

Wgląd w chorobę i poczucie wpływu na jej przebieg a funkcjonowanie społeczne pacjentów ze schizofrenią

Insight into illness and a sense of the impact on its course and social functioning of patients with schizophrenia

Katedra Psychologii Zdrowia, Wydział Psychologii i Nauk Humanistycznych, Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego
Correspondence to: Ewa Wilczek-Rużyczka, ul. Kazimierza Nitscha 17, 30-225 Kraków, tel.: 660 913 017, e-mail: ewaroz0@poczta.onet.pl
Source of financing: Department own sources

Streszczenie

Celem pracy była ocena związku pomiędzy poziomem wglądu i poczuciem wpływu na przebieg choroby a poziomem funkcjonowania społecznego pacjentów ze schizofrenią. Grupę badaną stanowiło 152 pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii, 91 kobiet (59,9%) i 61 mężczyzn (40,1%) hospitalizowanych w Wojewódzkim Specjalistycznym Zespole Neuropsychiatrycznym im. św. Jadwigi w Opolu oraz w Szpitalu Specjalistycznym im. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Badania zostały przeprowadzone metodą sondażu diagnostycznego, techniką ankiety, a wykorzystanymi narzędziami badawczymi były trzy wystandaryzowane kwestionariusze – Kwestionariusz Wglądu w Schizofrenię „Moje Myśli i Odczucia”, Krótka Skala Poczucia Wpływu na Przebieg Choroby – Wersja dla Schizofrenii oraz Skala Funkcjonowania Społecznego autorstwa Maxa Birchwooda. Na podstawie uzyskanych wyników stwierdzono, że poziom wglądu w chorobę oraz poczucie wpływu na jej przebieg u pacjentów ze schizofrenią są przeciętne, a poziom funkcjonowania społecznego w zakresie poszczególnych jego składowych bywa różny – pacjenci wykazują najwyższy poziom funkcjonowania w obszarze wychodzenia z izolacji, komunikacji i więzi interpersonalnych, a także samodzielności możliwej (potencjalnej). W zakresie rekreacji i rozrywki oraz samodzielności realizowanej wykazują umiarkowany poziom funkcjonowania, natomiast w zakresie kontaktów społecznych oraz zatrudnienia – niski poziom. Stwierdzono również, że wraz ze wzrostem poziomu wglądu w chorobę wzrasta poczucie wpływu na jej przebieg, determinując tym samym wzrost poziomu funkcjonowania społecznego we wszystkich jego zakresach.

Słowa kluczowe: schizofrenia, wgląd w chorobę, funkcjonowanie społeczne, poczucie wpływu, pacjenci

Summary

The aim of this study was to assess the relationship between the level of insight and a sense of the impact on the course of the disease, and its impact on the level of social functioning of patients with schizophrenia. The study group consisted of 152 patients with schizophrenia, 91 women (59.9%) and 61 men (40.1%) hospitalized in the St. Hedwig Provincial Specialist Complex of Neuropsychiatry in Opole and in the Józef Babiński Specialist Hospital SPZOZ in Cracow. The study was conducted by a method of diagnostic poll with the use of questionnaire technique and the applied research tools were three standardized inquiry forms: A Questionnaire of Insight into Schizophrenia – “My Thoughts and Feelings,” Brief Measure to Assess Perception of Self-Influence on the Disease Course – Version for Schizophrenia and The Social Functioning Scale created by Max Birchwood. Based on the obtained results it was found out that the level of insight into illness and a sense of the impact on its course in patients with schizophrenia are averages, and the level of social functioning in each of its components is different – the patients show the highest level of functioning in the area of leaving the isolation, communication and interpersonal relationships and possible independence (potential). In terms of recreation and entertainment, and self-realized they show a moderate level of functioning but low in social interactions, labour and employment. It was also found out that with increasing levels of insight into the disease the sense of the impact on its course increases, determining thereby an increase in the level of social functioning in all areas.

Key words: schizophrenia, insight into the illness, social functioning, sense of the impact, patients

WPROWADZENIE

Od lat uznawana za jedną z najbardziej rozpowszechnionych cech schizofrenii – nieświadomość choroby – wiąże się nie tylko z gorszą współpracą w leczeniu, izolacją, nieprzystosowaniem i zaburzonym funkcjonowaniem psychospołecznym, ale również z gorszym przebiegiem choroby oraz większym nasileniem objawów psychopatologicznych⁽¹⁾. Natura zjawiska wglądu jest niezwykle złożona, a uwarunkowania jego zaburzeń wieloczynnikowe. Wgląd jest swoistym rodzajem krytycyzmu, dającym pacjentowi zdolność do korekcji błędnych interpretacji i zniekształconych przekonań. Warunkiem pełnego wglądu jest umiejętność samoobserwacji, autorefleksji oraz zdolność do rozpoznawania czynników prowadzących do obiektywizmu⁽²⁾.

Oddziaływania terapeutyczne obejmujące trening behawioralny i psychoedukację, kształtując motywację osób chorych na schizofrenię, w znacznym stopniu wzmacniają poczucie wpływu na przebieg choroby – znacząco skracają czas trwania zaostrzeń, zmniejszają liczbę hospitalizacji oraz sprzyjają szybszej reintegracji społecznej. Pacjenci o wysokim poczuciu wpływu na przebieg choroby chętniej i aktywniej uczestniczą w różnorodnych formach terapii kompleksowej, mają świadomość korzyści płynących z leczenia – zwiększenia umiejętności społecznych, poczucia komfortu oraz asertywności.

Wraz ze wzrostem poziomu wglądu w chorobę wzrasta poczucie wpływu na jej przebieg, a tym samym zwiększa się poziom funkcjonowania społecznego we wszystkich aspektach życia chorych. Pacjenci mają świadomość konieczności podjęcia i przestrzegania zasad leczenia, samoobserwacji, wykazują się umiejętnością nawiązywania i podtrzymywania trwałych relacji interpersonalnych oraz samodzielności w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, w wyniku czego wydłużają się okresy remisji, a chorzy lepiej funkcjonują w środowisku, nie zawsze w pełni świadomym ich potrzeb, i mają poczucie wolności od choroby^(3,4).

CEL PRACY

Celem pracy jest ocena związku pomiędzy poziomem wglądu i poczuciem wpływu na przebieg choroby a poziomem funkcjonowania społecznego pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii.

MATERIAŁ I METODA

Badania były prowadzone od lipca 2010 do maja 2011 roku w Wojewódzkim Specjalistycznym Zespole Neuropsychiatrii im. św. Jadwigi w Opolu na czterech oddziałach ogólnopsychiatrycznych oraz na jednym oddziale Szpitala Specjalistycznego im. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Udział pacjentów w badaniach był dobrowolny, a kwestionariusze anonimowe.

INTRODUCTION

Unawareness of the disease, considered for years as one of the most prevalent features of schizophrenia, is associated not only with a worse cooperation in treatment, isolation, maladjustment and disturbed psychosocial functioning but also with a worse course of the disease and more severe psychopathological symptoms⁽¹⁾. The nature of the insight phenomenon is extremely complex, and the conditions of its disturbances bear many factors. Insight is a specific type of criticism, which gives the patient the ability to correct erroneous interpretations and deformed convictions. The condition of a complete insight is the skill of self-observation, autoreflexion, and the ability to recognize the factors leading to objectivism⁽²⁾. Therapeutic effects comprising behavioural training and psychoeducation, moulding the motivation of patients with schizophrenia, considerably strengthen the sense of the impact on the course of the disease – they significantly abbreviate the duration of exacerbations, reduce the number of hospitalizations, and support a faster social reintegration. The patients with a high sense of the impact on the course of the disease more willingly and actively participate in various forms of complex therapy, they are aware of the benefits derived from the treatment – increased social skills, sense of comfort and assertiveness.

With an increased level of insight into the disease, the sense of an impact on its course increases and thereby the level of social functioning in all aspects of the patients' life is also increased. The patients are aware of the need to undertake and observe the principles of treatment, self-observation, they have the ability to enter into and maintain solid interpersonal relationships and independence in meeting the basic needs in life, therefore the periods of remission are prolonged and they are better functioning in the environment even if the latter is not fully aware of their needs, and they have a sense of freedom from the disease^(3,4).

AIM OF THE STUDY

The study is aimed at evaluation of the correlation between the level of insight and sense of the impact on the course of the disease and the level of social functioning of patients with schizophrenia.

MATERIAL AND METHOD

The studies were carried out from July 2010 to May 2011 in the St. Hedwig Provincial Specialist Complex of Neuropsychiatry in Opole on four general psychiatry wards and on one ward in the Józef Babiński Specialist Hospital SPZOZ in Cracow. The patients' participation was voluntary and the questionnaires were anonymous.

The studies were carried out using a diagnostic poll with the use of questionnaire technique. The research tools

Czynniki demograficzne <i>Demographic factors</i>		Liczba <i>Number</i>	%
Wiek badanych		40,6 (średnia arytmetyczna) 40,6 (arithmetic mean)	-
Płeć <i>Patients' age</i>	Kobiety <i>Women</i>	91	59,9
	Mężczyźni <i>Men</i>	61	40,1
Rozpoznanie <i>Gender</i>	Schizofrenia paranoidalna <i>Paranoid schizophrenia</i>	131	86,2
	Schizofrenia rezydualna <i>Residual schizophrenia</i>	16	10,5
	Schizofrenia niezróżnicowana <i>Undifferentiated schizophrenia</i>	5	3,3
Miejsce zamieszkania <i>Domicile</i>	Miasto <i>Town</i>	89	58,6
	Wieś <i>Rural area</i>	63	41,4
Wykształcenie <i>Education</i>	Podstawowe <i>Elementary</i>	21	13,8
	Zawodowe <i>Vocational</i>	40	26,3
	Średnie <i>Secondary</i>	54	35,5
	Licencjat <i>Bachelor's degree</i>	4	2,6
	Wyższe magisterskie <i>Higher, with Master's degree</i>	33	21,8
Stan cywilny <i>Marital status</i>	Panna/kawaler <i>Spinster/bachelor</i>	70	46,1
	Mężatka/zonaty <i>Married</i>	52	34,2
	Rozwiedziona/rozwiedziony <i>Divorced</i>	16	10,5
	Wdowa/wdowiec <i>Widow/widower</i>	14	9,2
Zatrudnienie <i>Employment</i>	Pracująca/pracujący <i>Employed</i>	46	28,9
	Renta/emerytura <i>Pension</i>	69	45,4
	Bezrobotna/bezrobotny <i>Unemployed</i>	39	25,7

Tabela 1. Charakterystyka grupy badanej

Table 1. Characteristics of the examined group

Badania zostały przeprowadzone metodą sondażu diagnostycznego, techniką ankiety, a wykorzystanymi narzędziami badawczymi były: ankieta socjodemograficzna, zawierająca autorskie pytania mające na celu scharakteryzowanie badanej grupy (tabela 1), oraz trzy wystandaryzowane kwestionariusze:

1. Kwestionariusz Wglądu w Schizofrenię – „Moje Myśli i Odczucia” autorstwa Kokoszki, Telichowskiej-Leśnej i Radzia⁽⁵⁾, skonstruowany na podstawie obserwacji pacjentów w stanie dobrej i trwałej remisji, służący do szybkiej, przesiewowej oceny wglądu w schizofrenię. Jest to narzędzie o stosunkowo wysokiej rzetelności (współczynnik alfa Cronbacha wynosi 0,80) oraz umiarkowanej trafności (-0,55) ocenionej na podstawie

were: sociodemographic questionnaire containing the authors' questions aimed at characterizing the study group (table 1), and three standardized questionnaires:

1. A Questionnaire of Insight into Schizophrenia – “My Thoughts and Feelings” drawn up by Kokoszka, Telichowska-Leśna and Radzio⁽⁵⁾, based on observation of patients during a good and stable remission, used for a fast screening assessment of the insight into schizophrenia. This is a tool of a relatively high reliability (Cronbach's alpha coefficient amounts to 0.80) and moderate validity (-0.55) assessed according to the correlation with the result of subscale “lack of criticism and insight” on PANSS scale.
2. A Brief Measure to Assess Perception of Self-Influence on the Disease Course – Version for Schizophrenia,

korelacji z wynikiem podskali „brak krytycyzmu i wglądu” w skali PANSS.

2. Krótka Skala Poczucia Wpływu na Przebieg Choroby – Wersja dla Schizofrenii autorstwa Kokoszki, Telichowskiej-Leśnej i Radzia(6), mająca na celu ułatwienie szybkiej, przesiewowej oceny poczucia wpływu na przebieg schizofrenii, potencjalnie umożliwiająca jego kształtowanie. Charakteryzuje się wysoką rzetelnością (współczynnik alfa Cronbacha wynosi 0,78) oraz umiarkowaną trafnością (0,45) skorelowaną z oceną sędziów kompetentnych.
3. Skala Funkcjonowania Społecznego autorstwa Maxa Birchwooda, przystosowana do warunków polskich przez Marię Załuską(7) i służąca do diagnozowania deficytów funkcjonowania społecznego (szczególnie w sferach decydujących o utrzymaniu się chorego w środowisku pozaszpitalnym) oraz planowania postępowania rehabilitacyjnego. Składa się z siedmiu podskal (od kilku do kilkunastu pytań): wychodzenie z izolacji, komunikowanie się i więzi międzyludzkie, kontakty społeczne, rekreacja – rozrywka, samodzielność realizowana, samodzielność możliwa, zatrudnienie. Rzetelność skali została oceniona na podstawie procedury badania zgodności zewnętrznej i wewnętrznej, natomiast trafność zbadano za pomocą analizy czynnikowej i oceniono wysoko, ponieważ ładunki czynnikowe w grupie chorych na schizofrenię były wysokie i zbliżone dla wszystkich podskal, a wyniki ocen w podskalach okazały się silnie związane ze sobą i z ogólnym wynikiem skali (korelacje istotne statystycznie – $p < 0,05$).

WYNIKI I OMÓWIENIE

Zebrane w toku przeprowadzonych badań dane poddano analizie statystycznej przy użyciu pakietu SPSS 17.

prepared by Kokoszka, Telichowska-Leśna and Radzio⁽⁶⁾, aimed at facilitation of a fast screening assessment of the sense of impact on the course of schizophrenia, potentially enabling its development. It is characterized by a high reliability (Cronbach's alpha coefficient amounts to 0.78) and moderate validity (0.45) correlated with the competent judges' assessment.

3. The Social Functioning Scale created by Max Birchwood, adjusted to Polish conditions by Maria Załuska⁽⁷⁾ and used to diagnose social functioning deficits (especially in the spheres decisive of the patient's maintenance outside the hospital) and rehabilitation planning. It consists of seven subscales (from several to a dozen or so questions): leaving the isolation, communication and interpersonal relationships, social interactions, recreation and entertainment, self-realized and possible independence (potential), employment. Reliability of the scale was evaluated according to the procedure of checking the external and internal conformity, whereas validity was checked using the factor analysis and was assessed high, because the factor loadings in the group of patients with schizophrenia were high and similar for all subscales, and the results of assessments in the subscales appeared to be strongly correlated with each other and with the total result of the scale (statistically significant correlations – $p < 0.05$).

RESULTS AND DISCUSSION

The data collected within the study were statistically analysed using package SPSS 17. To obtain an answer to the research questions and to confirm the hypotheses, correlation analyses with Pearson's r coefficient were made, along with linear regression analyses. Results of the studies conducted

	Średnia <i>Mean value</i>	Mediana <i>Median</i>	Odchylenie standardowe <i>Standard deviation</i>	Min.	Maks. <i>Max</i>	Z	P
Moje Myśli i Odczucia <i>My Thoughts and Feelings</i>	8,27	8,00	2,361	4	12	2,333	0,000
Krótką Skala Poczucia Wpływu na Przebieg Choroby <i>Brief Measure to Assess Perception of Self-Influence on the Disease Course</i>	13,87	14,00	3,384	8	20	1,533	0,018
Wychodzenie z izolacji <i>Leaving the isolation</i>	11,48	12,00	2,652	4	15	1,617	0,011
Komunikacja i więzi interpersonalne <i>Communication and interpersonal relationships</i>	7,07	7,00	1,851	2	9	2,219	0,000
Kontakty społeczne <i>Social interactions</i>	22,15	21,00	9,897	2	50	1,297	0,069
Rekreacja i rozrywka <i>Recreation and entertainment</i>	22,11	22,00	7,094	6	36	0,692	0,724
Samodzielność realizowana <i>Self-realized independence</i>	26,34	26,00	6,603	6	39	1,209	0,107
Samodzielność możliwa <i>Possible independence</i>	34,34	35,00	4,457	13	39	1,821	0,003
Zatrudnienie <i>Employment</i>	3,93	4,00	3,532	0	10	2,177	0,000

Tabela 2. Statystyki opisowe oraz test Kolmogorowa-Smirnowa dla wszystkich zmiennych pomiarowych (N=152)

Table 2. Descriptive statistics and the Kolmogorov-Smirnov test for all measurement variables (N=152)

		Krótką Skala Poczucia Wpływu na Przebieg Choroby <i>Brief Measure to Assess Perception of Self-Influence on the Disease Course</i>
Moje Myśli i Odczucia <i>My Thoughts and Feelings</i>	Korelacja Pearsona <i>Pearson's correlation</i>	0,740**
	Istotność (dwustronna) <i>Significance (bilateral)</i>	0,000

Tabela 3. Korelacja pomiędzy poziomem wglądu w chorobę a poczuciem wpływu na jej przebieg (N=152)

Table 3. Correlation between the level of insight into the disease and sense of impact on its course (N=152)

W celu uzyskania odpowiedzi na postawione pytania badawcze oraz potwierdzenia postawionych hipotez wykonano analizy korelacji ze współczynnikiem r Pearsona oraz szereg analiz regresji liniowej. Wyniki badań przeprowadzonych za pomocą wystandaryzowanych narzędzi zestawiono zbiorczo w tabeli 2, a w celu zbadania związku między poziomem wglądu w chorobę a poczuciem wpływu na jej przebieg wykonano analizę korelacji ze współczynnikiem r Pearsona. Jej wyniki wskazują (tabela 3), że współwystępowanie tych dwóch zmiennych jest wysoce istotne statystycznie ($p < 0,001$). Współczynnik korelacji wskazuje na bardzo silny i dodatni związek oznaczający, iż wysoki poziom wglądu w chorobę wiąże się ze wzrostem poczucia wpływu na jej przebieg. Z kolei analiza korelacji (r Pearsona) wglądu w chorobę ze skalami funkcjonowania społecznego wskazuje, że poza samodzielnością możliwą (poziomą tendencją statystyczną $p = 0,051$) wchodzi z nimi w istotne statystycznie związki przeważnie na poziomie istotności

	Moje Myśli i Odczucia <i>My Thoughts and Feelings</i>	
	Korelacja Pearsona <i>Pearson's correlation</i>	Istotność (dwustronna) <i>Significance (bilateral)</i>
Wychodzenie z izolacji <i>Leaving the isolation</i>	0,396**	0,000
Komunikacja i więzi interpersonalne <i>Communication and interpersonal relationships</i>	0,331**	0,000
Kontakty społeczne <i>Social interactions</i>	0,299**	0,000
Rekreacja i rozrywka <i>Recreation and entertainment</i>	0,288**	0,000
Samodzielność realizowana <i>Self-realized independence</i>	0,243*	0,003
Samodzielność możliwa <i>Possible independence</i>	0,159	0,051
Zatrudnienie <i>Employment</i>	0,420**	0,000

** Istotność na poziomie $p < 0,001$.
* Istotność na poziomie $p < 0,01$.
** Significance at the level $p < 0,001$.
* Significance at the level $p < 0,01$.

Tabela 4. Korelacje pomiędzy poziomem wglądu w chorobę a kolejnymi skalami funkcjonowania społecznego (N=152)

Table 4. Correlations between the level of insight into the disease and consecutive scales of social functioning (N=152)

with standardized tools are presented collectively in table 2, whereas the correlation between the level of insight into the disease and the sense of impact on its course was examined using the correlation analysis with Pearson's r coefficient. Its results show (table 3) that coexistence of these two variables is highly statistically significant ($p < 0,001$). The correlation coefficient indicates a very strong and positive correlation which means that a high level of insight into the disease is associated with an increased sense of the impact on its course. On the other hand, correlation analysis (Pearson's r) of the impact into the disease with social functioning scales demonstrates that apart from possible independence (statistical tendency level $p = 0,051$) it forms with them statistically significant correlations usually at the $p < 0,001$ significance level (an exception is the correlation with self-realized independence – $p < 0,01$). All these correlations have positive

	Krótką Skala Poczucia Wpływu na Przebieg Choroby <i>Brief Measure to Assess Perception of Self-Influence on the Disease Course</i>	
	Korelacja Pearsona <i>Pearson's correlation</i>	Istotność (dwustronna) <i>Significance (bilateral)</i>
Wychodzenie z izolacji <i>Leaving the isolation</i>	0,380**	0,000
Komunikacja i więzi interpersonalne <i>Communication and interpersonal relationships</i>	0,339**	0,000
Kontakty społeczne <i>Social interactions</i>	0,325**	0,000
Rekreacja i rozrywka <i>Recreation and entertainment</i>	0,260**	0,001
Samodzielność realizowana <i>Self-realized independence</i>	0,337**	0,000
Samodzielność możliwa <i>Possible independence</i>	0,277**	0,001
Zatrudnienie <i>Employment</i>	0,509**	0,000

** Istotność na poziomie $p < 0,01$.
** Significance at the level $p < 0,01$.

Tabela 5. Korelacje pomiędzy poziomem poczucia wpływu na przebieg choroby a kolejnymi skalami funkcjonowania społecznego (N=152)

Table 5. Correlations between the level of the sense of impact on the course of the disease and consecutive scales of social functioning (N=152)

Model	R	R-kwadrat <i>R-square</i>	Skorygowane R-kwadrat <i>Adjusted R-square</i>	Standardowy błąd oszacowania <i>Standard error of estimation</i>
Wychodzenie z izolacji <i>Leaving the isolation</i>	0,396	0,157	0,151	2,443
Rekreacja i rozrywka <i>Recreation and entertainment</i>	0,288	0,083	0,077	6,817

Tabela 6. Współczynniki korelacji zmiennych wyjaśniających ze zmiennymi wyjaśnianymi

Table 6. Correlation coefficients of explanatory variables with explained variables

$p < 0,001$ (wyjątek stanowi związek z samodzielnością realizowaną – $p < 0,01$). Wszystkie te korelacje mają dodatnie znaki, co oznacza, że wraz ze wzrostem poziomu wglądu w chorobę wzrasta również poziom funkcjonowania społecznego u pacjentów ze schizofrenią.

Analogicznie wykonana analiza korelacji dla poczucia wpływu na przebieg choroby pokazuje (tabela 5), że jego poziom koreluje istotnie statystycznie z każdą podskala narzędzia badającego funkcjonowanie społeczne osób ze schizofrenią, istotność związków wynosi prawie we wszystkich przypadkach $p < 0,001$, a wyjątkiem jest słabszy związek z rekreacją i rozrywką ($p < 0,01$). Dodatni znak wartości współczynnika korelacji wskazuje na wzrost poziomu w zakresie każdego wymiaru skali funkcjonowania społecznego wraz ze wzrostem poczucia wpływu na przebieg choroby u badanych osób.

W celu sprawdzenia, czy wyniki poziomu funkcjonowania społecznego zależą od wglądu w chorobę i poczucia wpływu na jej przebieg wykonano siedem analiz regresji, w których zmienną zależną były kolejne skale funkcjonowania społecznego w ujęciu Birchwooda, natomiast predyktorami (zmiennymi wyjaśniającymi) były poziom wglądu w chorobę oraz poczucie wpływu na jej przebieg.

Okazuje się, że wszystkie analizowane modele regresji są istotne statystycznie na poziomie co najmniej $p < 0,05$.

signs, which means that with an increase in the level of insight into the disease also the level of social functioning in patients with schizophrenia increases.

Similarly carried out analysis of correlation for the sense of the impact on the course of the disease shows (table 5) that its level statistically significantly correlates with each subscale of the tool testing the social functioning of people with schizophrenia, the significance of correlations reaches in almost all cases $p < 0.001$, an exception being a poorer correlation with recreation and entertainment ($p < 0.01$). A positive sign of the correlation coefficient value points to an increased level within each dimension of the social functioning scale with an increase in the sense of the impact on the course of the disease in the examined subjects. To check if the results of the social functioning level depend on the insight into the disease and sense of the impact on its course, seven regression analyses were made, where a dependent variable were consecutive scales of social functioning according to Birchwood, whereas the predictors (explanatory variables) were: the level of insight into the disease and the sense of the impact on its course. It appears that all the analysed regression models are statistically significant at the level of at least $p < 0.05$. However, none of these models assumes that the results of social functioning scales could be predicted simultaneously according to both predictors. The results presented in tables 6 and 7 indicate that the insight into the disease explains 8.5% of variability within recreation and entertainment and 15.7% of the variance of the results within leaving the isolation. For these two scales it is the insight into the disease that is a significant predictor (according to the level of the impact on the course of the disease we could not significantly predict the values of these two explained variables). The results shown in tables 8 and 9 indicate that the impact on the course of the disease accounts for as much as 25.9% of variability of the results of the examined persons within employment, 11.5% within communication and interpersonal relationships, 11.4% within self-realized independence, 10.5% of variance of the results within social contacts and 7.7% of possible independence.

Model		Współczynniki niestandardyzowane <i>Non-standardized coefficients</i>		Współczynniki standaryzowane <i>Standardized coefficients</i>	t	Istotność <i>Significance</i>
		B	Błąd standardowy <i>Standard error</i>	Beta <i>Beta</i>		
Wychodzenie z izolacji <i>Leaving the isolation</i>	(Stała) <i>(Constant)</i>	7,804	0,724	0,396	10,778	0,000
	Moje Myśli i Odczucia <i>My Thoughts and Feelings</i>	0,445	0,084		5,280	0,000
Rekreacja i rozrywka <i>Recreation and entertainment</i>	(Stała) <i>(Constant)</i>	14,967	2,020	0,288	7,409	0,000
	Moje Myśli i Odczucia <i>My Thoughts and Feelings</i>	0,864	0,235		3,677	0,000

Tabela 7. Współczynniki standaryzowane i niestandardyzowane modeli regresji

Table 7. Standardized and non-standardized coefficients of regression models

Model	R	R-kwadrat <i>R-square</i>	Skorygowane R-kwadrat <i>Adjusted R-square</i>	Standardowy błąd oszacowania <i>Standard error of estimation</i>
Zatrudnienie <i>Employment</i>	0,509	0,259	0,254	3,050
Komunikacja i więzi interpersonalne <i>Communication and interpersonal relationships</i>	0,339	0,115	0,109	1,747
Samodzielność realizowana <i>Self-realized independence</i>	0,337	0,114	0,108	6,237
Kontakty społeczne <i>Social interactions</i>	0,325	0,105	0,099	9,392
Samodzielność możliwa <i>Possible independence</i>	0,277	0,077	0,071	4,297

Tabela 8. Współczynniki korelacji zmiennych wyjaśniających ze zmiennymi wyjaśnianymi
Table 8. Correlation coefficients of explanatory variables with explained variables

Żaden z tych modeli nie zakłada jednak, że można przewidzieć wyniki skal funkcjonowania społecznego jednocześnie na podstawie obu predyktorów. Wyniki przedstawione w tabelach 6 i 7 pokazują, że wgląd w chorobę wyjaśnia 8,5% zmienności w zakresie rekreacji i rozrywki oraz 15,7% wariacji wyników w zakresie wychodzenia z izolacji. Dla tych dwóch skal to właśnie wgląd w chorobę jest istotnym predyktorem (na podstawie wielkości poziomu wpływu

CONCLUSIONS

1. The level of insight into the disease as well as the level of the sense of the impact on its course are average in the examined patients with diagnosed schizophrenia.
2. People suffering from schizophrenia exhibit differentiation in the level of social functioning within its individual components.

Model		Współczynniki niestandardyzowane <i>Non-standardized coefficients</i>		Współczynniki standaryzowane <i>Standardized coefficients</i>	t	Istotność <i>Significance</i>
		B	Błąd standardowy <i>Standard error</i>	Beta		
Zatrudnienie <i>Employment</i>	(Stała) <i>(Constant)</i>	-3,433	1,047		-3,280	0,001
	Krótką Skala Poczucia Wpływu na Przebieg Choroby <i>Brief Measure to Assess Perception of Self-Influence on the Disease Course</i>	0,531	0,073	0,509	7,243	0,000
Komunikacja i więzi interpersonalne <i>Communication and interpersonal relationships</i>	(Stała) <i>(Constant)</i>	4,497	0,600		7,498	0,000
	Krótką Skala Poczucia Wpływu na Przebieg Choroby <i>Brief Measure to Assess Perception of Self-Influence on the Disease Course</i>	0,185	0,042	0,339	4,408	0,000
Samodzielność realizowana <i>Self-realized independence</i>	(Stała) <i>(Constant)</i>	17,204	2,140		8,037	0,000
	Krótką Skala Poczucia Wpływu na Przebieg choroby <i>Brief Measure to Assess Perception of Self-Influence on the Disease Course</i>	0,658	0,150	0,337	4,391	0,000
Kontakty społeczne <i>Social interactions</i>	(Stała) <i>(Constant)</i>	8,983	3,224		2,787	0,006
	Krótką Skala Poczucia Wpływu na Przebieg Choroby <i>Brief Measure to Assess Perception of Self-Influence on the Disease Course</i>	0,949	0,226	0,325	4,204	0,000
Samodzielność możliwa <i>Possible independence</i>	(Stała) <i>(Constant)</i>	29,278	1,475		19,851	0,000
	Krótką Skala Poczucia Wpływu na Przebieg Choroby <i>Brief Measure to Assess Perception of Self-Influence on the Disease Course</i>	0,365	0,103	0,277	3,529	0,001

Tabela 9. Współczynniki standaryzowane i niestandardyzowane modeli regresji
Table 9. Standardized and non-standardized coefficients of regression models

na przebieg choroby nie można w istotny sposób przewidzieć wartości tych dwóch zmiennych wyjaśnianych). Z wyników zestawionych w tabelach 8 i 9 wynika, że wpływ na przebieg choroby tłumaczy jednak aż 25,9% zmienności wyników badanych osób w zakresie zatrudnienia, 11,5% w zakresie komunikacji i więzi interpersonalnych, 11,4% w zakresie samodzielności realizowanej, 10,5% wariacji wyników w zakresie kontaktów społecznych oraz 7,7% samodzielności możliwej.

WNIOSKI

1. Poziom wglądu w chorobę, jak również poziom poczucia wpływu na jej przebieg są przeciętne u badanych pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii.
2. Osoby chore na schizofrenię wykazują zróżnicowanie poziomu funkcjonowania społecznego w zakresie poszczególnych jego składowych.
3. Wraz ze wzrostem poziomu wglądu w chorobę u badanych pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii rośnie poczucie wpływu na jej przebieg, determinując tym samym wzrost poziomu funkcjonowania społecznego we wszystkich jego zakresach.
4. Wyższy poziom funkcjonowania społecznego w zakresie wychodzenia z izolacji oraz umiejętności związanych z organizacją czasu wolnego (rekreacją i rozrywką) wykazują pacjenci o wyższym poziomie wglądu w chorobę.
5. Pacjenci z wyższym poziomem poczucia wpływu na przebieg choroby wykazują lepsze funkcjonowanie społeczne w zakresie motywacji do podjęcia i utrzymania pracy, umiejętności komunikowania się i podtrzymywania więzi międzyludzkich, samodzielności w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych oraz nawiązywania i podtrzymywania kontaktów społecznych, a także samodzielności możliwej.

3. With an increased level of insight into the disease in patients with diagnosed schizophrenia the sense of the impact on its course is increasing, thereby determining the increase in the level of social functioning in all its ranges.
4. A higher level of social functioning within leaving the isolation and capabilities associated with organization of leisure time (recreation and entertainment) refers to patients with a higher level of insight into the disease.
5. Patients with a higher level of the sense of the impact on the course of the disease exhibit a better social functioning within their motivation to take up and maintain a job, abilities to communicate and maintain interpersonal relationships, independence in meeting the basic needs in life and entering into and maintaining social contacts as well as possible independence.

BIBLIOGRAPHY

PIŚMIENNICTWO:

1. Kępiński A.: Schizofrenia. Wydawnictwo Literackie, Kraków 2001.
2. Niedźwiedzka I., Kühn-Dymecka A., Wciórka J.: Wgląd w chorobę a funkcjonowanie poznawcze osób chorych na schizofrenię. *Psychiatr. Pol.* 2008; 42: 943–957.
3. Gawęda Ł., Buciński P., Staniszewski K. i wsp.: Związki wglądu w chorobę, poczucia wpływu na jej przebieg, stylów radzenia sobie z chorobą z objawami psychopatologicznymi w schizofrenii. *Psychiatria* 2008; 5: 124–133.
4. Załuska M.: Funkcjonowanie społeczne i zapotrzebowanie na opiekę środowiskową w schizofrenii. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2000.
5. Kokoszka A., Telichowska-Leśna A., Radzio R.: Kwestionariusz wglądu w schizofrenię – „Moje myśli i odczucia”. *Psychiatr. Pol.* 2008; 4: 491–502.
6. Kokoszka A., Telichowska-Leśna A., Radzio R.: Krótka skala poczucia wpływu na przebieg choroby – wersja dla schizofrenii. *Psychiatr. Pol.* 2008; 4: 503–513.
7. Załuska M.: Skala Funkcjonowania Społecznego (SFS) Birchwooda jako narzędzie oceny funkcjonowania chorych na schizofrenię. *Postępy Psychiatr. Neurol.* 1997; 6: 237–251.