia $\alpha = 0.91$, skala entuzjazmu $\alpha = 0.93$; współczynnik α Cronbacha w drugim pomiarze: skala niepokoju $\alpha = 0.86$, skala zadowolenia $\alpha = 0.88$, skala przygnębienia $\alpha = 0.91$, skala entuzjazmu $\alpha = 0.93$; stabilność pomiaru w czasie (test-retest) obliczona po 2 tygodniach od pierwszego pomiaru: skala niepokoju 0.65, skala zadowolenia 0.72, skala przygnębienia 0.68, skala entuzjazmu 0.76.

Trafność: konfirmacyjna analiza czynnikowa wykazała zadowalające dopasowanie modelu 4-czynnikowego ($\chi^2 = 1075.74$; $df = 51$; $p < 0.001$; RMSEA = 0.230; SRMR = 0.140; CFI = 0.728; AIC = 1129.742).

Domeny: niepokój, zadowolenie, przygnębienie, entuzjazm

Skala pomiarowa: 6-stopniowa skala (1-6)

Grupa: osoby czynne zawodowo

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Mielniczuk E, Łaguna M. The factorial structure of job-related affective well-being: Polish adaptation of the Warr's measure. *Int J Occup Med. Environ Health*. 2018 Jul 4; 31(4): 429-443. Doi: 10.13075/ijomeh.1896.01178.

Dostęp do polskojęzycznej wersji skali po bezpośrednim kontakcie z Autorami.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.01178>

ORYGINALNA SKALA: Was P. The measurement of well-being and other aspects of mental health. *J Occup Psychol*. 1990 63(3): 193-210. Doi: 10.1111/j.2044-8325.1990.tb00521.x

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA PŁATNIE): <https://doi.org/10.1111/j.2044-8325.1990.tb00521.x>

KWESTIONARIUSZ DO POMIARU KOMPETENCJI PRAGMATYCZNEJ

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Marta Białecka-Pikul, Anna Filip,
Małgorzata Stępień-Nycz, Katarzyna Kuś, Daniela K. O'Neil
e-mail: marta.bialecka-pikul@uj.edu.pl

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: Language Use Inventory (LUI)

SŁOWA KLUCZOWE: brak

KRÓTKI OPIS SKALI

Kwestionariusz jest standaryzowanym narzędziem sprawozdawczym dla rodziców, które daje szczegółowy przegląd kolejności, w jakiej rozwijają się pragmatyczne umiejętności językowe u dzieci.

Łączna liczba pytań: 180

Rzetelność: współczynnik α Cronbacha - dla 1 pomiaru: 0.89, dla 2 pomiaru: 0.85, dla 3 pomiaru: 0.76.

Trafność: analiza trafności treści wykazała negatywne korelacje ogólnego wyniku podskali Gesty a podskalami Słowa (I pomiar: $r = -0.19$, $p = 0.003$; II pomiar: $r = -0.15$, $p = 0.013$) i Zdania (I pomiar: $r = -0.19$, $p = 0.002$; II pomiar: $r = -0.18$, $p = 0.004$); pozytywne korelacje zaobserwowane zostały między ogólnym wynikiem skali LUI, a czasem wykonywania pomiaru; confirmacyjna analiza czynnikowa wykazała istnienie modelu jednoczynnikowego dla pomiaru wykonywanego w wieku 20 miesięcy, modelu dwuczynnikowego dla pomiaru wykonywanego w wieku 32 miesięcy oraz modelu jednoczynnikowego dla pomiaru wykonywanego

w wieku 44 miesięcy; analiza trafności zbieżnej i rozbieżnej wykazała istotną, pozytywną korelację wyniku ogólnego skali LUI z wynikiem ogólnym skali pomiaru rozwoju mowy (LDS) ($r = 0.76, p \leq 0.001$).

Domeny: jak dziecko porozumiewa się za pomocą gestów, komunikacja dziecka za pomocą prostych słów, dłuższe wypowiedzi, zdrowie dziecka i jego środowisko językowe.

Skala pomiarowa: skala Likerta (1-5), skala dychotomiczna („TAK/NIE”), skala 4-stopniowa, drabina Cantrila od 0 do 10, pytania otwarte.

Grupa: osoby dorosłe, które mają dzieci w wieku 18-47 miesięcy

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Białecka-Pikul M, Filip A, Stępień-Nycz M, Kuź K, O’Neil D.K. Ratunku! Or Just Tunku! Evidence for the Reliability and Concurrent Validity of the Language Use Inventory-Polish. *J Speech Lang Hear Res.* 2019 Jul 1; 62: 2317-2331. Doi: 10.1044/2019_JSLHR-L-18-0230.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): https://doi.org/10.1044/2019_JSLHR-L-18-0230

Dostęp do polskojęzycznej wersji skali po bezpośrednim kontakcie z Autorami.

ORYGINALNA SKALA: O’Neil D.K. The language use inventory for young children: a parent-report measure of pragmatic language development for 18- to 47-month-old children. *J Speech Lang Hear Res.* 2007 Feb; 50(1): 214-228.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2007/017\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2007/017))

KWESTIONARIUSZ SAMOOCENY AUTENTYCZNEGO PRZYWÓDZTWA

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Mariusz Panczyk, Mariusz Jaworski,
Lucyna Iwanow, Ilona Cieślak, Joanna Gotlib
e-mail: mariusz.panczyk@wum.edu.pl

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: Authentic Leadership
Self-Assessment Questionnaire

SŁOWA KLUCZOWE: autentyczne przywództwo, opracowanie
narzędzia, adaptacja językowo-kulturowa, przywództwo w pielęgniarstwie,
powtarzalność wyników

KRÓTKI OPIS SKALI

Narzędzie służy do pomiaru samooceny kompetencji autentycznego przywództwa.

Łączna liczba pytań: 13

Rzetelność: współczynnik α Cronbacha 0.84; rzetelność powtarzalności test-
-retest 0.895

Trafność: eksploracyjna analiza czynnikowa wykazała istnienie trzech
czynników, które wyjaśniają 51,4% wariancji; konfirmacyjna analiza
czynnikowa wykazała zadowalające dopasowanie modelu 3-czynnikowego
(GFI = 0.071; AGFI = 0.957; RMSEA = 0.054; AIC = 0.211); ocena trafności
kryterialnej wykazała istotnie pozytywne korelacje skali ALSAQ-P ze skalą
Uogólnionej Własnej Skuteczności GSES ($r = 0.44$, $p < 0.05$) oraz

ze wszystkimi podskalami Kwestionariusza Kodów Moralnych MFQ ($r = 0.34, r = 0.30, r = 0.27, r = 0.31; p < 0.05$).

Domeny: etyczność/moralność, samoświadomość, transparentność w relacjach.

Skala pomiarowa: skala Likerta (1-5)

Grupa: pielęgniarki

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Panczyk M, Jaworski M, Iwanow L, Cieślak I, Gotlib J. Psychometric properties of Authentic Leadership Self-Assessment Questionnaire in a population-based sample of Polish nurses. *J Adv Nurs*. 2019; 75: 692-703.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA PŁATNIE): <https://doi.org/10.1111/jan.13922>

ORYGINALNA SKALA: Walumbwa F.O, Avolio B.J, Gardner W.L, Wernsing T.S, Peterson S.J. Authentic leadership: Development and validation of a theory-based measure. *Journal of Management*. 2008; 34(1): 86-126.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA PŁATNIE): <https://doi.org/10.1177/0149206307308913>

III. FUNKCJONOWANIE CZŁOWIEKA W CHOROBIE

INWENTARZ SAMOOPIEKI W CUKRZYCY

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Izabella Uchmanowicz, Sylwia Krzemińska, Davide Ausili, Michela Luciani, Magdalena Lisiak
e-mail: izabella.uchmanowicz@umed.wroc.pl

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: Self-Care of Diabetes Inventory – SCODI

SŁOWA KLUCZOWE: Inwentarz Samoopieki w Cukrzycy, rzetelność, samoopieka, cukrzyca

KRÓTKI OPIS SKALI

Standaryzowane narzędzie do pomiaru poziomu samoopieki u pacjentów z cukrzycą.

Łączna liczba pytań: 40

Rzetelność: wartości współczynnika α Cronbacha dla poszczególnych podskal: utrzymywanie zdrowia i dobrego samopoczucia $\alpha = 0.759$, monitorowanie przebiegu cukrzycy $\alpha = 0.741$, zarządzanie samoopieką $\alpha = 0.695$, pewność siebie w dbaniu o swoje zdrowie $\alpha = 0.932$.

Trafność: konfirmacyjna analiza czynnikowa wykazała satysfakcjonujące dopasowanie modelu ($\chi^2 = 832.988$; $df = 734$; $p = 0.006$; $RMSEA = 0.028$; $CFI = 0.995$; $RLI = 0.995$; $SRR = 0.077$).

Domeny: utrzymywanie zdrowia i dobrego samopoczucia przez osobę z cukrzycą, monitorowanie przebiegu cukrzycy przez chorego, zarządzanie samoopieką, pewność siebie w dbaniu o swoje zdrowie.

Skala pomiarowa: skala Likerta (1-5)

Grupa: osoby dorosłe ze zdiagnozowaną cukrzycą

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI:

Uchmanowicz I, Krzemińska S, Ausili D, Luciani M, Lisiak M. Polish Adaptation of the Self-Care of Diabetes Inventory (SCODI). Patient preference and adherence. 2020 Jan 01; 14:1341-1350. Doi: 10.2147/PPA.S253444.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://doi.org/10.2147/PPA.S253444>

Dostęp do polskojęzycznej wersji skali po bezpośrednim kontakcie z Autorami.

ORYGINALNA SKALA: Riegel B, Jaarsma T, Stromberg A. A middle-range theory of self-care of chronic illness. ANS Adv Nurs Sci. 2021 Jul-Sep; 35(3):194-204. Doi: 10.1097/ANS.0b013e318261b1ba.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA PŁATNIE): <https://doi.org/10.1097/ANS.0b013e318261b1ba>

PRZEGLĄD WYNIKÓW NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO CAMBRIDGE

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Katarzyna Małaczynska-Rajpold, Anna Smukowska-Gorynia, Alice Heaney, Stephen P. McKenna, Magdalena Janus, Aleksander Araszkiwicz, Stanisław Jankiewicz, Sylwia Sławek-Szmyt, Iga Tomaszewska, Tatiana Mularrek-Kubzdela
e-mail: k.malaczynska-rajpold@rbht.nhs.uk

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: CAMbridge Pulmonary Hypertension Outcome Review (CAMPHOR)

SŁOWA KLUCZOWE: adaptacja, CAMPHOR, jakość życia, wynik zgłaszany przez pacjenta, nadciśnienie płucne

KRÓTKI OPIS SKALI

Pierwszy kwestionariusz służący do oceny jakości życia pacjentów z nadciśnieniem płucnym. Jest szeroko stosowany w badaniach klinicznych, mających na celu ocenę korzyści stosowania alternatywnych metod leczenia nadciśnienia płucnego.

Łączna liczba pytań: 65

Rzetelność: wartość współczynnika α Cronbacha oraz rzetelność powtarzalności test-retest (r) dla poszczególnych podskali: objawy $\alpha = 0.92$, $r = 0.81$; aktywność $\alpha = 0.91$, $r = 0.89$; jakość życia $\alpha = 0.94$, $r = 0.96$.

Trafność: analiza trafności zbieżnej wykazała pozytywną korelację podskali „Aktywność” z trzema podskalami kwestionariusz postrzeganego dystresu (NHP) – emocjonalnych reakcji, snu oraz izolacji społecznej; ocena

trafności kryterialnej nie wykazała istotnych różnic pomiędzy wynikami CAMPHOR, a płcią osób badanych.

Domeny: objawy, aktywność, jakość życia

Skala pomiarowa: skala dychotomiczna („PRAWDA”, „FAŁSZ”) oraz skala 3-punktowa („mogę to zrobić z trudnością”, „mogę to zrobić bez trudności”, „nie mogę tego zrobić”).

Grupa: pacjenci z nadciśnieniem płucnym

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Malaczynska-Rajpold K, Smukowska-Gorynia A, Heaney A, McKenna S.P, Janus M, et al. The Polish adaptation of the CAMbridge Pulmonary Hypertension Outcome Review (CAMPHOR). *Cardiol J.* 2020; 27(5): 608-615. Doi: 10.5603/CJ.a2018.0119.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://doi.org/10.5603/CJ.a2018.0119>

Dostęp do polskojęzycznej wersji skali po bezpośrednim kontakcie z Autorami.

ORYGINALNA SKALA: McKenna S.P, Doughty N, Meads D.M, Doward L.C, Pepke-Zaba J. The Cambridge Pulmonary Hypertension Outcome Review (CAMPHOR): a measure of health-related quality of life and quality of life for patients with pulmonary hypertension. *Qual Life Res.* 2006 Feb; 15(1): 103-15.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA PŁATNIE): <https://doi.org/10.1007/s11136-005-3513-4>

ANKIETA DLA CHORYCH Z DOLEGLIWOŚCIAMI STAWU BIODROWEGO (HOOS)

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Marek K. Gojło, Przemysław T. Paradowski

e-mail: przemyslaw.t.paradowski@gmail.com

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: Hip Disability and Osteoarthritis Outcome Score (HOOS)

SŁOWA KLUCZOWE: ocena niepełnosprawności stawu biodrowego i choroby zwyrodnieniowej stawów (HOOS), choroba zwyrodnieniowa stawów, całkowita wymiana stawu biodrowego, wynik zależny od pacjenta, adaptacja międzykulturowa, psychometria

KRÓTKI OPIS SKALI

Skala służy do samooceny dolegliwości stawu biodrowego oraz oceny efektów leczenia po operacji biodra.

Łączna liczba pytań: 40

Rzetelność: wartości współczynnika α Cronbacha dla poszczególnych podskal: ból $\alpha = 0.95$, objawy $\alpha = 0.87$, czynności życia codziennego $\alpha = 0.97$, aktywność sportowa i rekreacyjna $\alpha = 0.89$, jakość życia $\alpha = 0.87$.

Trafność: analiza trafności zbieżnej wykazała, że wyniki HOOS pozytywnie korelują z wynikami kwestionariusza oceny jakości życia (SF-36) oraz skalą oceny intensywności bólu (VAS).

Domeny: ból, objawy, czynności życia codziennego, aktywność sportowa i rekreacyjna, jakość życia.

Skala pomiarowa: skala Likerta (1-5)

Grupa: pacjenci z chorobą zwyrodnieniową stawów

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Gojło M.K, Paradowski P.T. Polish adaptation and validation of the hip disability and osteoarthritis outcome score (HOOS) in osteoarthritis patients undergoing total hip replacement. *Health Qual Life Outcomes*. 2020 May 12; 18(1): 135. Doi: 10.1186/s12955-020-01390-4.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01390-4>

Dostęp do polskojęzycznej wersji skali po bezpośrednim kontakcie z Autorami.

ORYGINALNA SKALA: nilsdotter A.K, Lohmander L.S, Klassbo M, Roos E.M. Hip disability and osteoarthritis outcome score (HOOS) — validity and responsiveness in total hip replacement. *BMC Musculoskelet Disord*. 2003 May 30. 4:10. Doi: 10.1186/1471-2474-4-10.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://doi.org/10.1186/1471-2474-4-10>

KRÓTKA SKALA OBJAWÓW NEGATYWNYCH (BNSS)

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Paweł Wójciak, Krystyna Górna, Klaudia Domowicz, Krystyna Jaracz, Katarzyna Gołębowska, Michał Michalak, Janusz Rybakowski
e-mail: p.wojciak@neostrada.pl

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: Brief Negative Symptoms Scale (BNSS)

SŁOWA KLUCZOWE: schizofrenia, objawy negatywne, Brief Negative Symptoms Scale

KRÓTKI OPIS SKALI

Narzędzie służy do oceny objawów ubytkowych (negatywnych) schizofrenii. Skala mierzy dwa główne wymiary psychopatologiczne związane z objawami negatywnymi: zaburzenia motywacji oraz osłabienie ekspresji, które obejmuje brak prawidłowego dystresu, błady afekt i alogię.

Łączna liczba pytań: 13

Rzetelność: współczynnik α Cronbacha: 0.97

Trafność: analiza trafności zbieżnej wykazała, że wszystkie podskale BNSS wykazywały dodatnią, istotną korelację z całkowitym wynikiem Skali Zespołów Pozytywnego i Negatywnego Schizofrenii (PANSS).

Domeny: anhedonia, brak prawidłowego dystresu, awolicja, błady efekt, alogia

Skala pomiarowa: skala Likerta (0-6)

Grupa: osoby ze zdiagnozowaną schizofrenią

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Wójciak P, Górna K, Domowicz K, Jaracz K, Gołębiewska K, Michalak M, Rybakowski J. Polish version of the Brief Negative Symptom Scale (BNSS). *Psychiatr Pol.* 2019 Jun 30; 53(3): 541-549. Doi: 10.12740/PP/OnlineFirst/91490.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/91490>

ORYGINALNA SKALA: Kirkpatrick B, Strauss G.P, Nguyen L, Fischer B.A, Daniel D.G, Cienfuegos A, Marder S.R. The brief negative symptoms scale: psychometric properties. *Schizophr Bull.* 2011 Mar; 37(2): 300-5.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://doi.org/10.1093/schbul/sbq059>

SKALA SAMOOCENY OBJAWÓW NEGATYWNYCH (SNS)

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Paweł Wójciak, Krystyna Górna, Klaudia Domowicz, Krystyna Jaracz, Renata Szpalik, Michał Michalak, Janusz Rybakowski

e-mail: p.wojciak@neostrada.pl

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: Self-evaluation of Negative Symptoms (SNS)

SŁOWA KLUCZOWE: schizofrenia, objawy negatywne, Skala Samooceny Objawów Negatywnych

KRÓTKI OPIS SKALI

Skala ocenia natężenie objawów negatywnych u pacjentów ze zdiagnozowaną schizofrenią.

Łączna liczba pytań: 20

Rzetelność: współczynnik α Cronbacha: 0.91

Trafność: analiza trafności zbieżnej wykazała, że wyniki skali SNS wykazywały wysoką, dodatnią i istotną korelację z całkowitym wynikiem Krótkiej Skali Objawów Negatywnych BNSS ($r = 0.495$, $p = 0.001$).

Domeny: asocjalność, błady afekt, awolicja, anhedonia, alogia

Skala pomiarowa: 3-stopniowa skala (0-2)

Grupa: dorośli pacjenci ze zdiagnozowaną schizofrenią

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Wójciak P, Górna K, Domowicz K, Jaracz K, Szpalik R, Michalak M, Rybakowski J. Polish version of the Self-evaluation of Negative Symptoms (SNS). *Psychiatr Pol.* 2019 Jun 30; 53(3): 551-559. Doi: 10.12740/PP/OnlineFirst/97352.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/97352>

ORYGINALNA SKALA: Dollfus A, Mach C, Morello R. Self-Evaluation of Negative Symptoms: A Novel Tool to Assess Negative Symptoms. *Schizophr Bull.* 2016 May; 42(3): 571-8.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://doi.org/10.1093/schbul/sbv161>

KWESTIONARIUSZ TOWARZYSTWA BADAŃ NAD SKOLIOZĄ – 22

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Maciej Głowacki, Ewa Misterska,
Maria Laurentowska, Przemysław Mankowski
e-mail: emisterska1@wp.pl

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: Scoliosis Research Society-22
Questionnaire

SŁOWA KLUCZOWE: skolioza idiopatyczna, jakość życia, adaptacja
transkulturowa, Towarzystwo Badań nad Skoliozą-22

KRÓTKI OPIS SKALI

Narzędzie służy do subiektywnej oceny zdrowia oraz jakości życia przez pacjentów ze zdiagnozowaną skoliozą będących po leczeniu operacyjnym. Na każde z pytań istnieje 5 możliwych odpowiedzi, o punktacji od 1 do 5 – im wyższy wynik, tym wyższa jakość życia pacjenta.

Łączna liczba pytań: 22

Rzetelność: współczynnik α Cronbacha: 0.89

Trafność: analiza trafności teoretycznej wykazała odwrotną korelację między kątem kifozy 2 lata po operacji ($r_s = -0.297$, $p = 0.022$), a obrazem własnego ciała oraz odwrotną korelację między kątem garbu żebrowego, a obrazem siebie przed ($r_s = -0.254$, $p = 0.050$) i 2 lata po operacji ($r_s = -0.415$, $p = 0.001$).

Domeny: intensywność bólu, własny obraz wyglądu, funkcjonowanie/aktywność, zdrowie psychiczne, zadowolenie z leczenia.

Skala pomiarowa: skala Likerta (1-5)

Grupa: pacjenci ze zdiagnozowaną skoliozą, będący po leczeniu operacyjnym

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Głowacki M, Misterna E, Laurentowska M, Mankowski P. Polish adaptation of Scoliosis Research Society-22 Questionnaire. Spine (Phila Pa 1976). 2009 May 1; 34(10): 1060-5. Doi: 10.1097/BRS.0b013e31819c1ec3.

Dostęp do polskojęzycznej wersji skali po bezpośrednim kontakcie z Autorami.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA PŁATNIE): <https://doi.org/10.1097/BRS.0b013e31819c1ec3>

ORYGINALNA SKALA: Haheer T.R, Gorup J.M, Shin T.M, Homel P, Merola A.A, Grogan D.P, Pugh L, Lowe T.G, Murray M. Results of the Scoliosis Research Society instrument for evaluation of surgical outcome in adolescent idiopathic scoliosis. A multicenter study of 244 patients. Spine (Phila Pa 1976). 199 Jul 15; 24(14): 1435-40.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://doi.org/10.1097/00007632-199907150-00008>

EUROPEJSKA SKALA SAMOOPIEKI PACJENTÓW Z NIWYDOLNOŚCIĄ SERCA – WERSJA ZREWIDOWANA

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Izabella Uchmanowicz, Marta Wleklik
e-mail: marta.wleklik@gmail.com

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: European Heart Failure
Self-care Behaviour Scale (9-EHFScBS).

SŁOWA KLUCZOWE: European Heart Failure Self-care Behaviour Scale,
rzetelność, samoopieka, niewydolność serca

KRÓTKI OPIS SKALI

Skala zawiera stwierdzenia dotyczące samoopieki chorych z niewydolnością serca. Badany podaje odpowiedź do każdego stwierdzenia zaznaczając cyfrę, która według pacjenta najtrafniej się do niego odnosi.

Łączna liczba pytań: 9

Rzetelność: współczynnik α Cronbacha: 0.787; współczynnik różnicujący pozycje skali (ID) wyniósł dla poszczególnych pytań wartości od 0.02 do 0.60.

Trafność: analiza trafności teoretycznej wykazała, że ogólny wynik skali 9-EHFScBS najsilniej koreluje ze zmienną dotyczącą kontaktu z lekarzem lub pielęgniarką w przypadku większego niż zwykle obrzęku kończyny dolnej (0.60), a najsłabiej ze zmienną odnoszącą się do stosowanie leków na receptę (0.20).

Domeny: brak

Skala pomiarowa: skala Likerta (1-5)

Grupa: pacjenci ze zdiagnozowaną niewydolnością serca

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Uchmanowicz I, Wleklík M. Polish adaptation and reliability testing of the nine-item European Heart Failure Self-care Behaviour Scale (9-EHFScBS). *Karjól Pol.* 2016; 74(7): 691-6. Doi: 10.5603/KP.a2015.0239.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://doi.org/10.5603/KP.a2015.0239>

ORYGINALNA SKALA: Jaarsma T, Arestedt K.F, Martensson J, Dracup K, Stromberg A. The European Heart Failure Self-care Behaviour scale revised into a nine-item scale (EHFScB-9): a reliable and valid international instrument. *Eur J Heart Fail.* 2009 Jan; 11(1): 99-105. Doi: 10.1093/eurjhf/hfn007.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://doi.org/10.1093/eurjhf/hfn007>

SKALA STANU ZDROWIA PO OPARZENIACH

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Julia Szczechowicz, Jacek Lewandowski, Jerzy Sikorski

e-mail: juliaszczechowicz@gmail.com

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: Burn Specific Health Scale – Brief (BSHS-B)

SŁOWA KLUCZOWE: BSHS-B, oparzenie, adaptacja kulturowa, trafność, kwestionariusz oceny jakości życia

KRÓTKI OPIS SKALI

Narzędzie służy do oceny jakości życia pacjentów, którzy ulegli oparzeniu. Skala jest wrażliwa na kwestie związane z samym oparzeniem, jego leczeniem oraz konsekwencjami.

Łączna liczba pytań: 40

Rzetelność: współczynnik α Cronbacha: 0.92; współczynnik ICC wykorzystany do oceny rzetelności jako stabilność pomiaru w czasie (test-retest) wyniósł 0.8967

Trafność: trafność treści określona została przez panel sędziów i pacjentów; trafność kryterialna określona za pomocą korelacji wyników BSHS-B z wynikami kwestionariusza oceny jakości życia SF-36 – wszystkie pozycje BSHD istotnie korelowały z domenami SF-36 (korelacje rang Spearmana wyniosły od 0.45 do 0.88); trafność teoretyczną określono za pomocą analizy różnic

międzygrupowych – pacjenci, którzy pozostawali w szpitalu więcej niż 10 dni, pacjenci po interwencji chirurgicznej, pacjenci z oparzeniami 3-ciego stopnia oraz poparzeni w więcej niż 19% osiągnęli istotnie niższe wyniki BSHS-B od pozostałych badanych.

Domeny: wrażliwość na ciepło, relacje interpersonalne, seksualność, obraz ciała, schematy leczenia, funkcja ręki, praca, proste umiejętności, wpływ.

Skala pomiarowa: skala Likerta (0-4)

Grupa: pacjenci, którzy ulegli oparzeniom

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Szczechowicz J, Lewandowski J, Sikorski J. Polish adaptation and validation of burn specific health scale – brief. Burns. 2014 Aug; 40(5):1013-8. Doi: 10.1016/j.burns.2013.11.026.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA PŁATNIE): <https://doi.org/10.1016/j.burns.2013.11.026>

Dostęp do polskojęzycznej wersji skali po bezpośrednim kontakcie z Autorami.

ORYGINALNA SKALA: Kildal M, Andersson G, Fugl-Meyer A.R, Lannerstam K, Gerdin B. Development of a brief version of the Burn Specific Health Scale (BSHS-B). J Trauma. 2001 Oct; 51(4): 740-6. Doi: 10.1097/00005373-200110000-00020.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA PŁATNIE): <https://doi.org/10.1097/00005373-200110000-00020>

ANKIETA DOTYCZĄCA JAKOŚCI ŻYCIA ZE SKOLIOZĄ SPORZĄDZONA W BAD SOBERNHEIM

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Ewa Misterska, Maciej Głowacki,
Jerzy Harasymczuk
e-mail: harasymczuk@o2.pl

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: Bad Sobernheim Stress
Questionnaire – Brace (BSSQ-Brace)

SŁOWA KLUCZOWE: skolioza idiopatyczna, jakość życia, adaptacja
kulturowa, BSSQ-Brace, BSSQ-Deformity

KRÓTKI OPIS SKALI

Narzędzie służy do oceny stresu i jakości życia pacjentów w trakcie leczenia ortozą (gorsetem). Kwestionariusz bada psychologiczne aspekty terapii zachowawczej oraz w jakim stopniu noszenie gorsetów wpływa na nastrój, zmniejsza interakcje społeczne, a w konsekwencji prowadzi do wzrostu poziomu stresu.

Łączna liczba pytań: 8

Rzetelność: współczynnik α Cronbacha: 0.80

Trafność: brak analiza trafności zbieżnej i rozbieżnej nie wykazała istotnych statystycznie korelacji pomiędzy skalą BSSQ-Brace, a kątem Cobbasa oraz czasem noszenia gorsetu w ciągu doby i całkowitą liczbą miesięcy noszenia.

Domeny: brak

Skala pomiarowa: pytania zamknięte z 4 wariantami odpowiedzi, które są punktowane w zakresie od 0 do 3 punktów.

Grupa: dorośli pacjenci ze skoliozą noszący gorset

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Misterska E, Głowacki M, Harasymczuk J. Polish adaptation of Bad Sobernheim Stress Questionnaire-Brace and Bad Sobernheim Stress Questionnaire-Defomity. *Eur Spine J.* 2009 Dec; 18(12): 1911-9. Doi: 10.1007/s00586-009-1126-2.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA PŁATNIE): <https://doi.org/10.1007/s00586-009-1126-2>.

ORYGINALNA SKALA: Botens-Healmus C, Klein R, Stephan C. The reliability of the Bad Sobernheim Stress Questionnaire (BSSQbrace) in adolescents with scoliosis during brace treatment. *Scoliosis.* 2006 Dec 19; 1:22. Doi: 10.1186/1748-7161-1-22.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://doi.org/10.1186/1748-7161-1-22>

ANKIETA DOTYCZĄCA JAKOŚCI ŻYCIA ZE SKOLIOZĄ SPORZĄDZONA W BAD SOBERNHEIM

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Ewa Misterska, Maciej Głowacki,
Jerzy Harasymczuk
e-mail: harasymczuk@o2.pl

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: Bad Sobernheim Stress
Questionnaire – Deformity (BSSQ-Deformity)

SŁOWA KLUCZOWE: skolioza idiopatyczna, jakość życia, adaptacja
kulturowa, BSSQ-Brace, BSSQ-Deformity

KRÓTKI OPIS SKALI

Narzędzie służy do oceny stresu i jakości życia pacjentów w trakcie leczenia kinezyterapią. Kwestionariusz bada wpływ deformacji kręgosłupa na nastrój, interakcję z otoczeniem, a tym samym wpływ doświadczanego stresu.

Łączna liczba pytań: 8

Rzetelność: współczynnik α Cronbacha: 0.87

Trafność: brak analiza trafności zbieżnej i rozbieżnej nie wykazała istotnych statystycznie korelacji pomiędzy skalą BSSQ-Deformity, a kątem Cobbsa oraz czasem noszenia gorsetu w ciągu doby i całkowitą liczbą miesięcy noszenia.

Domeny: brak

Skala pomiarowa: pytania zamknięte z 4 wariantami odpowiedzi, które są punktowane w zakresie od 0 do 3 punktów.

Grupa: dorośli pacjenci ze skoliozą

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Misterska E, Głowacki M, Harasymczuk J. Polish adaptation of Bad Sobernheim Stress Questionnaire-Brace and Bad Sobernheim Stress Questionnaire-Defomity. *Eur Spine J.* 2009 Dec; 18(12): 1911-9. Doi: 10.1007/s00586-009-1126-2.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA PŁATNIE): <https://doi.org/10.1007/s00586-009-1126-2>

ORYGINALNA SKALA: Botens-Helmus C, Weiss H.R, Reichel D, Schanz J, Zimmermann-Gudd S (2006) Reproducibility and criterion validity of the BSSQ-stress Questionnaire for patients with scoliosis. In: Proceedings of the 3rd International Conference on Conservative Management of Spinal Deformities & Scientific meeting of the SOSORT, April 7–8th, Poznan.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE):

KWESTIONARIUSZ OBAW PRZED IMPLANTACJĄ KARDIOWERTERA-DEFIBRYLATORA

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Agnieszka Młynarska, Rafał Młynarski, Izabella Uchmanowicz, Ewa Marcisz-Dyla, Czesław Marcisz, Krzysztof Golba

e-mail: mlynarska83@gmail.com

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: Implantable Cardioverter-Defibrillator Concerns Questionnaire (ICDC)

SŁOWA KLUCZOWE: implantacja kardiowertera-defibrylatora, spójność wewnętrzna, kwestionariusz obaw pacjentów

KRÓTKI OPIS SKALI

Standaryzowany kwestionariusz służy do oceny obaw pacjentów związanych z implementacją kardiowertera-defibrylatora oraz do identyfikacji pacjentów z wszczepionym kardiowerterem-defibrylatorem, u których istnieje ryzyko wystąpienia niepożądanych wyników klinicznych.

Łączna liczba pytań: 20

Rzetelność: współczynnik α Cronbacha: 0.96

Trafność: trafność treści wykonana za pomocą CFA była satysfakcjonująca ($\chi^2 = 40.05$, $df = 20$, $p = 0,0049$; $RMSEA = 0.0477$; $CI = 0-0.095$; $CFit = 0.405$; $TLI = 0.903$).

Domeny: postrzegane ograniczenia, wątpliwości związane z urządzeniem
Skala pomiarowa: skala Likerta (0-4).

Grupa: dorośli pacjenci przed i po wszczępieniu kardiowertera-defibrylatora

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Młynarska A, Młynarski R, Uchmanowicz I, Marcisz-Dyla E, Marcisz C, Golba K. Crosscultural adaptation and reliability testing of the Implantable Cardioverter-Defibrillator Concerns questionnaire to optimize the care of Polish patients with implantable cardioverter-defibrillators. *Kardiologia Polska*. 2020 Sep 25; 78(9): 906-912. Doi: 10.33963/KP.15520.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://doi.org/10.33963/KP.15520>

ORYGINALNA SKALA: Frizelle D.J, Lewin B, Kaye G, Moniz-Cook E.D. Development of a measure of the concerns held by people with implanted cardioverter defibrillators: the ICDC. *Br J Health Psychol*. 2006 May; 11(Pt 2): 293-301. Doi: 10.1348/135910705X52264.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA PŁATNIE): <https://doi.org/10.1348/135910705X52264>

ZREWIDOWANY KWESTIONARIUSZ JAKOŚCI ŻYCIA MCGILL

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Radosław Rybarski, Beata Zarzycka,
Arkadiusz Bernat

e-mail: radoslawrybarski@gmail.com

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: McGill Quality of Life
Questionnaire – Revised.

SŁOWA KLUCZOWE: jakość życia, opieka paliatywna, opieka u schyłku
życia, choroby zagrażające życiu, psychometria

KRÓTKI OPIS SKALI

Narzędzie służy do oceny jakości życia pacjentów dotkniętych chorobami
zagrażającymi życiu oraz osób wobec których stosowana jest opieka
paliatywna.

Łączna liczba pytań: 16

Rzetelność: współczynnik α Cronbacha: 0.89

Trafność: trafność treści oceniona za pomocą CFA pozwoliła stwierdzić,
że zakładana teoretycznie struktura skali ma akceptowalne odzwierciedlenie
w wynikach pomiaru: CMIN = 93.35; df = 71; p = 0.039; CMIN/df = 1.32;
SRMR = 0.06; RMSEA = 0.048; PCCLOSE = 0.539.

Domeny: ogólna jakość życia, objawy fizyczne, uczucia i myśli, część społeczna

Skala pomiarowa: drabina Cantrila od 0 do 10

Grupa: pacjenci ze zdiagnozowaną chorobą zagrażającą życiu, osoby poddane opiece paliatywnej.

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Rybarski R, Zarzycka B, Berant A. Measuring the quality of life of people with life-threatening illnesses: the internal structure of the Polish adaptation of the McGill Quality of Life Questionnaire – Revised. *Contemp Oncol (Pozn)*. 2018; 22(4): 252-259. Doi: 10.5114/wo.2018.82645.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://doi.org/10.5114/wo.2018.82645>

ORYGINALNA SKALA: Cohen S.R, Sawatzky R, Russell L.B, Shahidi J, Heyland D.K, Gademmann A.M. Measuring the quality of life of people at the end of life: The McGill Quality of Life Questionnaire – Revised. *Palliat Med*. 2017 Feb; 31(2): 120-129. Doi: 10.1177/0269216316659603.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA PŁATNIE): <https://doi.org/10.1177/0269216316659603>

MONTREALSKA SKALA OCENY FUNKCJI POZNAWCZYCH MoCA 7.2

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Jacek Gierus, Anna Mosiołek,
Tytus Koweszko, Olga Kozyra, Paulina Wnukiewicz, Bartosz Łoza,
Agata Szulc

e-mail: niedostępny

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: The Montreal Cognitive
Assessment 7.2

SŁOWA KLUCZOWE: choroba Alzheimera, łagodne zaburzenia poznawcze,
diagnostyka neuropsychologiczna

KRÓTKI OPIS SKALI

Skala została zaprojektowana jako przesiewowe narzędzie do wykrywania łagodnych zaburzeń poznawczych. Narzędzie służy do oceny takich funkcji poznawczych jak pamięć krótkotrwała, funkcje wzrokowo-przestrzenne, wykonawcze, językowe, fluencja słowna, uwaga, nazywanie, abstrahowanie i orientacja allopsychiczna.

Łączna liczba pytań/zadań: 12

Rzetelność: brak informacji

Trafność: analiza trafności zbieżnej wykazała istotną statystycznie, pozytywną i dwustronną korelację pomiędzy pierwszą wersją skali MoCA I a adaptacją wersji MoCA II ($\rho = 0.926$, $p < 0.01$); analiza trafność treści

wykonana za pomocą współczynnika Tau-b Kendalla wykazała na zadowalającą współzmiennność wyników odpowiadających sobie podtestów.

Domeny: wzrokowo-przestrzenna, nazywanie, pamięć, uwaga, język, abstrahowanie, odroczone przypominanie, orientacja.

Skala pomiarowa: ocena jakościowa

Grupa: pacjenci z zaburzeniami poznawczymi

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Gierus J, Mosiołek A, Koweszko T, Kozyra O, Wnukiewicz P, Łoza B, Szulc A. The Montreal Cognitive Assessment 7.2 – Polish adaptation and research on equivalency. *Psychiatr Pol.* 2015 Jan-Feb; 49(1): 171-9. Doi: 10.12740/PP/24748.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <http://dx.doi.org/10.12740/PP/24748>

ORYGINALNA SKALA: Nasreddine Z.S, Phillips N.A, Bedirian V, Charbonneau S, Whitehead V, Collin I, Cummings J.L, Chertkow H. The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment. *J Am Geriatr Soc.* 2005 Apr; 53(4): 695-9. Doi: 10.1111/j.1532-5415.2005.53221.x.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA PŁATNIE): <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53221.x>

SKALA JAKOŚCI ŻYCIA PRZY OWRZODZENIU STOPY

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Tomasz Macioch, Elżbieta Sobol, Arkadiusz Krakowiecki, Beata Mzozikiewicz-Rakowska, Monika Kasprowicz, Tomasz Hermanowski
e-mail: tmacioch@wp.pl

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: Diabetic Foot Ulcer Scale – short form (DFS-SF)

SŁOWA KLUCZOWE: brak

KRÓTKI OPIS SKALI

Narzędzie służy do oceny wpływu problemów wynikających z obecności owrzodzenia stopy na codzienne życie oraz samopoczucie pacjentów.

Łączna liczba pytań: 29

Rzetelność: wartości współczynnika α Cronbacha dla poszczególnych podskal: wypoczynek 0.93, zdrowie fizyczne 0.87, zależność/codzienne życie 0.90, negatywne emocje 0.89, obawa o owrzodzenie 0.92, zdenerwowanie spowodowane leczeniem owrzodzenia 0.82.

Trafność: trafność zbieżna była satysfakcjonująca – wszystkie korelacje wynosiły > 0.6 , a mediana korelacji skorygowanych pytaniami wynosiła od 0.61 do 0.81; trafność rozbieżna również była satysfakcjonująca – większość pozycji skorygowanych korelacji ze skalą była większa niż korelacje z innymi skalami

Domeny: wypoczynek, zdrowie fizyczne, zależność/codziennie życie, negatywne emocje, obawa o owrzodzenie, zdenerwowanie spowodowane leczeniem owrzodzenia.

Skala pomiarowa: skala Likerta (1-5)

Grupa: pacjenci z cukrzycą, chorujący na owrzodzenie stopy

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Macioch T, Sobol E, Krakowiecki A, Mrozikiewicz-Rakowska B, Kasproicz M, Hermanowski T. Health related quality of life in patients with diabetic foot ulceration – translation and Polish adaptation of Diabetic Foot Ulcer Scale short form. Health Qual Life Outcomes. 2017 Jan 21; 15(1): 15. Doi: 10.1186/s12955-017-0587-y.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://doi.org/10.1186/s12955-017-0587-y>

ORYGINALNA SKALA: Bann C.M, Fehnel S.E, Gagnon D.D. Development and validation of the Diabetic Foot Ulcer Scale – short form (DFS-SF). Pharmacoeconomics. 2003; 21(17): 1277-90. Doi: 10.2165/00019053-200321170-00004.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA PŁATNIE): <https://doi.org/10.2165/00019053-200321170-00004>

SKALA PRZESTRZEGANIA ZALECEŃ TERAPEUTYCZNYCH W NADCIŚNIENIU TĘTNICZYM HILL-BONE

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Izabella Uchmanowicz, Beata Jankowska-Polańska, Anna Chudiak, Anna Szymańska-Chabowska, Grzegorz Mazur
e-mail: aszyman@mp.pl

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: Hill Bone Compliance to High Blood Pressure Therapy Scale

SŁOWA KLUCZOWE: nadciśnienie, adherencja, Hill-Bone Compliance to High Blood Pressure Therapy Scale, wewnętrzna spójność, rzetelność

KRÓTKI OPIS SKALI

Narzędzie służy do pomiaru poziomu poczucia współodpowiedzialności za proces leczenia wśród pacjentów ze zdiagnozowanych nadciśnieniem tętniczym.

Łączna liczba pytań: 14

Rzetelność: współczynnik α Cronbacha: 0.80

Trafność: trafność teoretyczna – wyodrębniono 3 czynniki, które tłumaczyły 53% wariancji wyników; dopasowanie modelu określono za pomocą testu χ^2 ($\chi^2 = 248.87$; $p < 0.001$); w celu określenia trafności kryterialnej z czynnikami zewnętrznymi (skurczowe i rozkurczowe ciśnienie krwi)

wykorzystano współczynnik korelacji rang Spearmana – ciśnienie skurczowe $R = 0.017$, ciśnienie rozkurczowe $R = 0.049$.

Domeny: redukcja spożycia sodu, umawianie wizyt, przyjmowanie leków

Skala pomiarowa: skala Likerta (1-4)

Grupa: pacjenci z nadciśnieniem tętniczym

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Uchmanowicz I, Jankowska-Polańska B, Chudiak A, Szymańska-Chabowska A, Mazur G. Psychometric evaluation of the Polish adaptation of the Hill-Bone Compliance to High Blood Pressure Therapy Scale. *BMC Cardiovasc Disord.* 2016 May 10; 16:87. Doi: 10.1186/s12872-016-0270-y.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://doi.org/10.1186/s12872-016-0270-y>

Dostęp do polskojęzycznej wersji skali po bezpośrednim kontakcie z Autorami.

ORYGINALNA SKALA: Kim M.T, Hill M.N, Bone L.R, Levine D.M. Development and testing of the Hill-Bone Compliance to High Blood Pressure Therapy Scale. *Prog Cardiovasc Nurs.* 200; 15(3): 90-6. Doi: 10.1111/j.1751-7117.2000.tb00211.x

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA PŁATNIE): <https://doi.org/10.1111/j.1751-7117.2000.tb00211.x>

KWESTIONARIUSZ POCZUCIA WINY ZWIĄZANEGO Z TRAUMĄ (TRGI-PL)

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Agnieszka Popiel, Bogdan Zawadzki
e-mail: niedostępny

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: Trauma Related Guilt
Inventory (TRGI)

SŁOWA KLUCZOWE: PTSD, poczucie winy, TRGI, kwestionariusze

KRÓTKI OPIS SKALI

Kwestionariusz służy do oceny poznawczych i emocjonalnych aspektów poczucia winy związanego z konkretnym wydarzeniem traumatycznym (działania wojenne, wypadek samochodowy, przemoc fizyczna albo seksualna czy nagła śmierć bliskiej osoby).

Łączna liczba pytań: 32

Rzetelność: wartości współczynnika α Cronbacha dla poszczególnych podskal: dystres $\alpha = 0.92$, potępienie własnych czynów $\alpha = 0.76$, brak usprawiedliwienia $\alpha = 0.79$, możliwość przewidzenia i zapobieżenia zdarzeniu/odpowiedzialność $\alpha = 0.90$, poznawcze aspekty winy $\alpha = 0.92$, ogólne poczucie winy $\alpha = 0.91$.

Trafność: w confirmacyjnej analizie czynnikowej model hierarchiczny wykazał akceptowalne dopasowanie (Chi^2 Satorry-Bentlera = 1076.11, $\text{df} = 458$, $p < 0.01$, $\text{Chi}^2/\text{df} = 2.35$, $\text{RMSEA} = 0.078$, $\text{CFI} = 0.97$, $\text{GFI} = 0.97$).

Domeny: dystres, potępienie własnych czynów, brak usprawiedliwienia, możliwość przewidzenia i zapobieżenia zdarzeniu/odpowiedzialność, poznawcze aspekty winy, ogólne poczucie winy.

Skala pomiarowa: skala Likerta (1-5)

Grupa: osoby dorosłe, które przeżyły traumatyczne wydarzenie

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Popiel A, Zawadzki B. Trauma Related Guilt Inventory – psychometric properties of the Polish adaptation (TRGI-PL). *Psychiatr Pol.* 2015; 49(5): 1089-99. Doi: doi: 10.12740/PP/36754.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <http://dx.doi.org/10.12740/PP/36754>

Dostęp do polskojęzycznej wersji skali po bezpośrednim kontakcie z Autorami.

ORYGINALNA SKALA: Kubany E.S, Haynes S.N, Abueg F.R, Manke F.P, Brennan J.M, Stahura C. Development and validation of the Trauma-Related Guilt Inventory (TRGI). *Psychological Assessment.* 1996; 8(4): 428-444.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA PŁATNIE): <https://doi.org/10.1037/1040-3590.8.4.428>

EUROPEJSKA SKALA SAMOOPIEKI PACJENTÓW Z NIEWYDOLNOŚCIĄ SERCA

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Izabella Uchmanowicz, Maria Łoboz-Rudnicka, Tiny Jaarsma, Krystyna Łoboz-Grudzień
e-mail: izabella.uchmanowicz@umed.wroc.pl

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: European Heart Failure Self-care Behavior Scale (EHFScBS)

SŁOWA KLUCZOWE: samoopieka, European Heart Failure Self-care Behavior Scale, wewnętrzna spójność, rzetelność

KRÓTKI OPIS SKALI

Narzędzie służy do oceny różnych aspektów samoopieki osób z niewydolnością serca, w tym codziennej kontrolą masy ciała, poziomu aktywności fizycznej, stosowanie diety niskosodowej czy ilość spożywanych płynów.

Łączna liczba pytań: 12

Rzetelność: współczynnik α Cronbacha: 0.64

Trafność: informacja niedostępna

Domeny: przestrzeganie diety, adaptacja, szukanie pomocy w przypadku ryzyka dekompensacji

Skala pomiarowa: skala Likerta (1-5)

Grupa: dorośli pacjenci z niewydolnością serca

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Uchmanowicz I, Łoboz-Rudnicka M, Jaarsma T, Łoboz-Grudzień K. Cross-cultural adaptation and reliability testing of Polish adaptation of the European Heart Failure Self-care Behavior Scale (EHFScBS). Patient Prefer Adherence. 2014 Oct 31; 8: 1521-6. Doi: 10.2147/PPA.S65890.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://doi.org/10.2147/PPA.S65890>

ORYGINALNA SKALA: Jaarsma T, Stromberg A, Martensson J, Dracup K. Development and testing of the European Heart Failure Self-Care Behaviour Scale. Eur J Heart Fail. 2003 Jun; 5(3): 363-70.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): [https://doi.org/10.1016/S1388-9842\(02\)00253-2](https://doi.org/10.1016/S1388-9842(02)00253-2)

WSKAŹNIK KRUCHOŚCI TILBURG

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Izabella Uchmanowicz, Beata Jankowska-Polańska, Maria Łoboz-Rudnicka, Stanisław Manulik, Krystyna Łoboz-Grudzień, Robbert J.J. Gobbens
e-mail: izabella.uchmanowicz@umed.wroc.pl

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: Tilburg Frailty Indicator (TFI)

SŁOWA KLUCZOWE: spójność wewnętrzna, trafność, osoby starsze, starzenie się

KRÓTKI OPIS SKALI

Subiektywne narzędzie diagnostyczne, uwzględniające wielowymiarowe podejście do stanu kruchości. Opiera się na ocenie fizycznych, psychologicznych i socjalnych aspektów funkcjonowania.

Łączna liczba pytań: 15

Rzetelność: współczynnik α Cronbacha 0.72

Trafność: informacja niedostępna

Domeny: determinanty kruchości, komponenty kruchości

Skala pomiarowa: skala dychotomiczna („TAK”, „NIE”) oraz skala 3-punktowa („TAK”, „NIE”, „CZASAMI”).

Grupa: dorosła populacja ogólna

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Uchmanowicz I, Jankowska-Polańska B, Łoboz-Rudnicka M, Manulik S, Łoboz-Grudzień K, Gobbens R.J.J. Cross-cultural adaptation and reliability testing of the Tilburg Frailty Indicator for optimizing care of Polish patients with frailty syndrome. *Clin Interv Aging*. 2014 Jun 25; 9: 997-1001. Doi: 10.2147/CIA.S64853.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://doi.org/10.2147/CIA.S64853>

ORYGINALNA SKALA: Gobbens R.J.J, van Assen M.A.L.M, Luijckx K.G, Wijnen-Sponselee M.Th, Schols J.M.G.A. The Tilburg Frailty Indicator: psychometric properties. *J Am Med. Dir Assoc*. 2010 Jun; 11(5): 344-55. Doi: 10.1016/j.jamda.2009.11.003.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA PŁATNIE): <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2009.11.003>

SKALA GŁODU ALKOHOLU PENN

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Jan Chodkiewicz, Marcin Ziółkowski, Damian Czarnecki, Krzysztof Gąsior, Artur Juczyński, Agata Biedrzycka, Katarzyna Nowakowska-Domagala
e-mail: janchodkiewicz@poczta.onet.pl

NAZWA SKALI W JEZYKU ANGIELSKIM: Penn Alcohol Craving Scale (PACS)

SŁOWA KLUCZOWE: głód alkoholu, uzależnienie od alkoholu, Skala Głodu Alkoholu Penn

KRÓTKI OPIS SKALI

Narzędzie służy do badania głodu alkoholu i koncentruje się na częstotliwości i czasie trwania głodu oraz możliwościach uniknięcia wypicia w sytuacjach, gdy alkohol jest obecny.

Łączna liczba pytań: 5

Rzetelność: współczynnik α Cronbacha 0.89

Trafność: narzędzie charakteryzuje się bardzo dobrą trafnością – analiza czynnikowa EFA doprowadziła do wyodrębnienia jednego czynnika tłumaczącego łącznie 70% wariancji wyników; w analizie confirmacyjnej model jednoczynnikowy osiągnął bardzo dobre parametry dopasowania: $\text{Chi}^2 = 10.861$, $\text{df} = 5$, $p = 0.054$, $\text{RMSEA} = 0.05$, $\text{GFI} = 0.978$, $\text{AGFI} = 0.933$; po oszacowaniu trafności zewnętrznej otrzymano istotnie statystycznie

współczynniki korelacji pomiędzy analizowaną skalą a występowaniem głodu alkoholu w ostatnim roku, w ostatnim miesiącu, w ostatnim tygodniu, a także pomiędzy wynikami analizowanej skali a wynikami Skali Yale-Brown Obsesyjno-Kompulsyjnego Intensywnego Picia.

Domeny: brak

Skala pomiarowa: skala Likerta (0-6)

Grupa: pacjenci cierpiący na uzależnienie od alkoholu

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Chodkiewicz J, Ziółkowski M, Czarnecki D, Gąsior K, Juczyński A, Biedrzycka B, Nowakowska-Domagala K. Validation of the Polish version of the Penn Alcohol Craving Scale (PACS). *Psychiatr Pol.* 2018 Apr 30; 52(2): 399-410. Doi: 10.12740/PP/OnlineFirst/40548.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <http://dx.doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/40548>

ORYGINALNA SKALA: Flannery B.A, Volpicelli J.R, Pettinati H.M. Psychometric properties of the Penn Alcohol Craving Scale. *Alcohol Clin Exp Res.* 1999 Aug; 23(8): 1289-95.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA PŁATNIE): <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.1999.tb04349.x>

KWESTIONARIUSZ KOMUNIKACJI SPOŁECZNEJ

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Agnieszka Rynkiewicz, Magdalena Szura, Daria Bernaciak, Anna Kozak, Magdalena Karwowska
e-mail: arynkiewicz@ur.edu.pl lub rynkia@spectrumascmed.com

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: Social Communication Questionnaire (SCQ)

SŁOWA KLUCZOWE: zaburzenie spektrum autyzmu, kobiety, SCQ, badania przesiewowe, różnice międzypłciowe

KRÓTKI OPIS SKALI

Narzędzie jest kwestionariuszem przesiewowym, wypełnianym przez rodzica/opiekuna osoby, która może mieć autyzm. Dotyczy symptomatologii związanej z autyzmem.

Łączna liczba pytań: 40

Rzetelność: brak informacji

Trafność: brak informacji

Domeny: wzajemne interakcje społeczne, komunikacja oraz wąskie, powtarzalne i stereotypowe wzorce zachowań.

Skala pomiarowa: skala dychotomiczna „TAK”, „NIE”

Grupa: dzieci, młodzież i osoby dorosłe posiadające zaburzenia ze spektrum autyzmu.

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Rynkiewicz A, Szura M, Bernaciak D, Kozak A, Karwowska M. Polish Adaptation of the Social Communication Questionnaire (SCQ) and Female Autism Phenotype: An Investigation of Potentially Sex-Biased Items in the Screening Assessment and Their Impact on Scores. *Brain Sci.* 2021 May 22; 11(6): 628. Doi: 10.3390/brainsci11060682.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://doi.org/10.3390/brainsci11060682>

Dostęp do polskojęzycznej wersji skali po bezpośrednim kontakcie z Autorami.

ORYGINALNA SKALA: Rutter M, Bailey A, Lord C. *The Social Communication Questionnaire*. Los Angeles: Western Psychological Services, 2003.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): brak pełnego tekstu dostępnego bezpłatnie.

KWESTIONARIUSZ FUNKCJI WZROKOWYCH

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Waldemar Broła, Józef Opara,
Małgorzata Fudala, Jan Czernicki, Waldemar Szwejkowski
e-mail: wbroła@wp.pl

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: Visual Function
Questionnaire (VFQ-25)

SŁOWA KLUCZOWE: zaburzenia widzenia, stwardnienie rozsiane, jakość
życia, VFQ-25, analiza walidacyjna

KRÓTKI OPIS SKALI

Kwestionariusz służy do samooceny jakości życia w zaburzeniach widzenia. Pytania dotyczą ogólnego poczucia zdrowia, oceny widzenia, funkcjonowania społecznego, zdrowia psychicznego, trudności w pełnieniu dotychczasowej roli i samodzielności.

Łączna liczba pytań: 25

Rzetelność: współczynnik α Cronbacha 0.95; rzetelność powtarzalności test-retest $r = 0.94$.

Trafność: analiza trafności teoretycznej nie wykazała istotnie statystycznie korelacji pomiędzy skalą VFQ-25 a takimi zmiennymi jak płeć, wiek, czas trwania choroby, miejsce zamieszkania, stan cywilny czy zatrudnienie; wykonane analizy pozwoliły na znalezienie istotnych statystycznie korelacji analizowanej skali z Rozszerzoną Skalą Niewydolności Ruchowej ($r = 0.511$,

$p < 0.001$), Kwestionariuszem Oceny Jakości Życia w SM ($r = -0.788$, $p < 0.001$) oraz Kwestionariuszem Oceny Jakości Życia SF-36 ($r = 0.28$, $p < 0.001$).

Domeny: ogólny stan zdrowia, ogólna ocena wzroku, widzenie bliskie, widzenie dalsze, bóle gałki ocznej, widzenie barwne, widzenie obwodowe, funkcjonowanie społeczne, zdrowie psychiczne związane ze wzrokiem, trudności w pełnieniu dotychczasowej roli, samodzielność, prowadzenie samochodu.

Skala pomiarowa: skala Likerta (1-5 lub 1-6)

Grupa: osoby chore ze stwardnieniem rozsianym

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Broła W, Opara J, Fudala M, Czernicki J, Szwejkowski W. Polish adaptation and validation of the Visual Function Questionnaire (VFQ-25) in multiple sclerosis patients. *Wiad Lek.* 2010; 63(3): 161-170.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21125739/>

Dostęp do polskojęzycznej wersji skali po bezpośrednim kontakcie z Autorami.

ORYGINALNA SKALA: Mangione C.M, Lee P.P, Gutierrez P.R, Spritzer K, Berry S, Hays R.D. Development of the 25-item National Eye Institute Visual Function Questionnaire. *Arch Ophthalmol.* 2001 Jul; 119(7): 1050-8.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA PŁATNIE): <https://doi.org/10.1001/archopht.119.7.1050>

KWESTIONARIUSZ JAKOŚCI ŻYCIA OSÓB MŁODYCH Z DEFORMACJĄ KRĘGOSŁUPA

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Edyta Kinel, Krzysztof Korbel,
Piotr Janusz, Mateusz Kozionoga, Dariusz Czaprowski, Tomasz Kotwicki
e-mail: ekinel@ump.edu.pl

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: Italian Spine Youth Quality
of Life Questionnaire (ISYQOL)

SŁOWA KLUCZOWE: skolioza idiopatyczna, jakość życia związana
ze zdrowiem, adaptacja kulturowa, Italian Spine Youth Quality of Life
Questionnaire

KRÓTKI OPIS SKALI

Kwestionariusz służy do pomiaru jakości życia związanej ze zdrowiem
wśród młodzieży chorującej na deformacje kręgosłupa, w tym młodzieńczą
skoliozę idiopatyczną oraz cierpiących na chorobę Scheuermanna (kifozę
młodzieńczą).

Łączna liczba pytań: 20

Rzetelność: współczynnik α Cronbacha 0.8; rzetelność powtarzalności test-
-retest 0.90.

Trafność: informacja niedostępna

Domeny: zdrowie kręgosłupa, gorset

Skala pomiarowa: skala Likerta (0-3)

Grupa: młodzież w wieku 10-18 lat chorująca na deformacje kręgosłupa

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Kinel E, Korbel K, Janusz P, Kozinoga M, Czaprowski D, Kotwicki T. Polish Adaptation of the Italian Spine Youth Quality of Life Questionnaire. *J Clin Med*. 2021 May 12; 10(10):2081. Doi: 10.3390/jcm10102081.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://doi.org/10.3390/jcm10102081>

Dostęp do polskojęzycznej wersji skali po bezpośrednim kontakcie z Autorami.

ORYGINALNA SKALA: Caronni A, Sciume L, Donzelli S, Zaina F, Negrini S. ISYQOL: a Rasch-consistent questionnaire for measuring health-related quality of life in adolescents with spinal deformities. *Spine J*. 2017 Sep; 17(9): 1364-1372.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA PŁATNIE): <https://doi.org/10.1016/j.spinee.2017.05.022>

ZREWIDOWANY KWESTIONARIUSZ PERCEPCJI CHOROBY

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Aneta Pasternak, Magdalena Poraj-Weder, Katarzyna Schier
e-mail: apasternak@psych.uw.edu.pl

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: Revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R)

SŁOWA KLUCZOWE: percepcja choroby, poznawcze i emocjonalne reprezentacje choroby, pacjenci onkologiczni, adaptacja i walidacja skali, zrewidowany kwestionariusz percepcji choroby

KRÓTKI OPIS SKALI

Kwestionariusz służy do pomiaru przekonań pacjenta na temat własnej choroby. Składa się z 3 części: odczuwane symptomy, posiadane przez chorego przekonania na temat choroby, przyczyny choroby spostrzegane przez pacjenta.

Łączna liczba pytań: 70

Rzetelność: I część skali – współczynnik α Cronbacha = 0.81; II część skali – α = 0.72-0.92; III część skali – α = 0.31-0.56.

Trafność: I część skali – trafność kryterialna (test U Manna-Whitney'a) wykazała, że pacjenci z nawrotem/powtarzanym leczeniem, posiadający przerzuty oraz pacjenci bez chorób współistniejących, przypisywali większą liczbę objawów chorobie w porównaniu do pacjentów, u których nowotwór został rozpoznany po raz pierwszy lub posiadali choroby współistniejące;

II część – confirmacyjna analiza czynnikowa wykazała umiarkowane dopasowanie modelu (RMSEA = 0.049; CFI = 0.928), a trafność rozbieżna – słabą korelację skali IPQ-R ze Skalą Oceny Choroby; III część – analiza czynnikowa doprowadziła do wyodrębnienia sześciu czynników tłumaczących 57,70% wariacji wyników.

Domeny: istota choroby, przyczyny własnej choroby, przebieg w czasie, konsekwencje, kontrola osobista, wpływ leczenia, rozumienie choroby, cykliczność, obraz emocjonalny.

Skala pomiarowa: I część kwestionariusza – skala dychotomiczna („TAK”, „NIE”), II i III część kwestionariusza – skala Likerta (1-5).

Grupa: dorośli pacjenci ze zdiagnozowanym nowotworem

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Pasternak A, Poraj-Weder M, Schier K. Polish Adaptation and Validation of the Revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R) in Cancer Patients. *Front Psychol.* 2021 May 13; 12:612609. Doi: 10.3389/fpsyg.2021.612609.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.612609>

ORYGINALNA SKALA: Moss-Morris R, Weinman J, Petrie K, Horne R, Cameron L, Buick D. The Revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R). *Psychology & Health.* 2002; 17(1): 1-16.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA PŁATNIE): <https://doi.org/10.1080/08870440290001494>

SKALA KRUCHOŚCI EDMONTON

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Beata Jankowska-Polańska, Bartosz Uchmanowicz, Hanna Kujawska-Danecka, Katarzyna Nowicka-Sauer, Anna Chudiak, Krzysztof Dudek, Joanna Rosińczuk
e-mail: beata.jankowska-polanska@umed.wroc.pl

NAZWA SKALI W JEZYKU ANGIELSKIM: Edmonton Frailty Scale (EFS)

SŁOWA KLUCZOWE: brak

KRÓTKI OPIS SKALI

Narzędzie służy do rozpoznawania zespołu kruchości.

Łączna liczba pytań: 11

Rzetelność: współczynnik α Cronbacha 0.709

Trafność: trafność kryterialna (one-way ANOVA) wykazała, że wyniki skali EFS istotnie korelują ($p < 0.001$) z takimi zmiennymi jak wiek, wykształcenie, aktywność zawodowa, liczba przyjmowanych leków oraz występowanie chorób przewlekłych.

Domeny: funkcje poznawcze, równowaga, mobilność, nastrój, niezależność funkcjonalna, stosowanie leków, odżywianie, postawy zdrowotne, wsparcie społeczne, jakość życia.

Skala pomiarowa: funkcje poznawcze – Test Zegara; równowaga i mobilność – test „Wstań i idź”; skala dychotomiczna – „TAK”, „NIE”; skala Likerta (1-3).

Grupa: osoby w wieku powyżej 65 roku życia

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Jankowska-Polańska B, Uchmanowicz B, Kujawska-Danecka H, Nowicka-Sauer K, Chudiak A, Dudek K, Rosińczuk J. Assessment of frailty syndrome using Edmonton frailty scale in Polish elderly sample. *Aging Male*. 2019 Sep; 22(3): 177-186. Doi: 10.1080/13685538.2018.1450376.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://doi.org/10.1080/13685538.2018.1450376>

Dostęp do polskojęzycznej wersji skali po bezpośrednim kontakcie z Autorami.

ORYGINALNA SKALA: Roflson D.B, Majumdar S.R, Tsuyuki R.T, Tahir A, Rockwood K. Validity and reliability of the Edmonton Frail Scale. *Age Ageing*. 2006 Sep; 35(5): 526-9.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://doi.org/10.1093/ageing/af1041>

SKALA DYSTRESU OKOŁOTRAUMATYCZNEGO

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Beata Rybojad, Anna Aftyka,
Marzena Samardakiewicz
e-mail: brybojad@wp.pl

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: Peritraumatic Distress
Inventory (PDI)

SŁOWA KLUCZOWE: dystres, hematologia, onkologia, intensywna terapia,
rodzice, Peritraumatic Distress Inventory, zespół stresu pourazowego

KRÓTKI OPIS SKALI

Narzędzie służy do oceny stresu związanego z traumatycznymi doświadczeniami. Opiera się na opisie reakcji fizjologicznych i emocjonalnych, jakie mogą wystąpić podczas sytuacji stresowej. Skala ocenia przywoływane z pamięci cierpienie doświadczone w czasie traumatycznego wydarzenia.

Łączna liczba pytań: 13

Rzetelność: współczynniki α Cronbacha dla poszczególnych podskal – dystres okołotraumatyczny $\alpha = 0.80$, poczucie zagrożenia i reakcje somatyczne $\alpha = 0.75$, negatywne emocje $\alpha = 0.72$.

Trafność: analiza czynnikowa doprowadziła do wyodrębnienia dwóch czynników tłumaczących 49,28% wariacji wyników; analiza trafności zbieżnej pozwoliła na określenie pozytywnej korelacji wszystkich podskal PDI z lękiem ($\rho = 0.50$, $p < 0.01$), nasilonymi objawami PTSD ($\rho = 0.40$, $p < 0.01$) oraz

depresją ($\rho = 0.49$, $p < 0.01$); konfirmacyjna analiza czynnikowa wykazała akceptowalne dopasowanie modelu (RMSEA = 0.00 – 0.05; GFI = 0.95; IFI = 0.98; TLI = 0.96; CFI = 0.97).

Domeny: dystres okołotraumatyczny, poczucie zagrożenia i reakcje somatyczne, negatywne emocje.

Skala pomiarowa: skala Likerta (0-4)

Grupa: rodzice dzieci poważnie chorych

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Rybojad B, Aftyka A, Samardakiewicz M. Factor analysis and validity of the Polish version of the Peritraumatic Distress Inventory in mothers of seriously ill children. *J Clin Nurs*. 2018 Nov; 27(21-22): 3945-3952. Doi: 10.1111/jocn.14597.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA PŁATNIE): <https://doi.org/10.1111/jocn.14597>

Dostęp do polskojęzycznej wersji skali po bezpośrednim kontakcie z Autorami.

ORYGINALNA SKALA: Brunet A, Weiss D.S, Metzler T.J, Best S.R, Neylan T.C, Rogers C, Fagan J, Marmar C.R. The Peritraumatic Distress Inventory: a proposed measure of PTSD criterion A2. *Am J Psychiatry*. 2001 Sep; 158(9): 1480-5. Doi: 10.1176/appi.ajp.158.9.1480.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.9.1480>

KWESTIONARIUSZ JAKOŚCI ŻYCIA W DEPRESJI

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Mikołaj Majkowicz, Agata Zdun-Ryżewska, Jerzy Landowski, Krystyna de Walden-Gatuszko, Magdalena Podolska

e-mail: niedostępny

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: Quality of Life in Depression Scale (QLDS)

SŁOWA KLUCZOWE: jakość życia, zaburzenia depresyjne, psychiatria

KRÓTKI OPIS SKALI

Podłożem teoretycznym narzędzie jest koncepcja jakości życia oparta na teorii potrzeb i wynikające z niej założenie, że im więcej własnych potrzeb człowiek jest w stanie zaspokajać, tym lepsza jego jakość życia. Im wyższy wynik osiągnięty w kwestionariuszu, tym niższa jakość życia.

Łączna liczba pytań: 34

Rzetelność: współczynnik α Cronbacha 0.93

Trafność: informacja niedostępna

Domeny: brak

Skala pomiarowa: skala dychotomiczna „TAK”, „NIE”

Grupa: dorośli pacjenci ze zdiagnozowaną depresją

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Majkowicz M, Zdun-Ryzewska A, Landowski J, de Walden-Gałaszko K, Podolska M. Quality of Life in Depression Scale (QLDS) – development of the scale and Polish adaptation. *Psychiatr Pol.* 2013 Jul-Aug; 47(4): 705-14.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <http://www.psychiatriapolska.pl/47-4.html>

ORYGINALNA SKALA: Hunt S.M, McKenna S.P. The QLDS: a scale for the measurement of quality of life in depression. *Health Policy.* 1992 Oct; 22(3): 307-19. Doi: 10.1016/0168-8510(92)90004-u

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA PŁATNIE): [https://doi.org/10.1016/0168-8510\(92\)90004-U](https://doi.org/10.1016/0168-8510(92)90004-U)

MIEDZYNARODOWY KWESTIONARIUSZ JAKOŚCI ŻYCIA W STWARDNIENIU ROZSIANYM

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Anna Jamroz-Wiśniewska,
Zbigniew Stelmasiak, Halina Bartosik-Psujek
e-mail: ajamroz@wp.pl

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: Multiple Sclerosis International Quality of Life Questionnaire (MusiQoL)

SŁOWA KLUCZOWE: stwardnienie rozsiane, analiza walidacyjna, MusiQoL

KRÓTKI OPIS SKALI

Narzędzie służy do oceny jakości życia wśród pacjentów ze zdiagnozowanym stwardnieniem rozsianym.

Łączna liczba pytań: 31

Rzetelność: wartości współczynnika α Cronbacha dla poszczególnych domen: codzienna aktywność $\alpha = 0.90$, dobre samopoczucie psychiczne $\alpha = 0.86$, objawy $\alpha = 0.76$, relacje z przyjaciółmi $\alpha = 0.82$, relacje z rodziną $\alpha = 0.86$, zadowolenie z systemu opieki zdrowotnej $\alpha = 0.85$, życie sentymentalne i seksualne $\alpha = 0.67$, radzenie sobie $\alpha = 0.77$, odrzucenie $\alpha = 0.89$.

Trafność: ocena trafności zbieżnej wykazała, że skala MusiQoL koreluje pozytywnie ze skalą Funkcjonalnej Oceny Stwardnienia Rozsianego (FAMS) oraz negatywnie ze skalami: Rozszerzoną Skalą Niepełnosprawności (EDS) oraz

dwoma podskalami Skali Skutków Stwardnienia Rozsianego (fizyczną i psychologiczną).

Domeny: codzienna aktywność, dobre samopoczucie psychiczne, objawy, relacje z przyjaciółmi, relacje z rodziną, zadowolenie z systemu opieki zdrowotnej, życie sentymentalne i seksualne, radzenie sobie, odrzucenie.

Skala pomiarowa: skala Likerta (1-6)

Grupa: pacjenci ze zdiagnozowanym stwardnieniem rozsianym

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Jamroz-Wiśniewska A, Stelmasiak Z, Bartosik-Psujek H. Validation analysis of the Polish version of the Multiple Sclerosis International Quality of Life Questionnaire (MusiQoL). *Neurol Neurochir Pol.* 2011 May/June; 45(3): 235-44. Doi: 10.1016/s0028-3843(14)60076-1.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): [https://doi.org/10.1016/S0028-3843\(14\)60076-1](https://doi.org/10.1016/S0028-3843(14)60076-1)

ORYGINALNA SKALA: Simeoni Mc, Auquier P, Fernandez O, Flachenecker P, Stecchi S, et al. Validation of the Multiple Sclerosis International Quality of Life Questionnaire. *Mult Scler.* 2008 Mar; 14(2): 219-30. Doi: 10.1177/1352458507080733

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA PŁATNIE): <https://doi.org/10.1177/1352458507080733>

SKALA SAMOOCENY IS – 12

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Jan Szczypiński, Andrzej Jakubczyk, Maciej Kopera, Elisa Trucco, Marcin Wojnar
e-mail: j.szczypinski@nencki.edu.pl

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: Impulsivity Scale – 12

SŁOWA KLUCZOWE: zaburzenie związane z używaniem alkoholu, confirmacyjna analiza czynnikowa, modelowanie równań strukturalnych, Impulsivity Scale – 12, Skala Impulsywności Barratt’a

KRÓTKI OPIS SKALI

Krótkie narzędzie, które może być użyteczne w badaniach nad zaburzeniami psychicznymi charakteryzującymi się impulsywnością, w tym problematycznym używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.

Łączna liczba pytań: 12

Rzetelność: współczynnik ω McDonalda 0.78

Trafność: confirmacyjna analiza czynnikowa wykazała satysfakcjonujące dopasowanie modelu ($\chi^2 = 211.42$; CFI = 0.953; TLI = 0.939; RMSEA = 0.062; SRMR = 0.052).

Domeny: impulsywność poznawcza, impulsywność zachowania

Skala pomiarowa: skala 4-punktowa (1-4)

Grupa: osoby dorosłe ze zdiagnozowanym zaburzeniem związanym z używaniem alkoholu.

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Szczypiński J, Jakubczyk A, Kopera M, Trucco E, Wojnar M. Impulsivity Scale-12 and its utilization in alcohol use disorder. *Drug Alcohol Depend.* 2021 Aug 1; 225: 108809. Doi: 10.1016/j.drugalcdep.2021.108809

Dostęp do polskojęzycznej wersji skali po bezpośrednim kontakcie z Autorami.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA PŁATNIE): <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108809>

ORYGINALNA SKALA: Kahn J-P, Cohen R.F, Etain B, Aubin V, et al. Reconsideration of the factorial structure of the Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11): Assessment of impulsivity in a large population of euthymic bipolar patients. *J Affect Disord.* 2019 Jun 15; 253: 203-209. Doi: 10.1016/j.jad.2019.04.060.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA PŁATNIE): <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.04.060>

KWESTIONARIUSZ DOZNAŃ CIELESNYCH (KDC)

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Jarosław M. Michałowski,
Paweł Holas

e-mail: jmichalowski@psych.uw.edu.pl

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: Body Sensations Questionnaire

SŁOWA KLUCZOWE: agorafobia, lęk napadowy, lęk przed lękiem

KRÓTKI OPIS SKALI

Kwestionariusz służy do pomiaru intensywności reakcji lękowej w odpowiedzi na sygnały interoceptywne.

Łączna liczba pytań: 17

Rzetelność: współczynnik α Cronbacha: 0.94 w grupie osób zdrowych i 0.88 w grupie pacjentów; rzetelność test-retest: $r = 0.69$ w grupie osób zdrowych

Trafność: trafność teoretyczna określona poprzez porównanie wyników uzyskanych przez pacjentów z rozpoznaniem agorafobii z wynikami osób zdrowych za pomocą testu t-Studenta – wyniki pacjentów istotnie różniły się od wyników osób zdrowych [$t(160, 229) = 9.85, p < 0.001$].

Domeny: brak

Skala pomiarowa: skala Likerta (1-5)

Grupa: osoby dorosłe, pacjenci z agorafobią, pacjenci cierpiący na inne zaburzenia lękowe

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Michałowski J.M, Holas P. Polish adaptation and validation of the Agoraphobic Cognitions Questionnaire and the Body Sensations Questionnaire. *Psychiatr Pol.* 2013 Jul-Aug; 47(4): 679-89.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <http://www.psychiatriapolska.pl/47-4.html>

ORYGINALNA SKALA: Chambless D.L, Caputo G.C, Bright P, Gallagher R. Assessment of fear of fear in agoraphobics: The Body Sensations Questionnaire and the Agoraphobic Cognitions Questionnaire. *Journal of Consulting and Clinical Psychology.* 1984; 52(6): 1090-1097. Doi: <https://doi.org/10.1037/0022-006X.52.6.1090>

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA PŁATNIE): <https://doi.org/10.1037/0022-006X.52.6.1090>

POLSKA WERSJA JEZYKOWA SKALI OCENY WIEDZY NA TEMAT WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C (BHCKS_PL)

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Olga Tronina, Joanna Gotlib, Piotr Małkowski, Mariusz Jaworski, Mariusz Panczyk

e-mail: joanna.gotlib@wum.edu.pl

NAZWA SKALI W JEZYKU ANGIELSKIM: Brief Hepatitis C Knowledge Scale (BHCKS)

SŁOWA KLUCZOWE: brak

KRÓTKI OPIS SKALI

Narzędzie służy do oceny poziomu wiedzy na temat wirusowego zapalenia wątroby typu C.

Łączna liczba pytań: 18

Rzetelność: współczynnik α Cronbacha 0.753; współczynnik podziału połówkowego Guttmana 0.858

Trafność: współczynnik KMO wyniósł 0.777, a test sferyczności Bartletta wykazał, że istnieją istotne korelacje między analizowanymi zmiennymi ($x^2 = 1372.9$; $df = 153$; $p < 0.001$); confirmacyjna analiza czynnikowa wykazała dobre dopasowanie modelu 4-czynnikowego ($x^2 = 144.760$, $df = 87$, $RMSEA = 0.054$, $TLI = 0.920$, $CFI = 0.954$); analiza czynnikowa doprowadziła do wyodrębnienia czterech czynników tłumaczących 50.4% wariancji wyników; ocena trafności zbieżnej, wykonana przy pomocy

współczynnika korelacji rang Spearmana, wykazała istotne statystycznie i pozytywne korelacje pomiędzy skalą BHCKS_PL, a samooceną poziomu wiedzy na temat HCV ($\rho = 0.44$, $t = 7.195$, $p < 0.001$).

Domeny: wiedza na temat: transmisji wirusa HCV, zapobiegania, leczenia

Skala pomiarowa: skala 3-stopniowa („PRAWDA”, „FAŁSZ”, „NIE WIEM”)

Grupa: pacjenci, studenci, pracownicy ochrony zdrowia

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Tronina O, Gotlib J, Małkowski P, Jaworski M, Panczyk M. Translation and validation study of the Polish version of the Brief Hepatitis C Knowledge Scale. PLoS ONE. 2020; 15(7): e0235764.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235764>

ORYGINALNA SKALA: Balfour L, Kowal J, Corace K.M, Tasca G.A, Krysanski V, Cooper C.L, Garber G. Increasing public awareness about hepatitis C: development and validation of the brief hepatitis C knowledge scale. Scand J Caring Sci. 2009; 23(4): 801-8.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA PŁATNIE): <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2008.00668.x>

KWESTIONARIUSZ WISCONSIN DO OCENY OBJAWÓW INFEKCJI GÓRNYCH DRÓG ODDECHOWYCH U DZIECI

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Katarzyna Ostrzyżek-Przeździecka,
Mariusz Panczyk, Aleksandra Ratajczak, Michał Bronikowski, Wojciech
Feleszko

e-mail: wojciech.feleszko@wum.edu.pl

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: Wisconsin Upper Respiratory
Symptom Survey for Kids (WURSS-K)

SŁOWA KLUCZOWE: infekcje górnych dróg oddechowych, Wisconsin
upper respiratory symptom survey, dzieci, trafność, rzetelność

KRÓTKI OPIS SKALI

Narzędzie jest kwestionariuszem do samodzielnego wypełnienia, oceniającym
jakość życia charakterystyczną dla choroby. Zostało opracowane w celu oceny
nasilenia objawów przeziębienia.

Łączna liczba pytań: 15

Rzetelność: współczynnik α Cronbacha 0.902

Trafność: współczynnik konfirmacyjna analiza czynnikowa wykazała dobre
dopasowanie modelu 2-czynnikowego (I dzień choroby: $\chi^2 = 157.17$, $df = 64$,
RMSEA = 0.171, CFI = 0.774, TLI = 0.724; VI dzień choroby: $\chi^2 = 209.55$,
 $df = 64$, RMSEA = 0.202, CFI = 0.607, TLI = 0.607; ocena trafności zbieżnej,
wykonana przy pomocy współczynnika korelacji rang Spearmana, wykazała

istotne statystycznie i pozytywne korelacje pomiędzy pytaniami 2-14 skali WURSSk-PL, a pytaniem pierwszym tejże skali ($\rho = 0.68, p < 0.001$).

Domeny: pytanie ogólne, symptomy, upośledzenie funkcjonowania, zmiana samopoczucia

Skala pomiarowa: skala Likerta 4-stopniowa (0-3) – pytania 1-14; pytanie 15 – skala Likerta 5-stopniowa.

Grupa: dzieci z infekcją górnych dróg oddechowych

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Ostrzyżek-Przeździecka K, Panczyk M, Ratajczak A, Bronikowski M, Feleszko W. Validation and clinical evaluation of a Polish translation of the Wisconsin Upper Respiratory Symptom Survey for Kids (WURSS-K). *Health Qual Life Outcomes*. 2021; 19:153.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01791-z>

ORYGINALNA SKALA: Schmit KM, Brown R, Hayer S, Checovich MM, Gern JE, Wald ER, Barrett B. Wisconsin upper respiratory symptom survey for kids: validation of an illness-specific quality of life instrument. *Pediatr Res*. 2021; 90: 1207-1214.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA PŁATNIE): <https://doi.org/10.1038/s41390-021-01395-9>

IV. STYL I JAKOŚĆ ŻYCIA

KWESTIONARIUSZ AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ DLA OSÓB STARSZYCH

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Magdalena Król-Zielińska, Jacek Zieliński, Adam Kantanista, Robert Szeklicki, Wiesław Osiński, Monika Ciekot-Sołtysiak

e-mail: krol-zielinskamagda@wp.pl

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM Yale Physical Activity Survey
(YPAS-PL)

SŁOWA KLUCZOWE: rzetelność, trafność, pomiar aktywności fizycznej, kwestionariusz, starsi dorośli, Kwestionariusz Aktywności Fizycznej dla Osób Starszych

KRÓTKI OPIS SKALI

Standaryzowane narzędzie wykorzystywane w badaniach epidemiologicznych, służące do pomiaru poziomu aktywności fizycznej wśród osób starszych.

Łączna liczba pytań: 36

Rzetelność: współczynnik korelacji wewnątrzklasowej (ICC) – 0,70

Trafność: analiza wykazała pozytywną korelację pomiędzy podskala „Wydatki energetyczne”, a pomiarami wydatków kalorycznych wykonanymi akcelerometrem ($r = 0.23$); negatywna korelacja została zaobserwowana między podskala „Wskaźnik aktywności” a czasem w czynności siedzącej zmierzonym przy użyciu akcelerometru ($r = -0.27$).

Domeny: czas przeznaczony na aktywność fizyczną, wydatki energetyczne, wskaźniki aktywności

Skala pomiarowa: skala punktowa (pomiar czasu danych czynności)

Grupa: osoby starsze powyżej pomiędzy 60-86 rokiem życia

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Król-Zielińska M, Zieliński J, Kantanista A, Szeklicki R, Osiński W, Ciekot-Sołtysiak M. Polish Adaptation of the Yale Physical Activity Survey: Measurement Properties. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Jul 06; 16(13):2401. doi: 10.3390/ijerph16132401.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://doi.org/10.3390/ijerph16132401>

ORYGINALNA SKALA: Dipietro L, Caspersen C.J, Ostfeld A.M, Nadel E.R. A survey for assessing physical activity among older adults. *Med. Sci Sports Exerc*. 1993 May; 25(5):628-642.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8492692/>

KWESTIONARIUSZ AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ DLA OSÓB STARSZYCH W POLSKIEJ ADAPTACJI (CHAMPS)

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Magdalena Król-Zielińska, Monika Ciekot-Sołtysiak, Robert Szeklicki, Jacek Zieliński, Wiesław Osiński, Adam Katanista

e-mail: krol-zielinskamagda@wp.pl

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: (CHAMPS) Physical Activity Questionnaire

SŁOWA KLUCZOWE: brak

KRÓTKI OPIS SKALI

Kwestionariusz ocenia tygodniową częstotliwość i długość podejmowanej aktywności fizycznej. Obejmuje zarówno lekkie jak i bardziej intensywne czynności. Skala uwzględnia także zachowania siedzące. Respondenci muszą przypomnieć sobie rodzaj i częstotliwość aktywności fizycznej podejmowanej w ciągu jednego, typowego tygodnia z ostatnich 4 tygodni.

Łączna liczba pytań: 42

Rzetelność: współczynnik korelacji wewnątrzklasowej (ICC) 0.79-0.85

Trafność: tygodniowa częstotliwość aktywności fizycznej o co najmniej umiarkowanej częstotliwości oraz tygodniowy wydatek kaloryczny w aktywnościach fizycznych o co najmniej umiarkowanej częstotliwości pozytywnie korelowały z pomiarami wykonanymi akcelerometrem, skalą samooceny zdrowia, skalą satysfakcji z życia oraz skalą osobistego dobrego

samopoczucia; tygodniowa częstotliwość wszystkich wymienionych aktywności fizycznych negatywnie korelowała z pomiarami składu ciała.

Domeny: tygodniowa częstotliwość wszystkich wymienionych aktywności fizycznych, tygodniowy wydatek kaloryczny we wszystkich wymienionych aktywności fizycznych, tygodniowa częstotliwość aktywności fizycznej o co najmniej umiarkowanej częstotliwości, tygodniowy wydatek kaloryczny w aktywnościach fizycznych o co najmniej umiarkowanej częstotliwości.

Skala pomiarowa:

Grupa: osoby powyżej 65 roku życia

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Król-Zielińska M, Ciekot-Sołtysiak M, Szeklicki R, Zieliński J, Osiński W, Kantanista A. Validity and Reliability of the Polish Adaptation of the CHAMPD Physical Activity Questionnaire. *Biomed Res Int.* 2019 Mar 28; 2019:6187616. Doi: 10.1155/2019/6187616

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://doi.org/10.1155/2019/6187616>

ORYGINALNA SKALA: Stewart A.L, Mills K.M, King A.C, Haskell W.L, Gillis D, Ritter P.L. CHAMPS physical activity questionnaire for older adults: outcomes for interventions. *Med. Sci Sports Exerc.* 2001 Jul; 33(7): 1126-41.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://doi.org/10.1097/00005768-200107000-00010>

KWESTIONARIUSZ AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ U OSÓB STARSZYCH – POLSKA ADAPTACJA (PAQE-PL)

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Magdalena Król-Zielińska, Monika Ciekot-Sołtysiak, Wiesław Osiński, Adam Kantanista, Jacek Zieliński, Robert Szeklicki

e-mail: krol-zielinskamagda@wp.pl

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: Physical Activity Questionnaire for the Elderly (PAQE)

SŁOWA KLUCZOWE: pomiar aktywności fizycznej, starsi dorośli, trafność, rzetelność

KRÓTKI OPIS SKALI

Kwestionariusz dostarcza danych ilościowych związanych z nawykową aktywnością fizyczną (w tym czynnościami domowymi, sportowymi i rekreacyjnymi) w ciągu ostatniego roku.

Łączna liczba pytań: 12

Rzetelność: współczynnik korelacji wewnątrzklasowej (ICC) 0.64-0.92

Trafność: analiza trafności zbieżnej wykazała, że wyniki PAQE-PL pozytywnie korelują z trzema pomiarami wykonanymi akcelerometrem ($r = 0.28$, $r = 0.26$, $r = 0.28$; $p < 0.05$), z wynikami kwestionariusza CHAMPS-PL (od 0.37 do 0.40, $p < 0.001$) oraz z wynikami kwestionariusza YPAS-PL (0.26 oraz 0.32, $p < 0.001$).

Domeny: czynności domowe, czynności rekreacyjne

Skala pomiarowa: skala 4- oraz 5- punktowa (0-4 oraz 0-5)

Grupa: starsi dorośli

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Król-Zielińska M, Ciekot-Sołtysiak M, Osiński W, Kantanista A, Zieliński J, Szeklicki R. The Physical Activity Questionnaire for the Elderly (PAQE): A Polish Adaptation. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Dec 6; 16(24): 4947.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://doi.org/10.3390/ijerph16244947>

ORYGINALNA SKALA: Voorrips L.E, Ravelli A.C, Dongelmans P.C, Deurenberg P, Wan Staveren W.A. A physical activity questionnaire for the elderly. *Med. Sci Sports Exerc*. 1991 Aug; 23(8): 974-9.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1956274/>

SKALA PROKRASYNACJI SNU

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Radosława Herzog-Krzywoszańska,
Łukasz Krzywoszański

e-mail: radoslawa.herzog-krzywoszanska@up.krakow.pl

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: Bedtime Procrastination Scale (BPS)

SŁOWA KLUCZOWE: zachowania zdrowotne, prokrastynacja snu, luka między intencją a zachowaniem, wyniki snu, zaburzenia snu, czynniki demograficzne, różnice międzypłciowe, studenci

KRÓTKI OPIS SKALI

Kwestionariusz samoopisowy służy do pomiaru tendencji do dobrowolnego odkładania czasu położenia się spać w sytuacji, kiedy nie istnieją ku temu żadne okoliczności zewnętrzne.

Łączna liczba pytań: 9

Rzetelność: współczynnik α Cronbacha dla całej skali wynosi powyżej 0.8

Trafność: trafność treści oceniona za pomocą CFA pozwoliła stwierdzić, że zakładany model był dobrze dopasowany: $\chi^2/df = 1.31$, RMSEA = 0.031, SRMR = 0.052, CFI = 0.994, TLI = 0.992, NFI = 0.976.

Domeny: brak

Skala pomiarowa: skala Likerta (1-5)

Grupa: osoby dorosłe, studenci

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Herzog-Krzywoszańska R, Krzywoszański Ł. Bedtime Procrastination, Sleep-Related Behaviors, and Demographic Factors in an Online Survey on a Polish Sample. *Front Neurosci.* 2019 Sep 18; 13:963.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://doi.org/10.3389/fnins.2019.00963>

ORYGINALNA SKALA: Kroese F.M, De Ridder D.T.D, Evers C, Adriaanse M.A. Bedtime procrastination: introducing a new area of procrastination. *Front Psychol.* 2014 Jun 19; 5:611.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00611>

SKALA POZYTYWNYCH ZACHOWAŃ ZDROWOTNYCH

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Magdalena Woynarowska-Sołdan,
Mariusz Panczyk, Lucyna Iwanow, Aleksander Zarzeka, Joanna Gotlib
e-mail: mariusz.panczyk@wum.edu.pl

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: Positive Health Behaviours
Scale (PHBS)

SŁOWA KLUCZOWE: pielęgniarki, zachowania zdrowotne, walidacja,
skala pozytywnych zachowań zdrowotnych

KRÓTKI OPIS SKALI

Narzędzie służy do oceny zachowań zdrowotnych jednostki w ich pozytywnym aspekcie. Może być używane jako instrument naukowy dla różnych zawodów, wykorzystywany w planowaniu projektów promocji zdrowia w miejscu pracy.

Łączna liczba pytań: 29

Rzetelność: współczynnik α Cronbacha – 0.844

Trafność: eksploracyjna analiza czynnikowa doprowadziła do wyodrębnienia czterech czynników – współczynnik KMO wyniósł 0.843, a test sferyczności Bartletta wykazał, że istnieją istotne korelacje między analizowanymi zmiennymi ($\chi^2 = 6805.478$; $p < 0.0001$); confirmacyjna analiza czynnikowa wykazała dobre dopasowanie modelu ($\chi^2 = 1883.98$, $df = 371$, $p < 0.001$, $GFI = 0.870$, $RMSEA = 0.070$); ocena trafności kryterialnej, wykonana przy

pomocy współczynnika korelacji rang Spearmana, wykazała istotne statystycznie i pozytywne korelacje pomiędzy skalą PHBS, a odpowiedzią na pytanie związane z samooceną samoopieki zdrowotnej.

Domeny: żywienie, aktywność fizyczna, relaksacja i zachowania związane ze zdrowiem psychicznych, zachowania zapobiegawcze.

Skala pomiarowa: skala 4-stopniowa (1-4)

Grupa: osoby dorosłe, aktywne zawodowo

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Woynarowska-Sołdan M, Panczyk M, Iwanow L, Zarzeka A, Gotlib J. Validation of the positive health behaviours scale: a nationwide survey of nurses in Poland. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*. 2019; 25(1): 76-85.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://doi.org/10.1080/10803548.2018.1436124>

V. FUNKCJONOWANIE PRACOWNIKÓW MEDYCZNYCH

KWESTIONARIUSZ POSTRZEGANIA UKRYTEGO RACJONOWANIA OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Izabella Uchmanowicz,
Aleksandra Kołtuniuk, Agnieszka Młynarska, Katarzyna Łagoda, Izabela
Witeczak, Joanna Rosińczuk, Terry Jones
e-mail: izabella.uchmanowicz@umed.wroc.pl

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: Perceived Implicit Rationing
of Nursing Care (PRINCA) questionnaire

SŁOWA KLUCZOWE: kwestionariusz PRINCA, adaptacja, racjonowanie
opieki, ocena psychometryczna

KRÓTKI OPIS SKALI

Kwestionariusz służy do oceny racjonowania opieki w praktyce pielęgniarstwa.

Łączna liczba pytań: 31

Rzetelność: współczynnik α Cronbacha: 0.957

Trafność: konfirmacyjna analiza czynnikowa wykazała satysfakcjonujące dopasowanie modelu (RMSEA = 0.06; CFI = 0.981; TLI = 0.98; SMSR = 0.088); ocena trafności kryterialnej nie wykazała istotnych różnic pomiędzy wynikami PRINCA, a badanymi zmiennymi socjodemograficznymi (wiek, płeć, wykształcenie, specjalizacja); zaobserwowano natomiast istotnie negatywną korelację pomiędzy poziomem racjonowanej opieki a jakością opieki nad pacjentem ($r = -0.492$, $p < 0.005$) oraz poziomem satysfakcji z pracy ($r = -0.375$; $p < 0.001$).

Domeny: brak

Skala pomiarowa: skala 4-punktowa (0-3)

Grupa: pielęgniarki

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Uchmanowicz I, Kołtuniuk A, Młynarska A, Łagoda K, Witczak I, Rosińczuk J, Jones T. Polish adaptation and validation of the Perceived Implicit Rationing of Nursing Care (PRINCA) questionnaire: a cross-sectional validation study. *BMJ Open*. 2020 Apr 6; 10(4): e031994.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031994>

ORYGINALNA SKALA: Jones T.L. Validation of the Perceived Implicit Rationing of Nursing Care (PRINCA) instrument. *Nurs Forum*. 2014 Apr-Jun; 49(2): 77-87.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA PŁATNIE): <https://doi.org/10.1111/nuf.12076>

KWESTIONARIUSZ WARUNKÓW EFEKTYWNOŚCI PRACY II

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Agnieszka Orłowska, Mariola Łaguna
e-mail: a_orłowska@onet.pl

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: Conditions for Work Effectiveness Questionnaire II – CWEQ II

SŁOWA KLUCZOWE: upodmiotowienie strukturalne, CWEQ II, pielęgniarstwa, położne, satysfakcja z pracy, confirmacyjna analiza czynnikowa

KRÓTKI OPIS SKALI

Kwestionariusz jest przeznaczony do pomiaru wymiarów upodmiotowienia – dostrzeganego dostępu do możliwości, wsparcia, informacji i zasobów w indywidualnym środowisku pracy, a także 2 źródeł władzy w organizacji, formalnej i nieformalnej.

Łączna liczba pytań: 21

Rzetelność: wartości współczynnika α Cronbacha dla poszczególnych podskal: dostęp do możliwości $\alpha = 0.82$, dostęp do informacji $\alpha = 0.91$, dostęp do wsparcia $\alpha = 0.91$, dostęp do zasobów $\alpha = 0.75$, upodmiotowienie formalne $\alpha = 0.73$, upodmiotowienie nieformalne $\alpha = 0.82$, globalna ocena upodmiotowienia $\alpha = 0.92$, sumaryczny wskaźnik upodmiotowienia $\alpha = 0.92$.

Trafność: confirmacyjna analiza czynnikowa wykazała zadowalające dopasowanie modelu 6-czynnikowego ($\chi^2 = 283$; $df = 137$; $p < 0.001$;

RMSEA = 0.06; CFI = 0.95); analiza korelacji między skalami polskiej wersji CWEQ II wykazała, że wszystkie są ze sobą dodatnio skorelowane (korelacja wynoszą od 0.26 do 0.62); analiza trafności zbieżnej wykazała, że skala CWEQ II jest dodatnio i pozytywnie skorelowana ze skalą satysfakcji z pracy.

Domeny: dostęp do możliwości, dostęp do informacji, dostęp do wsparcia, dostęp do zasobów, upodmiotowienie formalne, upodmiotowienie nieformalne, globalna ocena upodmiotowienia, sumaryczny wskaźnik upodmiotowienia.

Skala pomiarowa: skala Likerta (1-7)

Grupa: pielęgniarki i położne

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Orłowska A, Łaguna M. Adaptation of the Conditions for Work Effectiveness Questionnaire II amongst Polish nurses and midwives. *Med. Pr.* 2018 Oct 30; 69(5): 547-560.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://doi.org/10.13075/mp.5893.00748>

Dostęp do polskojęzycznej wersji skali po bezpośrednim kontakcie z Autorami.

ORYGINALNA SKALA: Laschinger H.K, Finegan J, Shamian J. The impact of workplace empowerment, organizational trust on Staff nurses' work satisfaction and organizational commitment. *Health Care Manage Rev.* 2001; 26(3): 7-23.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA PŁATNIE): <https://doi.org/10.1097/00004010-200107000-00002>

KWESTIONARIUSZ POSTAW PERSONELU WOBEC PRZYMUSU (SACS)

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Andrzej Kiejna, Marta Hanna Jakubczyk, Tomasz M. Gondek, Beata Rajba

e-mail: jakubczykmarta@o2.pl

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: The Staff Attitude to Coercion Scale (SACS)

SŁOWA KLUCZOWE: przymus, kwestionariusz postaw personelu, SACS

KRÓTKI OPIS SKALI

Narzędzie ma na celu ocenę nastawienia personelu instytucji psychiatrycznej wobec środków przymusu bezpośredniego. Wykorzystanie kwestionariusza SACS może pozwolić na lepsze zrozumienie kwestii przymusu w lokalnych warunkach społeczno-kulturowych, dając szansę na redukcję częstości stosowania tej procedury.

Łączna liczba pytań: 15

Rzetelność: współczynnik α Cronbacha: 0.82

Trafność: analiza metodą głównych składowych z uwolnioną ilością czynników i rotacją ortogonalną (Varimax) pozwoliła na wyodrębnienie modelu 3-czynnikowego; wskaźniki korelacji między podskalami były dodatnie i istotne statystycznie – postawa krytyczna i pragmatyczna

(rho = 0.49, p < 0.01), postawa pozytywna i pragmatyczna (rho = 0.29; p < 0.05), postawa krytyczna i pozytywna (rho = 0.24, p < 0.05).

Domeny: postawa krytyczna, postawa pragmatyczna, postawa akceptująca instytucjonalny przymus.

Skala pomiarowa: skala Likerta (1-5)

Grupa: osoby zawodowo związane z ochroną zdrowia psychicznego

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Kiejna A, Jakubczyk M.H, Gondek T.M, Rajba B. The Staff Attitude to Coercion Scale (SACS) – Polish adaptation. *Psychiatr Pol.* 2020 Feb 29; 54(1): 113-124. Doi: 10.12740/PP/102438.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://doi.org/10.12740/PP/102438>

ORYGINALNA SKALA: Husum T.L, Bjorngaard J.H, Finset A, Ruud T. A cross-sectional prospective study of seclusion, restraint and involuntary medication in acute psychiatric wards: patient, Staff and ward characteristics. *BMC Health Serv Res.* 2010 Apr 6; 10: 89. Doi: 10.1186/1472-6963-10-89.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-89>

INWENTARZ KOMPETENCJI MIĘDZYKULTUROWYCH

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Krystian Barzykowski, Anna Majda, Paweł Przyłęcki, Małgorzata Szkup
e-mail: krystian.barzykowski@uj.edu.pl

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: Cross-Cultural Competence Inventory (CCCI)

SŁOWA KLUCZOWE: kompetencje międzykulturowe, polska adaptacja, właściwości psychometryczne, wielokulturowość w opiece medycznej

KRÓTKI OPIS SKALI

Narzędzie służy do pomiaru poziomu kompetencji międzykulturowych w trzech aspektach: poznawczym, emocjonalnym i behawioralnym.

Łączna liczba pytań: 63

Rzetelność: współczynnik α Cronbacha: 0.83

Trafność: analiza trafności zbieżnej wykazała, że wyniki skali CCCI były dodatnio i istotnie skorelowane z wynikami Skali Inteligencji Kulturowej ($r = 0.67$, $p < 0.001$), Skali Pożądania Społecznego ($r = 0.37$, $p < 0.001$) oraz Skalą Samooceny Rosenberga ($r = 0.30$, $p < 0.001$); analiza trafności teoretycznej wykazała, że dyplomowani pracownicy systemu ochrony zdrowia uzyskali istotnie wyższe ogólne wyniki skali CCCI w porównaniu do osób nieposiadających wykształcenia medycznego.

Domeny: adaptacja kulturowa, determinacja, tolerancja, autoprezentacja, cel misji, zaangażowanie, kłamstwo i pożądanie społeczne.

Skala pomiarowa: skala Likerta (1-7)

Grupa: pracownicy systemu ochrony zdrowia (lekarze, pielęgniarki), studenci kierunków medycznych.

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Barzykowski K, Majda A, Przyłęcki P, Szkup M. The Cross-Cultural Competence Inventory: Validity and psychometric properties of the Polish adaptation. PLoS One. 2019 Mar 7; 14(3): 1-21. Doi: 10.1371/journal.pone.0212730.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212730>

ORYGINALNA SKALA: Thornson C.A. Development and Validation of the Cross-cultural Competence Inventory. Electronic Theses and Dissertations Paper 1685, University of Central Florida Libraries. 2010 [cytowany 12.03.2022]. Dostęp z: <https://stars.library.ucf.edu/>

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://stars.library.ucf.edu/etd/1685/>

SKALA KOMPETENCJI KULTUROWYCH PIELĘGNIAREK (NSSC-P)

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Danuta Zarzycka, Agnieszka Chrzan-Rodak, Jadwiga Bąk, Barbara Niedorys-Karczmarczyk, Barbara Ślusarska

e-mail: agnieszkachrzan607@gmail.com, danutazarzycka@umlub.pl

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: Nurse Cultural Competence Scale (NCCS)

SŁOWA KLUCZOWE: brak

KRÓTKI OPIS SKALI

Skala służy do pomiaru zdolności pielęgniarek do holistycznej opieki nad pacjentami odmiennymi kulturowo. Skupia się na ocenie poziomu kompetencji kulturowych. Im wyższy wynik osiągnięty przez badaną osobę, tym wyższy poziom kompetencji kulturowych.

Łączna liczba pytań: 41

Rzetelność: współczynnik α Cronbacha: 0.94

Trafność: eksploracyjna analiza czynnikowa doprowadziła do wyodrębnienia czterech czynników – współczynnik KMO wyniósł 0.905, a test sferyczności Bartletta wykazał, że istnieją istotne korelacje między analizowanymi zmiennymi ($\chi^2 = 5755.107$; $df = 820$; $p < 0.001$); analiza trafności

teoretycznej nie wykazała istotnych różnic wyniku ogólnego skali NCCS-P w zależności od wieku oraz stażu pracy respondentów.

Domeny: świadomość kulturowa, wiedza kulturowa, wrażliwość kulturowa, umiejętności kulturowe

Skala pomiarowa: skala Likerta (1-5)

Grupa: pielęgniarki aktywne zawodowo

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Zarzycka D, Chrzan-Rodak A, Bąk J, Niedorys-Karczmarczyk B, Ślusarska B. Nurse Cultural Competence – cultural adaptation and validation of the Polish version of the Nurse Cultural Competence Scale and preliminary research results. PLoS One. 2020 Oct 16; 15(10): 1-21. Doi: 10.1371/journal.pone.0240884.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240884>

Dostęp do polskojęzycznej wersji skali po bezpośrednim kontakcie z Autorami.

ORYGINALNA SKALA: Perng S-J, Watson R. Construct validation of the Nurse Cultural Competence Scale: a hierarchy of abilities. J Clin Nurs. 2012 Jun; 21(11-12): 1678-84. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03933.x

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA PŁATNIE): <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03933.x>

KWESTIONARIUSZ OCENY KOMPETENCJI W PRAKTYCE OPARTEJ NA DOWODACH NAUKOWYCH

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Mariusz Panczyk, Lucyna Iwanow, Aleksandra Gaworska-Krzemińska, Elżbieta Grochans, Maria Kózka, Halina Kulik, Jolanta Lewko, Małgorzata Marcysiak, Katarzyna Młynarska, Grażyna Nowak-Starz, Izabella Uchmanowicz, Antonio Jesus Ramos-Morcillo, Maria Rufaza-Martinez, Joanna Gotlib

e-mail: mariusz.panczyk@wum.edu.pl

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: Evidence Based Practice Competence Questionnaire (EBP-COQ)

SŁOWA KLUCZOWE: evidence-based practice, kwestionariusz, walidacja, kompetencje, studenci

KRÓTKI OPIS SKALI

Narzędzie służy do samooceny poziomu kompetencji w zakresie evidence-based practice wśród studentów.

Łączna liczba pytań: 25

Rzetelność: współczynnik α Cronbacha: 0.856

Trafność: konfirmacyjna analiza czynnikowa wykazała zadowalające dopasowanie modelu 3-czynnikowego (studenci 3 roku studiów I stopnia: $\chi^2 = 1971.97$, $df = 272$, $RMSEA = 0.092$, $TLI = 0.78$, $CFI = 0.76$; studenci studiów II stopnia: $\chi^2 = 1539.06$, $df = 272$, $RMSEA = 0.077$, $TLI = 0.91$, $CFI = 0.90$).

Domeny: postawy wobec EBP, kompetencje w zakresie EBP, wiedza w zakresie EBP

Skala pomiarowa: skala Likerta (1-5)

Grupa: studenci pielęgniarstwa

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Panczyk M, Iwanow L, Gaworska-Krzemińska A, Grochans E, Kózka M, Kulik H, Lewko J, Marcysiak M, Młynarska K, Nowak-Starz G, Uchmanowicz I, Ramos-Morcillo A.J, Ruzafa-Martinez M, Gotlib J. Validation study and setting norms of the evidence based practice competence questionnaire for nursing students: A cross-sectional study in Poland. *Nurse Education Today*. 2020; 88: 104383.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104383>

ORYGINALNA SKALA: Ruzafa-Martinez M, Lopez-Iborra L, Moreno-Casbas T, Madrigal-Torres M. Development and validation of the competence in evidence based practice questionnaire (EBP-COQ) among nursing students. *BMC Medical Education*. 2013; 13:19.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://doi.org/10.1186/1472-6920-13-19>

SKALA OCENY POSTAW WOBEC NAUKI KOMPETENCJI KOMUNIKACYJNYCH

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Mariusz Panczyk, Lucyna Iwanow, Aleksander Zarzeka, Mariusz Jaworski, Joanna Gotlib
e-mail: mariusz.panczyk@wum.edu.pl

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: Communication Skills Attitude Scale (CSAS)

SŁOWA KLUCZOWE: brak

KRÓTKI OPIS SKALI

Narzędzie służy do oceny postaw wobec umiejętności komunikacyjnych.

Łączna liczba pytań: 26

Rzetelność: wartość współczynnika α Cronbacha dla podskali postaw pozytywnych wyniosła 0.864 oraz 0.761 dla podskali postaw negatywnych; współczynnik ICC wykorzystany do oceny rzetelności jako stabilność pomiaru w czasie (test-retest) wyniósł 0.895 dla podskali postaw pozytywnych oraz 0.789 dla podskali postaw negatywnych.

Trafność: współczynnik KMO wyniósł 0.932, a test sferyczności Bartletta wykazał, że istnieją istotne korelacje między analizowanymi zmiennymi ($\chi^2 = 17452.272$; $p < 0.0001$); analiza czynnikowa doprowadziła do wyodrębnienia dwóch czynników tłumaczących 40% wariancji wyników; konfirmacyjna analiza czynnikowa wykazała mało zadowalające

dopasowanie modelu 2-czynnikowego ($\chi^2 = 3060.511$; $df = 298$; $p < 0.001$; RMSEA = 0.071; GFI = 0.889; AGFI = 0.869).

Domeny: pozytywne postawy wobec umiejętności komunikacyjnych, negatywne postawy wobec umiejętności komunikacyjnych.

Skala pomiarowa: skala Likerta (1-5)

Grupa: pielęgniarki

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Panczyk M, Iwanow L, Zarzeka A, Jaworski M, Gotlib J. Communication skills attitude scale: a translation and validation study in a sample of registered nurses in Poland. *BMJ Open*. 2019; 9:e028691.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028691>

ORYGINALNA SKALA: Rees C, Sheard C, Davies S. The development of a scale to measure medical students' attitudes towards communication skills learning: the Communication Skills Attitude Scale (CSAS). *Med Educ*. 2002; 36: 141-7.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA PŁATNIE): <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2002.01072.x>

PROFIL KOMPETENCJI W PRAKTYCE OPARTEJ NA DOWODACH NAUKOWYCH

AUTORZY POLSKIEJ WERSJI SKALI: Mariusz Panczyk, Jarosława Belowska, Aleksander Zarzeka, Łukasz Samoliński, Halina Żmuda-Trzebiatowska, Joanna Gotlib

e-mail: mariusz.panczyk@wum.edu.pl

NAZWA SKALI W JĘZYKU ANGIELSKIM: Evidence-Based Practice Profile Questionnaire

SŁOWA KLUCZOWE: psychometria, kwestionariusze, powtarzalność wyników, praktyka postaw wobec wiedzy o zdrowiu, praktyka oparta na dowodach, bezpieczeństwo pacjenta

KRÓTKI OPIS SKALI

Narzędzie służy do oceny postaw wobec umiejętności komunikacyjnych.

Łączna liczba pytań: 58

Rzetelność: wartości współczynnika α Cronbacha dla poszczególnych podskal – przydatność 0.937, terminologia 0.971, pewność siebie 0.940, praktyka 0.923, współzucie 0.798; ocena współczynnika ICC wykazała dobrą stabilność skal w poszczególnych domenach (0.68-0.97).

Trafność: współczynnik KMO wyniósł 0.949, a test sferyczności Bartletta wykazał, że istnieją istotne korelacje między analizowanymi zmiennymi ($p < 0.0001$); analiza czynnikowa doprowadziła do wyodrębnienia pięciu czynników tłumaczących ponad 63% wariacji wyników; rotacja Oblimin

potwierdziła proponowaną strukturę skali – wszystkie domeny okazały się teoretycznie trafne; korelacja rang Spearmana wykazała pozytywną zależność pomiędzy domeną praktyka i pewność siebie ($r_s = 0.60$) oraz domeną praktyka i terminologia ($r_s = 0.51$); w przypadku trzech domen (przydatność, współczucie i terminologia) studenci uczestniczący w szkoleniu z zakresu EBP uzyskiwali istotnie wyższe wyniki w porównaniu do grupy kontrolnej (wielkość efektu d Cohena 0.29-0.43).

Domeny: przydatność, terminologia, pewność siebie, praktyka, współczucie

Skala pomiarowa: skala Likerta (1-5)

Grupa: pielęgniarki

ŹRÓDŁO POLSKIEJ WERSJI SKALI: Panczyk M, Belowska J, Zarzeka A, Samoliński Ł, Żmuda-Trzebiatowska H, Gotlib J. Validation study of the Polish version of the Evidence-Based Practice Profile Questionnaire. *BMC Medical Education*. 2017; 17:38.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA BEZPŁATNIE): <https://doi.org/10.1186/s12909-017-0877-4>

ORYGINALNA SKALA: McEvoy MP, Williams MT, Olds TS. Development and psychometric testing of a trans-professional evidence-based practice profile questionnaire. *Med Teach*. 2010; 32(9): e373-80.

LINK DO PEŁNEGO TEKSTU PUBLIKACJI (DO POBRANIA PŁATNIE): <https://doi.org/10.3109/0142159X.2010.494741>

VI. SŁOWNICZEK POJEŃ

dr hab. n. o zdr. Mariusz Jaworski

Zakład Edukacji i Badań w Naukach o Zdrowiu, Wydział Nauk o Zdrowiu,
Warszawski Uniwersytet Medyczny

Alfa Cronbacha jest wyrażeniem rzetelności narzędzia badawczego (np. testu). Przyjmuje się, że narzędzia badawcze dla których współczynnik alfa Cronbacha osiąga wartość 0,60 lub 0,70 charakteryzują się dobrą rzetelnością i spójnością wewnętrzną testu¹.

Analiza czynnikowa jest to zespół metod statystycznych, pozwalających na sprowadzenie dużej liczby zmiennych obserwowanych, które mogą być między sobą skorelowane, do znacznie mniejszej liczby niezależnych zmiennych nieobserwowanych (czynników). W analizie czynnikowej istnieją dwa główne podejścia: eksploracyjna analiza czynnikowa (EFA; czynniki są początkowo nieznanne i zostają wyodrębnione dzięki analizie wartości zmiennych losowych) oraz confirmacyjna analiza czynnikowa (CFA; zakłada się istnienie pewnego określonego zbioru czynników i dzięki analizie

¹ Jerzy Brzeziński (red.) Trafność i rzetelność testów psychologicznych. Wybór tekstów. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk: 2005.

wartości zmiennych losowych, bada się zasadność przypuszczenia i estymuje się parametry modelu)².

Bateria testów to zestaw kilku odrębnych testów, które przeznaczone są do pomiaru różnych cech (np. cech psychologicznych, umiejętności). Zadania lub pytania w obrębie poszczególnych testów najczęściej ułożone są według określonej kolejności i wypełniane jeden po drugim (np. od najłatwiejszego do najtrudniejszego)³.

Cecha to względnie stała, charakterystyczna dla danej jednostki tendencja do określonych zachowań, która ma swój wyraz w różnych sytuacjach⁴.

Interpretacja to odniesienie wyników uzyskanych przez respondenta do norm populacyjnych, które zostały opracowane do wykorzystanego w badaniu kwestionariusz/skali⁵.

Istotność statystyczna (wartość p) jest to prawdopodobieństwo, że zaobserwowane związki (np. pomiędzy zmiennymi) lub różnice (np. pomiędzy średnimi) w próbie pojawiły się przypadkowo przy założeniu, że w populacji, z której próbka została wylosowana powyższe związki lub różnice nie istnieją. Im wyższa wartość p, tym występuje mniejsza pewność,

² Wiesław Sadowski (red.) Mała encyklopedia statystyki. Państwowe Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa: 1976.

³ Anna Matczak, Testy inteligencji i zdolności. W: J. Strelau (red.), Psychologia. Podręcznik akademicki, t. 1 (s. 448-469). Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk: 2000.

⁴ Reber A. (2000). Słownik psychologii Warszawa: Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR.

⁵ Jan Brzeziński, Teoria testów psychologicznych: ABC psychometrii. W: J. Strelau (red.), Psychologia. Podręcznik akademicki, t. 1 (s. 400-415). Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk: 2000.

że relacja obserwowana w próbie jest wiarygodnym wskaźnikiem relacji pomiędzy mierzonymi wielkościami w całej populacji⁶.

Klucz to zbiór zasad, które określają, które pozycje w kwestionariuszu/skali mają właściwości diagnostyczne. Najczęściej pozycje diagnostyczne mają przypisane wartości liczbowe. Jest to sposób przekształcania odpowiedzi udzielanych przez respondentów na poszczególne pozycje skali w celu uzyskania wyniku ogólnego. Wynik ogólny najczęściej wyrażany jest w postaci wartości liczbowej, którą następnie porównuje się do norm⁷.

Konstrukt to sposób postrzegania, konstruowania lub interpretowania zdarzeń⁸.

Korelacja określa wzajemne powiązania pomiędzy wybranymi zmiennymi. Charakteryzując korelację podaje się dwa czynniki: kierunek (ujemny, neutralny lub dodatni) oraz siłę. Wyrazem liczbowym korelacji jest współczynnik korelacji (R Pearsona) zawierający się w przedziale [-1;1]⁹.

Kwestionariusz/skala/inwentarz jest zbiorem różnorodnych pozycji (np. zadań, pytań, słów, symboli, rysunków), które stanowią próbę umożliwiającą wnioskowanie na temat zachowania, zjawiska, cech danej populacji. Kwestionariusze powinny spełniać określone kryteria psychometryczne¹⁰.

⁶ StatSoft Electronic Statistics Textbook. Podstawowe pojęcia statystyki [Online]; cytowane 10.06.2022. Dostęp z: <https://www.statsoft.pl/>

⁷ Jan Brzeziński, Teoria testów psychologicznych: ABC psychometrii. W: J. Strelau (red.), Psychologia. Podręcznik akademicki, t. 1 (s. 400-415). Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk: 2000.

⁸ Elżbieta Hornowska: *Testy psychologiczne: teoria i praktyka*. Warszawa: Scholar, 2007.

⁹ Wiesław Sadowski (red.) Mała encyklopedia statystyki. Państwowe Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa: 1976.

¹⁰ Jan Brzeziński, Teoria testów psychologicznych: ABC psychometrii. W: J. Strelau (red.), Psychologia. Podręcznik akademicki, t. 1 (s. 400-415). Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk: 2000.

Normalizacja testu to procedura polegająca na tworzeniu zbiorów wyników, które zostały przetworzone w specjalny sposób. Ma to na celu uzyskanie reprezentatywnej próby, do której można odnieść wynik surowy¹¹.

Normy psychometryczne pozwalają na zinterpretowanie wyniku uzyskanego przez respondenta na tle populacji, do której należy¹².

Pomiar to przyporządkowanie liczb charakterystykom obiektów zgodnie z określonymi regułami w taki sposób, aby liczby odzwierciedlały relacje zachodzące między tymi obiektami. Celem pomiaru jest więc takie przedstawienie treści dokonanych obserwacji statystycznych na jednostkach statystycznych, aby symbole były ze sobą związane tak samo, jak są połączone ze sobą analizowane jednostki, zdarzenia lub zjawiska opisujące te pojęcia¹³.

Populacja to zbiór wszystkich elementów. Np. populacja pacjentów z cukrzycą typu 2 oznacza zbiór wszystkich pacjentów z cukrzycą typu 2 zamieszkujących określony teren¹⁴.

Poziom istotności α jest równy ustalonemu przez badacza dopuszczonemu prawdopodobieństwu popełnienia błędu polegającego na tym, że przyjmuje on uzyskany rezultat jako prawdziwy, tj. reprezentatywny dla populacji. Na przykład poziom α równy 0.05 oznacza, że badacz dopuszcza

¹¹ Jan Brzeziński, Teoria testów psychologicznych: ABC psychometrii. W: J. Strelau (red.), Psychologia. Podręcznik akademicki, t. 1 (s. 400-415). Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk: 2000.

¹² Jerzy Brzeziński (red.) Trafność i rzetelność testów psychologicznych. Wybór tekstów. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk: 2005.

¹³ Główny Urząd Statystyczny. Metainformacje. Pojęcia stosowane w statystyce publicznej [Online]; cytowane 10.06.2022. Dostęp z: <https://stat.gov.pl/>

¹⁴ Elżbieta Hornowska: *Testy psychologiczne: teoria i praktyka*. Warszawa: Scholar, 2007.

prawdopodobieństwo 5% tego, że odkrytą w próbkę relację błędnie uzna za dzieło przypadku¹⁵.

Pozycja skali to zadanie, pytanie, słowa, symbole, rysunki, które stanowią pojedynczy element kwestionariusza/skali¹⁶.

Próba jest wybraną określoną, dowolną częścią populacji, stanowi jej podzbiór¹⁷.

Psychometria to dział psychologii, który zajmuje się opracowywaniem trafnych i rzetelnych narzędzi badawczych przy wykorzystaniu procedury standaryzacji, pomiaru rzetelności i trafności oraz normalizacji. Opiera się na zagadnieniach z zakresu statystyki oraz matematyki¹⁸.

Rzetelność oznacza dokładność, z jaką wyniki pomiaru (np. testu) odzwierciedlają rzeczywistość. Innymi słowy, rzetelność definiuje jak dokładność w jakim zastosowane narzędzie (np. test) mierzy to co powinien mierzyć. Np. jeśli badacz chce dokonać pomiaru jakości życia u pacjentów z cukrzycą typu 2, to chciałby, aby zastosowany test umożliwiał realny pomiar jakości życia tych pacjentów i był obciążony jak najmniejszym błędem pomiaru. W tej kwestii analiza poziomu rzetelności testu będzie pomocna¹⁹.

¹⁵ StatSoft Electronic Statistics Textbook. Podstawowe pojęcia statystyki [Online]; cytowane 10.06.2022. Dostęp z: <https://www.statsoft.pl/>

¹⁶ Jan Brzeziński, Teoria testów psychologicznych: ABC psychometrii. W: J. Strelau (red.), Psychologia. Podręcznik akademicki, t. 1 (s. 400-415). Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk: 2000.

¹⁷ Elżbieta Hornowska: *Testy psychologiczne: teoria i praktyka*. Warszawa: Scholar, 2007.

¹⁸ Jan Brzeziński, Teoria testów psychologicznych: ABC psychometrii. W: J. Strelau (red.), Psychologia. Podręcznik akademicki, t. 1 (s. 400-415). Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk: 2000.

¹⁹ Jerzy Brzeziński (red.) Trafność i rzetelność testów psychologicznych. Wybór tekstów. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk: 2005.

Skala staninowa (stanina) to skala testu znormalizowana tak, aby średnia w populacji wynosiła 5, a odchylenie standardowe 2²⁰.

Skala stenowa (sten) to skala testu znormalizowana tak, aby średnia w populacji wynosiła 5,5, a odchylenie standardowe 2²¹.

Skala tenowa (ten) to skala testu znormalizowana tak, aby średnia w populacji wynosiła 50, a odchylenie standardowe 10²².

Standaryzacja oznacza proces, w którym zadania w obrębie narzędzia badawczego (np. testu) zostały ujednolicone i sprecyzowane. Ma to zapewnić porównywalność wyników uzyskanych z różnych pomiarów, przeprowadzonych w różnych odstępach czasu. Standaryzacja pozwala na uzyskanie statystycznego układu odniesienia²³.

Test-retest to procedura polegająca na dwukrotnym badaniu tym samym testem. Ma to na celu porównanie wskaźnika korelacji pomiędzy wynikami z pierwszego badania z wynikami drugiego badania. Test-retest określa stabilność testu w czasie²⁴.

Trafność nie ma jednej określonej i uniwersalnej definicji. Jednakże, zakłada się, że określa zgodność pomiaru testem z kryterium zewnętrznym

²⁰ Jerzy Brzeziński (red.) Trafność i rzetelność testów psychologicznych. Wybór tekstów. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk: 2005.

²¹ Jerzy Brzeziński (red.) Trafność i rzetelność testów psychologicznych. Wybór tekstów. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk: 2005.

²² Jerzy Brzeziński (red.) Trafność i rzetelność testów psychologicznych. Wybór tekstów. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk: 2005.

²³ Anna Matczak, Testy inteligencji i zdolności. W: J. Strelau (red.), Psychologia. Podręcznik akademicki, t. 1 (s. 448-469). Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk: 2000.

²⁴ Jan Brzeziński, Teoria testów psychologicznych: ABC psychometrii. W: J. Strelau (red.), Psychologia. Podręcznik akademicki, t. 1 (s. 400-415). Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk: 2000.

(np. założeniami teoretycznymi, kryteriami diagnostycznymi). Innymi słowy, można powiedzieć, że trafność odpowiada na pytanie, czy test mierzy to co powinien mierzyć. Np. jeśli badacz chce opracować test służący do pomiaru nasilenia cech typowych dla pacjentów z anoreksją, to jego test powinien być zgodny z kryteriami diagnostycznymi anoreksji (tzw. kryterium zewnętrzne)²⁵.

Walidacja oznacza pomiar trafności i rzetelności metody. Walidacji poddaje się nowe metody o nieznannej jakości lub znane metody uprzednio zwalidowane, ale użyte ponownie w innych warunkach lub w innej populacji²⁶ (np. kwestionariusz anglojęzyczny zanim zostanie wykorzystany w polskiej wersji językowej musi zostać poddany walidacji).

Wariancja definiowana jest jako statystyka opisująca zmienność szeregu statystycznego. Jest to miara rozproszenia wyników wokół średniej, możliwa do obliczenia tylko dla zmiennych o ilościowym poziomie pomiaru. Wariancja jest wyliczana poprzez iloraz zsumowanych kwadratów odchyłeń wyników od średniej przez liczbę wyników pomniejszoną o 1²⁷.

Współczynnik dyskryminacyjny pozwala określić jak pojedyncza pozycja testu (kwestionariusza) wpływa na ogólny wynik uzyskany w tym teście (kwestionariusz)²⁸.

²⁵ Jerzy Brzeziński (red.) Trafność i rzetelność testów psychologicznych. Wybór tekstów. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk: 2005.

²⁶ Lidia Wądołowska. Walidacja metod i techniki statystyczne. W: Gronowska-Senger A. (red.) Przewodnik metodyczny badań sposobu żywienia. Komitet Nauki o Żywieniu Człowieka Polskiej Akademii Nauk, Warszawa: 2013.

²⁷ Adam Łomnicki. Wprowadzenie do statystyki dla przyrodników. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa: 2010.

²⁸ Jerzy Brzeziński (red.) Trafność i rzetelność testów psychologicznych. Wybór tekstów. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk: 2005.

Wynik surowy to indywidualny oryginalny wyniki (np. suma punktów) jaki otrzymuje respondent po wypełnieniu testu. Wyniki ten informuje badacza jedynie o miejscu, jakie dana osoba zajmuje na kontinuum zoperacjonalizowanej zmiennej, czyli pomiędzy minimalną i maksymalną wartością jaką można uzyskać w danym teście. Wynik surowy to wynik, który nie zostały w żaden sposób przekształcony²⁹.

Wymiar kwestionariusza/skali to czynniki, które tworzą cechę. Np. jakość życia jako cecha składa się z wymiarów (np. duchowy, somatyczny), które można analizować oddzielnie. Jednakże, wspólna analiza tych wymiarów pozwala na pełną charakterystykę cechy jaką jest jakość życia.

Zgodność wewnętrzna charakteryzuje stopień w jakim wszystkie pozycje w teście mierzą to samo. W związku z tym zgodność wewnętrzna opisuje wzajemne powiązanie ze sobą poszczególnych pozycji wewnątrz testu³⁰.

Zmienne ukryte (latentne) to teoretyczne cechy lub układy cech, które są używane do wyjaśnienia jednej lub więcej zmiennych obserwowanych. Zmienne ukryte nie mogą być bezpośrednio obserwowane ani mierzone, są pewnym przybliżeniem poprzez różne wskaźniki, które są uważane za część danego konstrukt³¹.

²⁹ Jan Brzeziński, Teoria testów psychologicznych: ABC psychometrii. W: J. Strelau (red.), Psychologia. Podręcznik akademicki, t. 1 (s. 400-415). Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk: 2000.

³⁰ Cronbach, L.J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. Psychometrika, 16(3), 297–334.

³¹ Adam Łomnicki. Wprowadzenie do statystyki dla przyrodników. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa: 2010.