

## The Psychological Inflexibility in Pain Scale (PIPS)

Här nedan hittar Du några påståenden. Vi vill veta hur ofta Du tycker att varje påstående stämmer in på Dig, så som Ditt liv ser ut nu.

På skalan här under finns några alternativ. Välj det alternativ som passar bäst för varje påstående.

	1	2	3	4	5	6	7
	Stämmer aldrig	Stämmer mycket sällan	Stämmer sällan	Stämmer ibland	Stämmer ofta	Stämmer mycket ofta	Stämmer alltid
1.	Jag ställer in planerade aktiviteter de dagar jag har ont.					1 2 3 4 5 6 7	
2.	Jag använder meningar i stil med: "Jag orkar inte", "Jag är inte tillräckligt bra", "Jag har inte tid", "Jag vågar inte", "Jag har för ont", "Jag mår för dåligt" eller "Jag har inte lust".					1 2 3 4 5 6 7	
3.	Jag måste förstå vad som är fel för att kunna gå vidare.					1 2 3 4 5 6 7	
4.	På grund av min smärta planerar jag inte längre framtiden.					1 2 3 4 5 6 7	
5.	Jag undviker att göra saker när det finns en risk att det kommer göra ont eller bli värre.					1 2 3 4 5 6 7	
6.	Det är viktigt att förstå orsaken till smärtan.					1 2 3 4 5 6 7	
7.	För att undvika smärta låter jag bli att göra saker som egentligen är viktiga för mig.					1 2 3 4 5 6 7	
8.	Jag skjuter upp saker på grund av min smärta.					1 2 3 4 5 6 7	
9.	Jag skulle göra nästan vad som helst för att bli av med min smärta.					1 2 3 4 5 6 7	
10.	Det är smärtan som bestämmer i mitt liv, inte jag själv.					1 2 3 4 5 6 7	
11.	På grund av min smärta undviker jag att planera in aktiviteter.					1 2 3 4 5 6 7	
12.	Det är viktigt att jag lär mig kontrollera min smärta.					1 2 3 4 5 6 7	

## Psychological Inflexibility in Pain Scale

### Rättningsanvisning

Delskalorna summeras (ingen reversering av poängen) separat. Poängen för respektive delskala kan summeras för att få fram en totalpoäng.

Undvikande (avoidance):

Item nr: 1,2,4,5,7,8,10,11

Fusion:

Item nr: 3,6,9,12

Normvärden eller cut-off värden finns ej framtagna. I den studie (n=611) där denna version av instrumentet framtagits deltog personer med långvarig smärta och whiplashassocierad sjukdom (WAD). Poängen för de olika skalorna var då följande :

Undvikande (8 items):  $m=31.4$ ,  $sd=10.0$

Fusion (4 items):  $m=21.2$ ,  $sd=4.2$

Totalt (12 items):  $m=52.6$ ,  $sd=12.3$

### Bakgrund

Instrumentet utvecklades initialt baserat på 38 items som genererats utifrån teoretiskt definierade områden (undvikande/avoidance, fusion, acceptans/willingness, värdeorientering/values). I denna studie medverkade 203 personer, vilka var patienter vid smärtmottagningar eller medlemmar i patientorganisationer. Denna dataanalys resulterade i en 16-item version med 2 delskalor för undvikande respektive fusion [4].

I nästföljande studie med 611 personer exkluderades items på samma grunder som i den föregående studien. Dessutom tillämpades kriteriet att varje item i den slutgiltiga versionen måste ha kvarstått i båda valideringsstudierna. Den slutgiltiga versionen testades sedan med en konfirmatorisk faktoranalys, varvid ytterligare 2 item togs bort. Detta resulterade i en version med två subskalor, undvikande (8 items) och fusion (4 items) [2]. Resultatet från denna studie visar även att PIPS förklarade betydligt mer varians i exempelvis livskvalitet än Tampa Scale of Kinesiophobia, ett mått på rörelserädsla. I denna studie undersöktes även instrumentets förmåga att fånga en medierande effekt (i denna tvärsnittsstudie). Då PIPS visade sig mediera effekterna av, exempelvis, smärta på funktionsförmåga talar detta för att instrumentet kan användas som ett relevant processmått i longitudinella studier eller behandlingsutvärderingar för att undersöka förändringsprocesser (verksamma mekanismer).

I en mindre randomiserad behandlingsstudie (n=20) visade sig den tidiga versionen av PIPS vara känsligt för förändring, dvs förändrades som ett resultat av en 10 sessioners ACT-orienterad behandling (behandlingsgruppens poäng på PIPS minskade signifikant) [1]. Post hoc analyser genomfördes även för att undersöka de medierande effekterna av behandlingen på funktionsförmåga och livsnöjdhet [3]. Analyserna visar att varken smärta, ångest, nedstämdhet, kinesiofobi eller self-efficacy är signifikanta mediatorer. Däremot pekar resultaten relativt tydligt på att psykologisk flexibilitet, mätt med PIPS, har en medierande effekt och således förefaller vara den mest relevanta förändringsprocessen i behandlingen.

**Referenser:**

- [1] Wicksell RK, Ahlqvist J, Bring A, Melin L, Olsson GL. Can exposure and acceptance strategies improve functioning and life satisfaction in people with chronic pain and whiplash-associated disorders (WAD)? A randomized controlled trial. *Cognitive Behavior Therapy* 2008;37(3):169-182.
- [2] Wicksell RK, Lekander M, Sorjonen K, Olsson GL. The Psychological Inflexibility in Pain Scale (PIPS) – statistical properties and model fit of an instrument to assess change processes in pain related disability. *European Journal of Pain* in press.
- [3] Wicksell RK, Olsson GL, Hayes SC. Psychological flexibility as a mediator of improvement in Acceptance and Commitment Therapy for patients with chronic pain following whiplash. *Eur J Pain* in press.
- [4] Wicksell RK, Renofalt J, Olsson GL, Bond FW, Melin L. Avoidance and cognitive fusion-central components in pain related disability? Development and preliminary validation of the Psychological Inflexibility in Pain Scale (PIPS). *European Journal of Pain* 2008;12(4):491-500.