

VERONIKA JEŽKOVÁ

KON 2006 – DOTAZNÍK NEUROTICKÉ OSOBNOSTI

Souhrn

Cílem tohoto příspěvku je seznámit čtenáře s novou diagnostickou metodou vytvořenou v posledních letech v Polsku – Dotazníkem neurotické osobnosti KON – 2006. Počet pacientů s neurotickým onemocněním stále stoupá, v dnešní době trpí touto poruchou stále více lidí, poslední statistiky uvádějí až 30% populace. Tak vysoká častost výskytu vyvolává potřebu co nejpřesnější diagnostiky. Představujeme zde metodu vytvořenou právě za účelem co nejpřesnější diagnostiky a diferenciální diagnostiky neuróz, používanou i k měření výsledků terapie a výzkumným účelům. Přínosem této studie není pouze zavedení nové diagnostické metody do Čech, ale i navázání mezinárodní spolupráce našeho Psychologického Ústavu s Institutem Psychoterapie v Krakově.

Klíčová slova: Dotazník neurotické osobnosti, neurotické rysy, test.

Úvod

Dotazník neurotické osobnosti KON 2006 – (Kwestionariusz osobowości nerwicowej) je dotazník, který byl vytvořen kolektivem autorů na Institutu psychoterapie na katedře psychiatrie Collegium Medium Jagelonské Univerzity (CM UJ) v Krakově. Autoři se na základě svých dlouholetých klinických zkušeností a rozsáhlých statistických výzkumů snažili vyvinout klinický nástroj vhodný pro diagnostiku a hodnocení terapie neurotických poruch, a to tak, „aby neměřil pouze symptomy, jak je to u většiny dotazníků tohoto typu, ale aby byl orientován na to, co stojí za nimi, na neurotickou strukturu osobnosti a její změny v terapii. Základní hypotézou konstrukce tohoto testu je, že existuje cosi jako „neurotická osobnost“ a ta má určité měřitelné rysy“ (Aleksandrowicz, 20. 5. 2006). V této fázi výzkumu zatím ještě nejsou tyto „neurotické rysy“ přesně pojmenovány, jsou však psychometricky zachyceny na škálách testu. Samotné názvy škál jsou tedy dosud postupně přeformulovávány do výstižnějších konotací popisujících tyto neurotické tendence.

Konstrukce testu vycházela z rozsáhlých psychometrických analýz testů vyplněných vzorkem osob léčených z důvodu neurózy a kontrolní skupiny. Z původních 900 bylo ponecháno 243 položek, které byly na základě faktorové analýzy

a korelačních šetření rozděleny z počátečních několika desítek do 24 škál. Autoři se snažili, aby se položky ve škálách co nejméně opakovali, nicméně nebylo možné tomu zabránit a v 84 případech se položky opakují.

„V testu zůstaly i tři „slepé položky“ z původních měření, které jsou prozatím ponechány ladem pro další výzkum, v rámci celkové výstavby testu jsou potenciálně užitečné.“ (Aleksandrowicz, 20. 5. 2006). Dotazník se skládá ze souboru otázek, které se týkají různých vlastností, rysů, zálib, postojů, názorů apod. Na každou otázku lze vybrat pouze jednu z možností: buďto „ano“ nebo „ne“.

Administrace se provádí téměř výhradně počítačem, tento způsob sběru dat umožňuje snadnější, rychlejší a přesnější zpracování výsledků, jednodušší vytvoření profilu (grafu) a usnadňuje psychometrická bádání. Počítačová verze umožňuje snadnější výpočet činitele XKON – faktor obecné neurotické dezintegrace osobnosti, který autoři včlenili do testu v loňském roce. K dispozici je i verze tužka-papír, ale zpracování výsledků této verze je pro administrátora zbytečně složité a zdlouhavé. Vyplnění testu trvá 15 – 20 min.

KON 2006 se používá k diagnostice neuróz a hodnocení průběhu a výsledku terapie. Doposud ještě není příliš rozšířen ani v Polsku a dostává se do oběhu jen zvolna, neboť stále probíhají výzkumy. Oficiální verze testu a manuál vydali autoři teprve v listopadu loňského roku.

V roce 2004 oslovili kolegové z Polska i náš Psychologický Ústav Masarykovy Univerzity a byli jsme přizváni k mezinárodní spolupráci na tomto testu. Následující 2 roky jsme vytvářeli českou verzi dotazníku a odzkoušovali jej na malém vzorku české populace.

Autoři testu

Test KON zkonstruovali a standardizovali pracovníci Institutu psychoterapie na katedře psychiatrie (CM UJ) v Krakově, v Polsku, vedoucí katedry prof. Jerzy Aleksandrowicz, Mgr. Katarzyna Klasa, Dr. Jerzy A. Sobański a Dr. Dorota Stolarska, spolupracovali i další zaměstnanci Institutu psychoterapie (CM UJ).

Statistické analýzy vykonali: Dr. Romuald Polczyk z Institutu Psychologie UJ, Dr. Maciej Sobański z Fakulty Informatiky IG WBiNoZ UJ, Dr. Jerzy A. Sobański z Institutu Psychoterapie CM UJ .

Vývoj testu

Samotné tvorbě Dotazníku neurotické osobnosti předcházela řada výzkumů a šetření v oblasti diagnostiky a terapie neurotických poruch. Mezi první předchůdce testu KON patřili Symptomatický dotazník „S“ a Symptomatický dotazník „O“ vytvořené v institutu psychoterapie již v letech 1975–1978 (podrobněji viz Aleksandrowicz, Hamuda, 1994).

Tyto symptomatické dotazníky se však ukázaly jako nedostačující, neboť podle hypotézy prof. Aleksandrowicze (2000 b) má většina neurotických pacientů nějakou poruchu osobnosti (specifické poruchy osobnosti, jak jsou popsány v DSM nejsou příliš přiléhavé). Z dlouholetých klinických pozorování vznikla hypotéza, že dysfunkce osobnosti, které jsou specifické pro neurózu, lze explikovat jako „**neurotickou osobnost**“. Symptomatické dotazníky se ovšem orientují pouze na příznaky nikoliv na jádro problému, tedy strukturu osobnosti, respektive strukturu „neurotické osobnosti“. Bylo potřeba najít nástroj pro měření tohoto konstruktů.

Prvním krokem bylo projít existující testy osobnosti, zjistilo se, že „mnohé mají v diagnostice neurotických onemocnění omezené uplatnění. Jsou – už od základu – konstruované s cílem charakteristiky a měření spíše aspektů normální osobnosti nebo charakteristiky specifických poruch osobnosti. Příkladem takových dotazníků jsou: NEO-Five Factor Inventory, ICSL-STAI (State-Trait Anxiety Inventory, EPQ-R (revize Eysenck Personality Questionnaire)...“ (Sobański, konference, 10. června 2006)

Ne všechny odzkoušené testy ovšem byly „beznadějné“, v mnoha dotaznících jsou škály charakteristické pro „specifické poruchy osobnosti“ (F60.x), doprovázející neurózy. Škály například MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory), 16 PF (Cattellův Šestnáctifaktorový dotazník), TCI (Cloningerův Temperament and Character Inventory), se ukázaly jako užitečné v popisu poruch osobnosti specifických pro neurotické poruchy. Jsou to však pouze fragmenty souboru měřených rysů, ze kterých se většina ukazuje jako elementy normální osobnosti nebo specifických poruch osobnosti.

Z těchto šetření vyniklo, že „neexistují specifické, přiléhavé nástroje umožňující měřit poruchy osobnosti, jež jsou pramenem neurózy. Škály mající uplatnění v měření neurotické osobnosti tvoří 10% – 40% škál většiny dotazníků. Jedině v Cattellově 16 PF byly zjištěny krajní skóry specifické pro neurotické poruchy v zhruba 60% (z poloviny škál.), tak vznikl faktor WDN. Na základě šetření vyšlo najevo, že v populaci 752 osob léčených z důvodu neurózy se značně odchylovaly výsledky od normálního rozložení ve 13 ze 16 škál Cattellova testu.

Krajní hodnoty (1–3 sten škál B – usuzování, C – emocionální stabilita, E – dominance, F – živost, H – sociální směrnost, N – uzavřenost, Q1 – otevřenost ke změnám a Q3 – perfekcionismus, nebo 8–10 sten škál I – senzitivita, L – ostražitost, M – snivost, O – ustrašenost a Q4 – tenze) byly zjištěny u nejméně 1/3 zkoumané populace, což bylo uznáno za informaci o výskytu specifických dysfunkcí osobnosti u postižených těmito poruchami.” (Aleksandrowicz, Bierzyński 1985).

Tento faktor WDN vykonstruovaný z Cattellova testu 16 PF se stal v podstatě předchůdcem KONu a byl prvním citlivějším nástrojem pro měření neurotické osobnosti. Při bádáních testu KON byly a jsou spolu korelovány společně ještě se symptomatickým dotazníkem „O“.

Po „nezdarech“ nalézt test, který by měřil neurotickou osobnost se začaly pokusy o **vytvoření nového nástroje**:

Základním východiskem je přesvědčení, že osobnost není něčím stálým, neměnným. Klinické zkušenosti s pacienty léčenými z důvodu neurózy prokázaly, že změny osobnosti při působení přirozených podmínek jsou nevelké. Jestliže však působíme psychoterapeuticky dochází ke změnám nejen v symptomech, ale v osobnosti. Právě z této hypotézy vycházely výše zmíněné pokusy o nalezení nástroje, který by byl schopný zachytit „neurotickou osobnost“ a měřit i její změny v průběhu terapie. Ukázalo se, že z testů osobnosti lze získat určité informace, ale nejsou jednoznačné. Kromě testů byly použity i klinické observace, byly hledány rysy osobnosti, které jsou často sdružené, pokud za to nejsou přímo odpovědné, se vznikem poruchy osobnosti.

Tento přístup byl ateoretický – nikde nebylo prokázáno, že některé rysy osobnosti souvisí se vznikem neurotického onemocnění (ani v historii atd. nejsou spojované).

V letech 1979 – 1980 se začalo s hledáním okruhů otázek, které by mohly být spojované s neurózou. Jako první zdroj sloužili přímo terapeuti. Byli požádáni, aby ze svých klinických zkušeností sestavili soubor otázek, které by se týkali neurotické osobnosti. Tyto otázky se autoři snažili nějak seškálovat. „Celá tahle procedura byla bezúspěšná, protože vymyšlení těch otázek bylo neobyčejně náročné, navíc se otázky musely pořád přeformulovávat, přepočítávat a vůbec to počítání nevycházelo (ani otázek, ani škál).“ (Aleksandrowicz, 20. 5. 2006)

Od tohoto způsobu tvorby otázek bylo upuštěno, ale hledání položek pokračovalo. Autoři se rozhodli vybrat už fungující položky z různých testů, u kterých bylo možno vidět, že škála složená z oněch otázek odrůžňuje populaci neurotickou od zdravé. Vybíralo se z Cloningera, Cattela a dalších známých testů osobnosti, ale základem se stal IPIP – inventář položek většiny nejpoužívanějších testů zgrupovaných do škál.

Autor IPIPu Lewis Goldberg z Oregonské Univerzity sesbíral a vytříbil otázky nejznámějších testů (např. NEO-PI-R, MPQ, 16PF, TCI, PAS, CPI, Big-Five, CISS, atd.), získal 1676 položek (údaj z roku 1999), které mezi sebou koreloval a grupoval do škál. Celý seznam položek a škál, jejich psychometrické hodnoty, klíče k hodnocení atd. zpřístupnil na webových stránkách <http://ipip.ori.org>. Tento seznam je neustále doplňován o nové položky.

Z tohoto souboru položek bylo vybráno zhruba 900 proměnných. Bylo experimentálně zkoumáno, na které z nich odpovídají jinak neurotičtí pacienti než zdraví. Způsob odpovídání nemocných dovolil přijmout hypotézu, že některé z těch položek jsou svázány s neurózou (přes taxonomické ukazatele).

Následně byly položky eliminovány a grupovány do škál. Z původních 900 položek v roce 1996, po mnohonásobném testování, zůstalo současných 243 položek. Postupným psychometrickým přeměřováním se podařilo výsledných 243 položek zgrupovat do 24 škál. Škály rozlišují postižené neurózou od nepostižených. „Podobně jsme zkoušeli využít i symptomatický dotazník „O“, ale příznaky nejsou odpovídající

kritérium, protože neurotické rysy se mohou objevovat i bez symptomů, které se většinou objevují až v krizových situacích.“ (Aleksandrowicz, 20. 5. 2006)

Historie testu KON v datech

- *Roky 1996–2001* výběr položek KON, prvních 779 položek polských i cizojazyčných mimo jiné i z IPIP, konzultace položek
- *2001–’02* další selekce položek na 243
- *2002–’03* vstupní konstrukce škál sestavení 26, 35, 39 hypotetických škál a jejich hodnocení, reanalýzy souborů položek KON
- *2004* výzkumy test retest a korelace 27mi škál
- *2004* škály u neléčených versus nemocných
- *2004–’06* poslední úpravy položek ve škálách, eliminace škál na 24, připojení faktoru XKON.
- Na **KONec** vzniká dotazník **KON 2006**

Škály dotazníku KON 2006

V roce 2004, když jsme byli přizváni ke spolupráci na tvorbě tohoto testu, měl test KON 2004 stejnou skladbu položek jako dnes, ale počet škál byl 27. V letech 2004 – 2006 byly škály mnohokrát přeměřovány a korelovány s celým testem a mezi sebou navzájem a byly porovnávány kontrolní skupiny a pacienti, až vznikla dnešní verze testu.

V současné době má test 24 škál a pravděpodobně se již nebudou příliš měnit, neboť mají uspokojivé psychometrické vlastnosti. Mění se však názvy některých škál, neboť nejdřív byly nalezeny škály a hledá se pro ně co nejvystižnější pojmenování. „Opřeli jsme se o experimentální metodologii – nejdřív experiment potom hypotéza. Našli jsme 24 škál, které zřejmě odpovídají 24 rysům neurotické osobnosti. Názvy těchto škál nejsou důležité, je důležité, že měří. Snažíme se ty škály pojmenovat na základě společné charakteristiky položek v těch škálách.“ (Aleksandrowicz, 20. 5. 2006)

Při analýze jednotlivých rysů zachycených škálami se vychází z obsahu položek, podobně bylo postupováno i při tvorbě následující deskripce.

1. pocit závislosti na okolí – 18 položek

Položky této škály zachycují osobnostní rysy vyznačující se závislostí na druhých lidech. Velmi důležitou roli v jeho životě hraje spokojenost druhých, v zájmu udržení nebo získání náklonnosti je tento člověk ochoten podstoupit i oběti, nebo se smířit s těžkou situací. Zároveň se však jeho závislost projevuje v přílišném spoléhání na autority

2. asténie – 13 položek

Tato škála zachycuje chování, které se vyznačuje nespokojeností s vlastním životem a rychlými úbytky energie. Život pro jedince znamená spíše každodenní boj, není se svým životem spokojený, ale nemá energii a vnitřní sílu, aby něco změnil.

3. negativní sebehodnocení – 13 položek

K hlavním rysům zachycených touto škálou patří malá sebedůvěra, pocit méněcennosti, nespokojenost se sebou samým projevující se neustálým hledáním vlastních chyb a znevažováním sebe sama.

4. impulzivnost – 17 položek

Škála popisuje osobu, k jejímž hlavním rysům patří snadná ztráta sebekontroly, sebeovládání. Typické pro tohoto jedince je, že se snadno nechá ovládnout jen svými city a podle nich se řídí jeho jednání, které často vede k fyzickému a psychickému napadání osob v jeho okolí.

5. problémy s rozhodováním (nerozhodnost) – 11 položek

Styl chování popisovaný v této škále se vyznačuje neschopností se rozhodnout. Typická je váhavost v situacích, kdy je potřeba něco rozhodnout. V kolektivu nerad přejímá iniciativu a raději nechá rozhodnutí na někom jiném.

6. pocit odcizení (od lidí) – 14 položek

Položky této škály popisují osobu, která žije s pocitem samoty. Tento člověk se cítí být přehlížen, necítí se být dost zajímavý, aby vzbudil pozornost ostatních. Má pocit, že je ostatními přehlížen, není potřebný a jeho život nemá smysl.

7. demobilizace – 20 položek

Škála popisuje negativistická myšlení a pesimismus. Člověk není schopen přenést se přes nesnáze a pokračovat dál, úspěch jej spíše utvrzuje, že v životě nemá šanci uspět. Situace, které vyžadují změnu nebo přinášejí něco nového, vyvolávají u takového člověka spíše nejistotu.

8. sklony k riskování (vyhýbání se riziku) – 14 položek

Škála zachycuje styl chování, který se vyznačuje schopností naplno užívat si života, způsobem, pro který je typické časté riskování a vyhledávání situací, které jsou nebezpečné. (Tato škála byla několikrát přepólována, tato charakteristika platí pro „sklony k riskování“ v případě přepólování, by charakteristika byla přesně opačná.)

9. problémy v emočních vztazích – 12 položek

Položky této škály popisují samotářskou osobu, pro kterou je typická je uzavřenost. Tento člověk se neprojevuje, nedává najevo, co cítí, nepouští si ostatní k tělu, je podezřívavý a má pocit nespokojenosti ve vztazích.

10. chybění vitality – 20 položek

K hlavním rysům zachyceným touto škálou patří nedostatek energie. Člověk se cítí unavený a vyčerpaný, chybějící energie způsobuje pomalost a nesnadné přijímání změn, protože by znamenaly další úbytek energie. Dvě položky se týkají sexuálního života.

11. přesvědčení o neschopnosti – 16 položek

Škála popisuje nejistotu, která se může projevat až úzkostí. Jedinec si nedokáže sám poradit se svými problémy, má často pocit zmatku a bezradnosti. Jen těžko se vrací k přerušené práci a nedokáže myslet jasně.

12. pocit nedostatku vlivu – 13 položek

Škála zachycuje jedince, který má pocit, že nemůže udělat nic sám ze své vlastní vůle. Je pro něj mnohem jednodušší svést všechno na osud, vidí svět jako

místo, kam byl člověk vržen, proti své vůli. Spoléhá v nadpřirozeno a domnívá se, že přitahuje všechny negativní události.

13. chybění internality – 19 položek

Škála popisuje rysy jako nerozhodnost a nesamostatnost, jedinec se cítí příliš kontrolovaný okolím. Má pocit, že nemůže vyjádřit svou vůli. Často dělá věci, se kterými nesouhlasí, ale které se líbí ostatním, nechá se jimi snadno ovlivnit.

14. snění, fantazírování – 13 položek

Škála popisuje jedince, který se vyznačuje častým únikem od reality do snů a fantazírování. Svou fantazii využívá ke snadnějšímu překonávání těžkých situací a problémů. Snění mu pomáhá přenést se přes těžkosti.

15. pocity viny – 11 položek

Škála zachycuje jako hlavní rysy vztahovačnost a sebekritičnost, která vede až k sebeobviňování. Jedinec cítí vinu za své chování, cítí se být horším než ostatní a má pocit odstrčenosti a samoty.

16. problémy v interpersonálních vztazích – 12 položek

Škála zachycuje rysy osoby podezřívavé vůči svému okolí, žije s pocitem, že nemůže nikomu důvěřovat. Nevěří ani své rodině a v jejím kruhu má pocit samoty.

17. závist – 14 položek

Jedinec popisovaný touto škálou má touhu všechny porazit a vyhrát. V jedinci vítězí pocit, že se ostatní mají lépe. Jde za svým cílem bezohledně a nepoctivě.

18. narcistický postoj – 14 položek

Škála popisuje jedince pro něhož je na prvním místě jeho vlastní osoba, jeho potřeby jsou nejdůležitější, dokáže být často bezohledný v jednání s druhými lidmi. Svou nezávislost prosazuje na úkor ostatních, druhými lidmi pohrdá. Touží po respektu a obdivu.

19. pocit ohrožení – 14 položek

K hlavním rysům popisovaným touto škálou patří opatrnost až ostražitost, nedůvěra k druhým lidem, pocit přehlížení a neporozumění ze strany ostatních.

20. egzaltace – 13 položek

Škála zachycuje přecitlivělého jedince s vypjatými projevy, jako pláčem a rozrušením, v situacích, které emoce podněcují, například v souvislosti s uměním. Tito lidé dávají hodně najevo své momentální rozpoležení a city, proto si připadají velmi zranitelní a slabí a hledají oporu v druhých lidech.

21. iracionalita – 10 položek

Z položek v této škále vyplývá, že popisovaná osobnost je přesvědčena o existenci nadpřirozených sil. Tyto síly ovlivňují život člověka a nelze se jim bránit. Jedinec spoléhá na zásahy vyšší moci v problémových situacích a bere vážně různé horoskopy a věštby.

22. zabývání se detaily – 8 položek

Typickým rysem popisovaným touto škálou je puntičkářství až pedantství a důraz na detaily. Jedinec je náročný jak na sebe, tak na ostatní. Svou práci raději dělá pomalu, ale záleží mu na tom, aby byla precizní.

23. zabývání se sebou (autoreflexe) – nově rozvzpomínání – 10 položek*

Položky v této škále popisují osobu, pro kterou je typické přílišné zabývání se sebou. Velmi ji zaměstnává přemýšlení o sobě, o tom, co udělala, a také o druhých. Typická je také nerozhodnost, zranitelnost.

24. pocit přetížení – 9 položek

Jedinec, kterého popisuje tato škála na sebe klade vysoké požadavky, je schopen pracovat až do vyčerpání, jen proto, aby dosáhl toho, co si vytyčil. Pro množství povinností si nenajde čas na zábavu.

Vstupní psychometrické hodnoty

Pro ověření dotazníku KON 2006 bylo testováno 794 pacientů (596 žen a 225 mužů) ac520 jedinců kontrolní skupiny (327 žen a 193 mužů).

Při hodnocení testu byly provedeny analýzy reliability korelace pozic se škálou, korelace test-retest a split-half reliability. Analýzy rozdílů mezi rozložením: metoda ROC, porovnání rozložení stenových a hrubých dat.

Jelikož u nás doposud nebyl zkoumán dostatečně početný vzorek populace, uvádíme údaje naměřené v Polsku v letech 2002 – 2006. Bohužel jsme nedostali k dispozici výsledky všech výše uvedených analýz, představujeme zde pouze ty, které nám byly poskytnuty, jsou postačující.

Tab.1: Psychometrické vlastnosti škál testu KON

Škála	Cronbachovo alfa	Reliabilita test – retest	Split-half reliabilita
1. pocit závislosti na okolí	0,833	0,906	0,79
2. asténie	0,842	0,866	0,824
3. negativní sebehodnocení	0,819	0,838	0,792
4. impulzivnost	0,808	0,797	0,622
5. problémy s rozhodováním (nerozhodnost)	0,76	0,84	0,442
6. pocit odcizení (od lidí)	0,807	0,699	0,76
7. demobilizace	0,822	0,856	0,793
8. vyhýbání se riziku	0,765	0,904	0,739
9. problémy v emočních vztazích	0,616	0,821	0,613
10. chybění vitality	0,75	0,905	0,693
11. přesvědčení o neschopnosti	0,826	0,865	0,829
12. pocit nedostatku vlivu	0,778	0,826	0,79
13. chybění internality	0,793	0,797	0,758
14. snění, fantazírování	0,708	0,91	0,571
15. pocity viny	0,793	0,887	0,763
16. problémy v interpersonálních vztazích	0,634	0,761	0,512
17. závist	0,704	0,776	0,678

* Pozn.: Škála 23. byla v červnu přejmenována na „rozvzpomínání“, ponecháváme starý název této škály, neboť je výstižnější pro její charakteristiku, v elektronické verzi je také stále starý název.

Škála	Cronbachovo alfa	Reliabilita test – retest	Split-half reliabilita
18. narcistický postoj	0,729	0,854	0,672
19. pocit ohrožení	0,688	0,75	0,674
20. egzaltace	0,744	0,872	0,691
21. iracionalita	0,667	0,907	0,569
22. zabývání se detaily	0,639	0,845	0,563
23. autoreflexe	0,669	0,87	0,578
24. pocit přetížení	0,551	0,803	0,491

Faktor neurotické dezintegrace osobnosti – XKON

„Współczynnik osobowości dezintegracji nerwicowej“ neboli Český faktor neurotické dezintegrace XKON byl do testu přidán až v roce 2006, má sloužit jako obecný faktor neurotické patognomie (Aleksandrowicz, Klasa, Sobański, Stolarska, 2006).

Faktor XKON se počítá suma vážených výsledků, vyplývajících z odpovědi respondenta podle klíče, v každé ze 24 škál, znásobená počtem škál, ve kterých byly vážené výsledky různé od nuly (vyšší než nula). Z praktických důvodů přijat XKON od 0 do 110,4 bodů. Faktor umožňuje souhrnné pojetí dezintegrace osobnosti ve 24 škálách (škálách KON-2006)

Typická hodnota pro nemocné XKON > 18 bodů

Typická hodnota pro zdravé XKON < 8 bodů

Tento faktor velmi dobře rozlišuje neurotickou populaci od zdravé a používá se i při hodnocení výsledků terapie.

Český překlad

KON je původně polská metoda a bylo třeba ji přeložit do češtiny, na překladu se podílelo více tlumočnicků, hrubou verzi testu přeložila studentka psychologie A. Wyrobkova, část škál studentka Polské filologie A.E. Leix, poslední verzi škál a materiály z červnové konference studentka psychologie V. Ježková.

Převedení testu do češtiny bylo usnadněno tím, že v Polsku stejně jako v Čechách existuje sémantická výjimka dvojitého záporu, což bývá u většiny překladů největší překážkou.

Překlad byl usnadněn i tím, že se jedná o slovanské národy, kulturně i jazykově velice blízké.

Česká standardizace, která by mohla ukázat nedostatky a sporné otázky překladu, ještě nebyla provedena, neboť jsme zkoumali pouze malý vzorek nedostačující pro faktorovou analýzu položek a škál.

Zkušenosti s českou verzí jsou prozatím uspokojivé, v průběhu našich šetření neavizovali respondenti v souvislosti s překladem žádný problém.

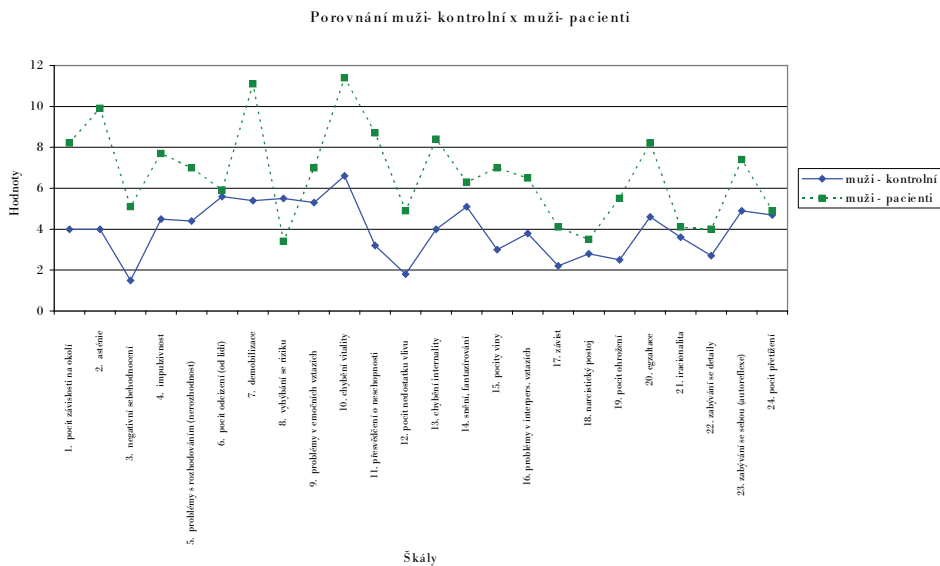
Počítačová verze

Program pro elektronické testování vytvořil programátor G. Hamuda podle instrukcí vývojového týmu testu KON. První verze vznikla v roce 2004 a obsahovala pouze sám test a výpočet výsledků – zobrazení profilu. Program nebyl přizpůsoben k otvírání uložených výsledků (náhled byl pouze v „poznámkovém bloku – txt“), pokud bylo potřeba archivovat, bylo nutné je vždy tisknout.

V poslední verzi programu KON 2006 je obsažen test KON 2006 i symptomatický dotazník „O“, je možné výsledky ukládat a jsou spustitelné i výsledky testů uložených v dřívějších verzích. Součástí je i automatický výpočet faktoru dezintegrace neurotické osobnosti XKON.

Program je vytvořen tak, že pacient nemá přístup k výsledkům, ty se objeví až po stisknutí klávesy F8, takto jsou výsledky testu před pacienty zamčeny.

Vyplnění testu KON trvá cca 15 – 20 minut, symptomatického dotazníku „O“ 10 min.



Graf 1: Porovnání pacientů a kontrolní skupiny mužů

Užití testu KON 2006 v klinické praxi

V Polsku se osvědčil KON jako diagnostický nástroj pro rozlišení skupiny pacientů od non-neurotické populace. V Čechách doposud nebyl odzkoušen test KON na pacientech, od kolegů z Polska jsme však získali data kontrolní sku-

piny i pacientů. Můžeme tedy porovnat, jak test rozlišuje zdravou populaci od populace trpící neurózou aspoň v Polsku. Vzhledem k podobnosti české a polské populace bychom tyto výsledky mohli zobecnit i na naši populaci, necháváme to však dalším šetřením. Porovnání kontrolní skupiny a pacientů jsou zobrazeny v grafu:

Naměřené hodnoty nám v grafu přehledně ukazují velmi jasné a dostatečné rozlišení těchto dvou skupin testem KON.

Pacienti, ve všech škálách skórovali viditelně výše než kontrolní skupina. (Tedy ve všech kromě jedné – škály 8. Samotní tvůrci testu se rozhodli od interpretace této škály zatím upustit, dokud nebude zjištěno, v čem je problém a jak jej vyřešit.)

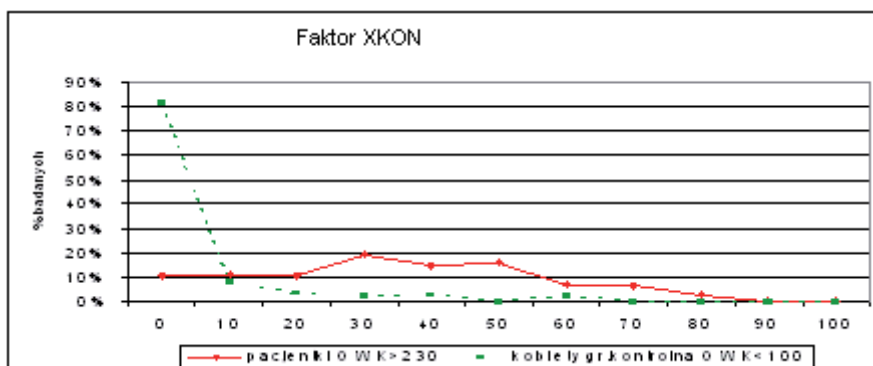
Porovnání kontrolní skupiny a pacientů ve faktoru XKON

Jedním ze základních rozlišovacích faktorů mezi zdravou populací a lidmi trpícími neurózou by měl být podle autorů faktor neurotické dezintegrace XKON. K tomuto účelu byl vytvořen a loni přidán do testu. Údaje naměřené na kontrolní skupině a skupině pacientů jsou uvedeny v tabulce:

Tab. 2: Faktor XKON zdravých a nemocných

	Kontrolní skupina ženy	Pacientky	Rozdíl	Kontrolní skupina muži	Pacienti	Rozdíl
XKON	13,6	35,3	21,7	9,5	37,1	27,6

Z tabulky jsou patrné dobré rozlišovací vlastnosti faktoru neurotické dezintegrace osobnosti XKON. Rozdíl 21,7 bodů u žen a 27,6 bodů u mužů svědčí o tom, že číselník XKON rozlišuje zdravou populaci a pacienty velmi dobře. Ještě lépe tyto rozdíly zachycuje graf, který autoři použili na konferenci „Neurotické poruchy. Terapie, výzkumy a didaktika“ (10–11.června 2006 v Krakově):



Graf 2: Faktor XKON nemocných a zdravých

Červená – pacientky s naměřenou hodnotou symptomatického dotazníku „O“ >230

Zelená – ženy z kontrolní skupiny s naměřenou s hodnotou symptomatického dotazníku „O“ <100

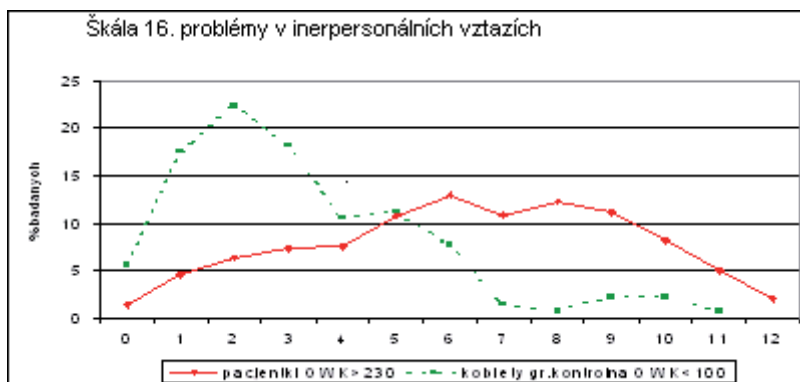
Kategorie hodnot % zkoumaných

Z grafu vyplývá, že 80% zdravé populace žen (podobně vypadá i graf mužů) skóruje v testu KON pod 10 bodů, přesto je kritérium pro nemocnou populaci až od 18ti bodů.

Faktor XKON se používá nejen k diagnostickým účelům, ale i jako jeden ze základních činitelů pro hodnocení výsledků terapie, jak bude uvedeno níže.

Rozlišení kontrolní skupiny a pacientů ve škálách

Z Polska jsme dostali k dispozici i údaje o rozlišovacích schopnostech jednotlivých škál. Jako příklad uvádíme rozlišení kontrolní skupiny a pacientů ve škále 16. problémy v interpersonálních vztazích viz graf 3. Podobně vypadají grafy všech škál testu KON 2006.



Graf 3: Rozlišení kontrolní skupiny žen a pacientek ve škále 16

Červeně – pacientky, symptomatický dotazník „O“ skór >230

Zeleně – kontrolní skupina ženy, symptomatický dotazník „O“ skór <100

Kategorie hodnot % zkoumaných

Bod rozlišení kontrolní skupiny a pacientek, tedy tam, kde se protínají křivky, je zároveň výchozí hodnotou pro určení stenových hodnot a výpočet vah pro faktor XKON.

Na základě těchto údajů a klinických zkušeností z Polska můžeme konstatovat, že test KON opravdu plní funkci, pro kterou byl vytvořen, tedy, že dobře rozlišuje populaci zdravých a lidí trpících neurózou.

Měření výsledků terapie testem KON

U nás ještě nebyl test KON odzkoušen v klinické praxi, ale i v tomto případě nám kolegové z Polska poskytli podrobné údaje, jak test funguje u nich. Pokud dojde během terapie u pacienta ke zlepšení, jsou škály schopny to dobře zachytit, jako příklad uvádím v tab. 3 škálu 2. Asténie:

Tab. 3: Změna intenzity symptomů a změna hodnoty škály 2. Asténie – KON 2006

N=163 pacientů	Střední přírůstek maximální hodnoty škály	
	Před terapií	Po terapii
	Škála 2. Asténie	
Značné zlepšení symptomů	82 %	41 %
Nevelké zlepšení symptomů	80 %	64 %
Bez změn	78 %	79 %
Nevelké zhoršení symptomů	94 %	96 %
Značné zhoršení symptomů	79 %	79 %

Tabulka nám ukazuje, jak škála 2. Asténie rozlišuje hodnoty pacientů, u kterých došlo ke značnému zlepšení síly symptomů i nevelkému zlepšení síly symptomů.

Zachycení a zhodnocení výsledků terapie je rovněž jeden z hlavních důvodů zkonstruování testu KON 2006, přestože se k těmto účelům experimentálně používá teprve 2 roky, účinnost této funkce je nepochybná. Z údajů naměřených v Polsku je nesporné, že test opravdu zřetelně zachycuje výsledky terapie všemi 24mi škálami.

Pro posouzení účinnosti terapie se bere v úvahu i hodnota faktoru neurotické dezintegrace osobnosti XKON. Pro příklad uvádíme případ jedné pacientky Institutu Psychoterapie (CM UJ) v Krakově, která na začátku terapie měla 86bodů faktoru XKON a byla propuštěna s hodnotou 0 bodů. Subjektivně se cítila dobře, podle výsledků v dalších testech (Cattellův 16PF, Symptomatický dotazník „O“) a dle posouzení terapeutů u ní došlo k mimořádnému zlepšení. Takové úspěchy v terapii nejsou vždy, ale každopádně to mimo jiné svědčí o diagnostické hodnotě faktoru XON – schopnosti zachytit změny na začátku a konci terapie.

Výsledky testu KON pacientů jsou na začátku i na konci terapie porovnávány s výsledky Symptomatického dotazníku „O“ a faktoru WDN 16PF Cattella. Tato porovnání byla použita i při statistickém hodnocení testu KON v Polsku a byly zjištěny pozitivní korelace těchto testů.

Závěr

Test se v Polsku velmi osvědčuje, postupně se rozšiřuje z Krakovského Institutu Psychoterapie na ostatní vědecká pracoviště a hlavně i mezi psychologickou a psychiatrickou veřejnost.

Podle profesora Aleksandrowicze, má test KON širší použití než jen v diagnostice. Je použitelný například i pro epidemiologické výzkumy, studie psychoterapie neuróz, hodnocení výsledků léčení, výzkumy průběhu psychoterapie, ustalování cross-validizace jiných testů atd. Nejvíce se však v praxi uplatňuje pro diagnostiku neurotického onemocnění a hodnocení výsledků terapie.

Pilotní studie testu u nás nevedly pouze k přinesení nové diagnostické metody do Čech, ale i k navázání mezinárodní spolupráce s proslulým Institutem Psychoterapie v Krakově, v této spolupráci chtějí obě strany pokračovat.

V Čechách zatím ještě nebyly provedeny všechny potřebné kroky k validizaci a standardizaci. Test byl odzkoušen pouze na zdravé populaci, dvě pilotní studie však prokázaly dobré vlastnosti testu a jeho použitelnost i v našich podmínkách.

Literatura

- Aleksandrowicz, J.W.(1979). Możliwości konstrukcji teorii zaburzeń nerwicowych w oparciu o pojęcia struktury dynamicznej i pola psychospołecznego. *Psychiatria Polska*, XII, 2,145 – 151.
- Aleksandrowicz, J.W.,Bierzyński, K., Filipiak, J. (1981). Kwestionariusze objawowe „S“ i „O“ – narzędzia służące do diagnozy i opisu zaburzeń nerwicowych. *Psychoterapia*, 37, 11 – 27.
- Aleksandrowicz, J.W.(1983). *Diagnoza zaburzeń nerwicowych (proces diagnostyczny w świetle strukturalnej teorii psychogennych schorzeń czynnościowych)*. Z zagadnień diagnostyki osobowości, Ossolineum 1983 ISBN 83–04–01378–9, 59 – 76, 79 – 91.
- Aleksandrowicz, J.W., Kowalczyk, E. (1984). Ocena skuteczności terapii nerwic. *Psychoterapia*, LI, 15 – 26.
- Aleksandrowicz, J.W.,Bierzyński, K. Martyniak, M. (1985). Zastosowanie testu 16PF R. B. Cattella w ocenie leczenia nerwic. *Psychoterapia*, 13, 47 – 60.
- Aleksandrowicz, J.W., Pavelec, B., Sikora, D. (1989). Model oceny efektów terapii nerwicowskazniki i kryteria zmian. *Psychoterapia* 1 (68),53 – 60.
- Aleksandrowicz, J.W.,Hamuda, G. (1994). Kwestionariusze objawowe w diagnozie i badaniach epidemiologicznych zaburzeń nerwicowych. *Psychiatria Polska*, 28, 667 – 676.
- Aleksandrowicz, J.W. (1998). *Zaburzenia nerwicowe*. Warszawa: PZWL.
- Aleksandrowicz, J.W. (2000b). Epidemiologia zaburzeń nerwicowych. In *Wybór prac pod redakcją Andrzeja Kiejny i Joanny Rymaszewskiej, Epidemiologia zaburzeń psychicznych* (pp. 90 – 102), Kraków: Biblioteka Psychiatrii Polskiej.
- Aleksandrowicz, J. W., Sobański, J.A. (2004). *Skuteczność psychoterapii poznawczej i psychodynamicznej*. Kraków: Biblioteka Psychiatrii Polskiej.
- Aleksandrowicz, J. W., Klasa, K., Sobański, J.A., Stolarska, D. (2006). *Kwestionariusz osobowości nerwicowej KON – 2006*. Kraków: Biblioteka Psychiatrii Polskiej.
- Sobański, J.A.(2004). Dynamika globalnego nasileni objawów zaburzeń nerwicowych podczas intensywnej psychoterapii na oddziale dziennym. *Psychoterapia* 4 (131), 77 – 87.
- Sobański, J.A.(2005). Różnice szybkości ustępowania objawów zaburzeń nerwicowych. *Psychoterapia* 1 (132), 81 – 92.

Další zdroje informací:

Rozhovor s prof. J. Aleksandrowiczem, pondělí 22.05. 2006, 13.00–14:30, při konzultaci v jeho pracovně.

Materiály z konference: Konferencja Zaburzenia nerwicowe. Terapia, badania i dydaktyka. 30–lecie Zakładu, Katedry Psychoterapii CM UJ, Kraków 10–11 czerwca 2006.

(Neurotické poruchy. Terapie, výzkumy a didaktika)

Web: <http://ipip.ori.org> (aktualizace: 23.7. 2006)

KON 2006 – THE CLINICAL NEUROTIC PERSONALITY INVENTORY

The main purpose of this article is to present new diagnostic method “Kwestionariusz osobowości nerwicowej KON – 2006”- the clinical Neurotic Personality Inventory KON 2006. It is an inventory, which arose in the Institute of Psychotherapy in Krakow, Poland.

The KON – 2006 is an instrument that describes traits allied with neurotic disorder. It is compiled of 243 items grouped in 24 scales. The scales measure differences between persons with neurotic disorder and health persons.

Important part of the test is the Factor of Neurotic Personality Disintegration XKON.

The article also includes the psychometric values of the test and the experiences in clinical practice in Poland. This test had been translated into Czech language and was checked up on sample of Czech population (non-neurotic).

This test has proved as a good instrument for diagnosis of the neurotic disorders. KON – 2006 has discriminated the group of the patients a control group very well. It has also been used to measure results of the psychotherapy and the results seem to be excellent. During the researches we have also linked-up international cooperation with Institute of Psychotherapy in Poland.

Key words: clinical Neurotic Personality Inventory, neurotic traits, test

