

Ježková, Veronika; Matulová, Petra

Diagnostická hodnota klinického dotazníku KON 2006 ve srovnání s metodami PSSI a CAQ

Sborník prací Filozofické fakulty brněnské univerzity. P, Řada psychologická. 2009, vol. 57, iss. P13, pp. [121]-132

ISBN 978-80-210-4893-5

ISSN 1211-3522

Stable URL (handle): <https://hdl.handle.net/11222.digilib/114318>

Access Date: 28. 11. 2024

Version: 20220831

Terms of use: Digital Library of the Faculty of Arts, Masaryk University provides access to digitized documents strictly for personal use, unless otherwise specified.

VERONIKA JEŽKOVÁ – PETRA MATULOVÁ

DIAGNOSTICKÁ HODNOTA KLINICKÉHO DOTAZNÍKU KON 2006 VE SROVNÁNÍ S METODAMI PSSI A CAQ

Souhrn: V článku představujeme výsledky dvou pilotních studií Dotazníku neurotické osobnosti KON 2006. Tato diagnostická metoda byla vytvořena týmem psychiatrů a psychoterapeutů na Institutu Psychoterapie v Krakově. V roce 2004 jsme se k vývoji a testování dotazníku KON připojili. Prezentovaná korelační šetření jsou prvním pokusem o převod této nové diagnostické metody do českých podmínek a posloužila i k odzkoušení českého překladu. Dvacet čtyři škál dotazníku KON 2006 jsme korelovali se čtrnácti škálami osobnostního inventáře PSSI a dvanácti škálami dotazníku CAQ. Dále jsme se škálami dotazníků PSSI a CAQ porovnávali XKON – faktor neurotické dezintegrace, který je součástí dotazníku KON 2006.

Výsledky korelací jsou velmi uspokojivé, u všech škál, u kterých jsme předpokládali souvislost, se projevily signifikantní vztahy. Většina objevených korelací je klinicky velmi dobře hodnotitelná a použitelná pro praxi i další výzkumy. Český překlad dotazníku KON 2006 se během šetření rovněž dobře osvědčil.

Klíčová slova: Neuróza, Dotazník neurotické osobnosti KON 2006, Činitel XKON, PSSI, CAQ.

Úvod

V posledních 30ti letech byl zaznamenán velký nárůst neurotických onemocnění, v současnosti je prevalence v různých zdrojích odhadována na 8–30%.

Tak vysoká častota výskytu vyvolává potřebu co nejpřesnější diagnostiky a diferenciální diagnostiky těchto onemocnění. V klinické praxi je užívána celá řada různých osobnostních dotazníků např.: MMPI, CAQ, 16PF, EOD a další. Tyto testy však měří příliš obecně, škály mající uplatnění v měření neurotické osobnosti tvoří 10%–40% škál těchto dotazníků.

Existují i dotazníky zabývající se čistě neurotickými onemocněními, např. MMQ, N-5, MAS, IPAT Anxiety Scale atd.. Symptomatické dotazníky se ovšem orientují pouze na příznaky nikoliv na jádro problému, strukturu osobnosti, respektive neurotické osobnosti.

Na potřebu mít přiléhavý nástroj umožňující měřit něco víc než tělesné symptomy (tj. podle profesora Aleksandrowicze poruchy osobnosti, jež jsou pramenem neurózy) se rozhodl reagovat tým odborníků Institutu Psychoterapie lékařské fakulty Jagelonské Univerzity v Krakově a takový měrný nástroj vytvořit. Od roku 1996 pracovali na tvorbě Kwestionariuszu osobowości nerwicowej KON – Dotazníku neurotické osobnosti KON. V hrubé formě byl dokončen v roce 2004,

ale konečnou podobu (počet škál, faktor neurotické dezintegrace XKON apod.) získal až v roce 2006, proto KON 2006.

Tento dotazník je zatím používán pouze v Polsku, kde se velmi dobře osvědčuje v klinické praxi. Slouží nejen k diagnostice neurotických onemocnění, rozlišení zdravých a nemocných a postihnutí závažnosti neurotického postižení, ale osvědčil se i k měření průběhu a výsledků terapie.

V roce 2004 jsme dostali nabídku od autorů KONu 2006, kolegů z Institutu Psychoterapie Jagelonské univerzity, adaptovat ji na české podmínky. Nabídku jsme rádi využili, tento článek pojednává o výsledcích našeho dosavadního snažení. Dotazník jsme přeložili a převedli pro užití v českých podmínkách, několikrát jsme jej zkušebně administrovali a posléze jsme provedli dvě pilotní studie, jejichž výsledky zde předkládáme.

Tímto článkem rovněž navazujeme na náš předchozí příspěvek „KON 2006 – dotazník neurotické osobnosti“, který jsme uveřejnili ve sborníku v roce 2007.

Metody a výzkumný soubor

Soubor

Výzkum byl proveden na náhodném souboru zdravé (non-neurotické) populace. Výzkumný soubor tvořilo celkem 82 osob z toho 52 žen (63,4%) a 30 mužů (36,6%), ve věkovém pásmu od 17 do 63 let, průměrný věk 37,3. Všichni participovali na výzkumu dobrovolně. Pro zajímavost, respondenti ochotní vyplnit dotazníky se rekrutovali nejčastěji z řad studentů, zaměstnanců školství a zdravotnictví a nezaměstnaných, což mohlo poněkud zkreslit výsledky, neboť je můžeme pokládat za „rizikové skupiny“ pro výskyt neurotického onemocnění. Uvědomujeme si, že náš vzorek populace není příliš reprezentativní vzhledem k nepoměru počtu mužů a žen a malé variabilitě povolání. Domníváme se však, že pro pilotní studii postačil. V budoucnu hodláme pro další šetření vzorek početně velmi rozšířit a zvariabilnit.

Metoda

Pro naše pilotní studie KONu 2006 jsme zvolili metody PSSI a CAQ, nejlépe vyhovují našim potřebám, měří normální i patologické rysy a poskytují úplný mnohodomenzionální profil jedince. Škály obou metod jsme rovněž využili pro analýzu důležité součásti KONu 2006 – faktoru neurotické dezintegrace osobnosti XKON.

Dotazník neurotické osobnosti KON 2006 – (Kwestionariusz osobowości nerwicznej) je dotazník, který byl vytvořen kolektivem autorů na Institutu psychoterapie na katedře psychiatrie Collegium Medicum Jagelonské Univerzity (CM UJ) v Krakově na základě dlouholetých klinických zkušeností a rozsáhlých statistických výzkumů. Autoři se snažili vyvinout klinický nástroj vhodný pro diagnostiku a hodnocení terapie neurotických poruch, 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 hypoté-

zou je, že existuje cosi jako „neurotická osobnost“ a ta má určité měřitelné rysy. Samotná konstrukce metody vycházela z rozsáhlých psychometrických analýz dotazníků vyplněných vzorkem osob léčených z důvodu neurózy a kontrolní skupiny. Faktor neurotické dezintegrace osobnosti – XKON – Współczynnik osobowości dezintegracji nerwicowej neboli česky faktor neurotické dezintegrace XKON byl přidán až v konečné podobě v roce 2006, má sloužit jako obecný faktor neurotické patognomie. Faktor XKON se počítá jako 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 je XKON > 18 bodů, typická hodnota pro zdravé je XKON < 8 bodů. Tento faktor velmi dobře rozlišuje neurotickou populaci od zdravé a používá se i při hodnocení výsledků terapie.

PSSI inventář stylů osobnosti a poruch osobnosti (Persönlichkeits-Stil-und Störungs-Inventar), který kvantifikuje relativní vyhraněnost osobnostních stylů, chápaných jako nepatologické varianty poruch osobnosti, jak jsou popsány v psychiatrických diagnostických manuálech (DSM-III-R, DSM-IV, ICD-10). Opírá se o předpoklad, že ke každé z klinických kategorií poruch existuje analogický osobnostní styl. Dotazník obsahuje 140 položek, které se vztahují ke 14 škálám. Škály mají teoreticky mimořádně propojenou síť vztahů s řadou klinických i neklinických rysů chování, což zakládá dobrou konstruktovou validitu dotazníku.

Dotazník klinické analýzy CAQ vznikl z potřeby sledování nejen normálních osobnostních rysů, nýbrž i patologie. Hlavním cílem autora bylo umožnit přiměřeně rozlišovat mezi různými diagnostickými skupinami. Dotazník klinické analýzy obsahuje 272 položek, z nichž 128 v první části pokrývá strukturu normální osobnosti, zatímco 144 v druhé části se vztahuje k depresi a patologickým rysům. My jsme k testování použili pouze druhou část testu, tedy tu, která je více zaměřena na patologii.

Rádi bychom poznamenali, že i přesto, že jsme s testem CAQ byli spokojeni, objevily se během administrace určité problémy. Probandi nás upozorňovali, že některé položky nejsou zcela srozumitelné a zdají se být nevyhovující. Některé výrazy jsou špatně formulované či zastaralé. Několik probandů si stěžovalo na nepohodlnost při vyplňování a na málo odstupňované odpovědi.

Metody analýzy dat

K statistickým výpočtům jsme využili Pearsonovu korelační analýzu a diferenční analýzu ANOVU.

Výsledky

Celkové korelace PSSI a KON

Výsledky korelace škál KONu 2006 se škálami testu PSSI vyšly pro metodu KON příznivěji než jsme předpokládali v hypotézách. Všechny očekávané vzta-

hy (odhadovali jsme 24 hypotetických vztahů) škál se potvrdily na 1% hladině významnosti až na jednu (KON 6. *pocit odcizení* se škálou PSSI 3. *rezervovaný – schizoidní*), ta korelovala na úrovni 5% významnosti.

Celkem bylo zjištěno 150 signifikantních korelačních vztahů z toho 104 na úrovni 0,01 (1% hladině významnosti). Nezáleží na počtu korelací, ale na korelačních vztazích, které mají smysluplný výzkumný význam. S potěšením můžeme konstatovat, že většina objevených korelací je klinicky velmi dobře hodnotitelná a použitelná pro praxi i další výzkumy, a i těch několik méně jasných korelačních vztahů vypovídá v prospěch KONu.

U každé škály metody KON se ve vztahu k PSSI objevovalo průměrně 3–5 korelačních vztahů (signifikantních na úrovni 0,01), nejvíce korelovaly škála 23. *autoreflexe* (8 korelačních vztahů) a škála 20. *exaltace* (7 korelačních vztahů), nejméně škála 22. *zabývání se detaily* (pouze 1 korelační vztah).

Škály, u kterých jsme vztah předpokládali, prokázaly „nejsignifikantnější“ korelační vztahy, uvádíme výsledky těchto hypotetických korelací: KON 1. *pocit závislosti na okolí* se škálou PSSI 10. loajální – závislý, 505(**), KON 2. *asténie* se škálou PSSI 13. klidný – depresivní, 626(**), KON 3. *negativní hodnocení* se škálou PSSI 4. sebekritický – sebenejistý, 402(**), KON 4. *impulzivnost* se škálou PSSI 11. impulzivní – borderline, 528(**), KON 6. *pocit odcizení* se škálou PSSI 3. rezervovaný – schizoidní, 282(*), KON 7. *demobilizace* se škálou PSSI 13. klidný – depresivní, 353(**), KON 8. *vyhýbání se riziku* negativně se škálou PSSI 12. příjemný – histriónský, 459(**), KON 9. *problémy v emočních vztazích* se škálou PSSI 3. rezervovaný – schizoidní, 418(**), KON 11. *přesvědčení o neschopnosti* se škálami PSSI 4. sebekritický – sebenejistý, 442(**), KON 12. *pocit nedostatku vlivu* se škálou PSSI 13. klidný – depresivní, 348(**), KON 14. *snění, fantazírování* se škálou PSSI 8. ctižádostivý – narcistický, 490(**), KON 15. *pocity viny* se škálou PSSI 13. klidný – depresivní, 512(**), KON 16. *problémy v interpersonálních vztazích* se škálami PSSI 2. nedůvěřivý – paranoidní, 489(**), 3. rezervovaný – schizoidní, 392(**), KON 17. *závist* se škálou PSSI 9. kritický – negativistický, 400(**), KON 18. *narcistický postoj* se škálou PSSI 8. ctižádostivý – narcistický, 306(**), KON 19. *pocit ohrožení* se škálou PSSI 2. nedůvěřivý – paranoidní, 320(**), KON 20. *exaltace* se škálou PSSI 13. klidný – depresivní, 411(**), KON 21. *iracionalita* se škálou PSSI 6. intuitivní – schizotypní, 631(**), KON 22. *zabývání se detaily* se škálou PSSI 5. pečlivý – nutkavý, 555(**), KON 23. *autoreflexe* se škálami PSSI 4. sebekritický – sebenejistý, 435(**), KON 24. *pocit přetížení* se škálou PSSI 14. ochotný – obětující se, 315(**).

Slovně rozebereme pouze korelace tří škál, u kterých se objevilo nejvíce korelačních vztahů. Podtržené jsou ty škály, u kterých jsme předpokládali, že budou korelovat.

23. zabývání se sebou (autoreflexe) – 10 položek

U této škály se objevilo nejvíce korelačních vztahů se škálami testu PSSI, bylo jich celkem 8. Tato škála byla v červnu přejmenována, v Polsku ji pojmenovali „rozpamiętywanie“ tj. rozvzpomínání. Ponecháváme však starší název, protože jeho význam v češtině, podle našeho názoru, lépe vystihuje položky,

kteří jsou v této škále zahrnuti. I v počítačové verzi je zachován starý název „autoreflexe“.

Je zajímavé, že ačkoliv má tato škála pouze 10 položek, korelovala s osmi různými škálami PSSI na 1% hladině významnosti. Položky týkající se prožívání zlosti, nízkého sebevědomí, zranitelnosti, neustálé přemýšlení o sobě o tom, co člověk dělá, jsou charakteristiky, které vystihují i pětici škál, které se v testu PSSI projeví jako silně neuroticky sycené, a opravdu se v korelacích s touto škálou všechny vyskytly: 4) sebekritický – sebenejistý, 435(**), 9) kritický – negativistický, 322(**), 10) loajální – závislý, 513(**), 11) impulzivní – borderline, 439(**), 13) klidný – depresivní, 418(**).

Mezi korelacemi se objevily dvě škály, které vystihují tuto škálu, ačkoliv se to na první pohled nezdá, byly to škály 6) intuitivní – schizotypní, 402(**) typická úzkostlivost v sociálních kontaktech a přecitlivělost, a 8) ctížádostivý – narcistický, 308(**) typická zvýšenou citlivostí na posuzování druhými lidmi.

Pro všechny škály, stejně jako pro dvě poslední uvedené, které s touto škálou korelovaly je právě typické zabývání se sebou.

V podstatě kontraindikační by měla být škála PSSI 14) ochotný – obětující se, 478(**), podle které se člověk více zabývá druhými než sebou, ale i ta s 23. škálou KONu korelovala a to poměrně vysoko. Tuto korelaci lze zřejmě připsat položkám týkajícím se nízkého sebevědomí a starostí o maličkosti.

20. exaltace – 13 položek

Druhá nejvíce korelující škála metody KON, i přes relativně menší počet položek, než měly škály KONu 2006, které nejvíce korelovaly, prokázala 7 korelačních vztahů s PSSI. Koreluje se všemi pěti škálami PSSI, které byly označeny za silně neuroticky sycené.

Vzhledem k moha položkám týkajících se slabosti, zranitelnosti, negativního pohledu na sebe sama, jsme předpokládali korelaci se škálou 13) klidný – depresivní, 411(**).

I ostatní korelace nejsou překvapivé, neboť položky této škály popisují silnou přecitlivělost, emoční nestabilitu stejně jako škála 11) impulzivní – borderline, 457(**), pocit slabosti, vlastní nedostatečnosti a snadné zranitelnosti stejně jako 4) sebekritický – sebenejistý, 428(**), negativní zkušenosti s lidmi a strach z nich 9) kritický – negativistický, 332(**). Pocity slabosti a zranitelnosti jsou ve škále rozvedeny do potřeby mít někoho, na koho je možné se upnout 10) loajální – závislý, 443(**).

Trochu problematičtější je vysvětlit korelaci se škálou 6) intuitivní – schizotypní, 326(**), ale pro tuto škálu je charakteristická i sociální úzkost, která by mohla korelaci zdůvodňovat. Trochu gordickým uzlem se stala korelace se škálou 14) ochotný – obětující se, 402(**), ale přestože to ve škále 20 KONu není přímo explikováno, zřejmě tyto dvě škály spojuje neschopnost těšit se z příjemného a přílišná přecitlivělost.

15. pocity viny – 11 položek

Potvrdila se korelace, kterou jsme předpokládali, se škálou, 13) klidný – depresivní, 512(**), která je rovněž charakterizována pocity viny.

Další položky z této škály jsou spojeny s pocity, jako je osamělost, vztek na sebe, nespokojenost s mezilidskými vztahy, pocit méněcennosti apod.. Proto není náhoda, že koreluje se škálami: 4) sebekritický – sebenejistý, 476(**) vyjadřující vztek na sebe, 9) kritický – negativistický, 328(**) typickou nespokojeností s lidskými vztahy, 10) loajální – závislý, 487(**) charakteristickou pocitem méněcennosti, 11) impulzivní – borderline, 523(**), kde se objevuje negativní sebehodnocení a škálou 14) ochotný – obětující se, 288(**), která je typická neschopností těšit se z příjemných zkušeností.

Je to jedna ze škál, které korelují se všemi silně neuroticky sycenými škálami PSSI (viz výše).

Korelace činitele XKON s testem PSSI

Pro analýzu jsme zvolili rozlišovací hodnotu 18 bodů faktoru XKON (hranice pro typickou hodnotu pro nemocné. Sloupec „XKON nízký“ zachycuje průměrný skór ve škále PSSI, při hodnotě faktoru XKON nižší než 18 bodů.

Sloupec „XKON vysoký“ zachycuje průměrný skór ve škále PSSI, při hodnotě faktoru XKON vyšší než 18 bodů. „F“ je korelační frekvence počítaná analýzou ANOVA a sloupec „Sig.“ ukazuje, na jaké úrovni je korelace významná.

Tabulka ukazuje, které škály nejlépe zachycují neurotické rysy. Není nezajímavé, že nejvýše korelovaly škály, které jsme označili již při korelacích se škálami KON za silně neuroticky sycené 4) sebekritický – sebenejistý, 9) kritický – negativistický, 10) loajální – závislý, 11) impulzivní – borderline, 13) klidný – depresivní. Potvrzuje to naši hypotézu, že tyto škály dobře rozlišují neurotické tendence. Zde se k nim ještě přidává škála 14. ochotný – obětující se, která korelovala s činitelem XKON statisticky nejvýznamněji.

Hodnotnou pozitivní korelaci prokázala i škála 8. ctižádostivý – narcistický.

Škála 12. příjemný – histriónský prokázala zvláštní atribut v korelaci s faktorem XKON, rozlišovala přesně obráceně. Tedy při vyšším skóre ve škále, byla nižší hodnota XKON a obráceně. V tabulce nám to jasně ukazuje záporná hodnota rozdílu – 0,04, rovněž korelace je v podstatě „záporná“ (lépe řečeno žádná) 0,001. Můžeme tedy konstatovat, že tato škála zachycuje nonneurotické a zřejmě pro neurózu až „kontraindikační“ způsoby chování a prožívání. Tyto vlastnosti prokázala podobně i škála 1. sebestý – disociální, neboť má s faktorem XKON v podstatě nulovou korelaci (0,012).

Tabulka 1. Porovnání XKONu se škálami PSSI.

Škála PSSI	XKON nízký	XKON vysoký	Celkový průměr	Rozdíl	F	Sig.
1) sebestý – disociální	12,24	12,36	12,31	0,12	0,012	0,914
2) nedůvěřivý – paranoidní	15,12	16,62	16	1,5	2,273	0,136
3) rezervovaný – schizoidní	11,48	12,55	12,11	1,07	1,361	0,247
4) sebekritický – sebenejistý	11,42	14,64	13,31	3,22	10,722	0,002
5) pečlivý – nutkavý	18,18	19,4	18,9	1,22	1,216	0,274

Škála PSSI	XKON nízky	XKON vysoky	Celkový průměr	Rozdíl	F	Sig.
6) intuitivní – schizotypní	13,03	14,98	14,18	1,95	2,205	0,142
7) optimistický – rapsodický	17,45	18,57	18,11	1,12	1,332	0,252
8) ctižádostivý – narcistický	12,48	14,36	13,59	1,88	3,18	0,078
9) kritický – negativistický	10	11,68	10,99	1,68	4,084	0,047
10) loajální – závislý	15,03	18,06	16,81	3,03	9,999	0,002
11) impulzivní – borderline	7,61	11,26	9,75	3,65	10,398	0,002
12) příjemný – histriónský	15,91	15,87	15,89	-0,04	0,001	0,974
13) klidný – depresivní	9,27	11,47	10,56	2,2	6,239	0,015
14) ochotný – obětující se	15,67	19	17,63	3,33	12,164	0,001

Pozn.: Tučně jsou označeny škály, které prokázaly nejvýznamnější korelace.

Celkové korelace KON a CAQ

Celkem bylo zjištěno 113 signifikantních korelačních vztahů mezi škálami metody KON a testem CAQ, z toho 60 korelací vyšlo na 1% hladině významnosti.

Nejvíce korelačních vztahů vyšlo u škály *Asténie*, a to se sedmi (tzn. více jak s polovinou) škálami dotazníku CAQ (*Hypochondrie, Suicidální deprese, Deprese s nízkou energií, Vína a resentment, Schizofrenie, Psychasténie a Psychická inadekvátnost*). Zajímavé je, že nejvíce korelací, bráno z hlediska škál dotazníku CAQ, bylo u škály *Psychasténie*. Je vidět, že tyto dvě škály jsou velmi neuroticky sycené. Více korelací (5) se ještě objevilo u škály *Impulzivnost*. Jinak se u každé škály (vyjma tří níže uvedených) objevovaly průměrně 3 korelace na 1% hladině významnosti s CAQ. Naopak nejméně korelací se pak objevilo u škál *Pocit závislosti na okolí, Chybění internality a Pocit přetížení*, u těchto škál se objevila pouze jedna korelace se škálami CAQ, a sice první dvě zmíněné škály korelovaly s *Psychasténií* a třetí jmenovaná se škálou *Schizofrenie*. Všechny tři tyto škály se shodují v závislosti na druhých lidech a ochotě se obětovat pro získání jejich náklonnosti či obdivu při současném pocitu jejich nadměrné kontroly. U tří škál dotazníku KON se neobjevily žádné korelace na jednocentní hladině významnosti s Dotazníkem klinické analýzy. A sice u škály *Problémy s rozhodováním, Chybění vitality a škály Zabývání se detaily*. A z těchto tří pouze *Chybění vitality* korelovalo alespoň na 5-ti % hladině významnosti. Byly to korelace negativní se škálou *Agitace a Psychopatie* z dotazníku CAQ. Společnými jmenovateli výše zmíněných tří škál jsou strach z nového, zvažování všech pro a proti před učiněním rozhodnutí, celková opatrnost. Lidé vysoko skórující v těchto škálách také mají problém s přebíráním vedoucích rolí a zodpovědností, kterou raději přenechávají druhým lidem.

Pro ilustraci uvedeme podrobnější popis korelačních vztahů několika škál KONu se škálami CAQ.

Jak jsme uváděli výše nejvíce produktivní, co se korelačních vztahů týče byla škála *Asténie*. Nejenže se tu objevil nejvyšší počet korelací, ale ty dosáhly i téměř nejvyšších hodnot ze všech ostatních. Korelace se škálou *Psychasténie*, 429(**) vychází z větší duševní zranitelnosti, tzn. menší psychické odolnosti. Pro škály

jsou společné charakteristické znaky: pochybovačnost, nerozhodnost a únavnost, která je pro psychastenický syndrom typická. Zajímavý je také fakt, že tato škála korelovala se škálami CAQ, které se zabývají primárními faktory deprese nejvíce ze všech škál KONu. Důvodem může být mimo jiné fakt, že neléčené úzkostné poruchy nezřídka vedou k depresivním poruchám. Prvním z těchto vztahů lze zaznamenat se škálou *Hypochondrie*, 401(**). Hlavním rysem obou škál je tělesná i duševní slabost a nedostatek energie. Dále se shodují ve ztrátě radosti ze života či pocitu štěstí. Další vztah se vzhledem k pocitům prázdnoty a znechucení životem vyskytující se v obou škálách objevil s *Depresí suicidální*, 470(**). Lidé s vysokými skóry v těchto škálách mají nedostatek sebedůvěry, nedokáží čelit problémům a život je pro ně neustále úsilí. Korelace se škálou *Deprese s nízkou energií*, 436(**) je charakterizována nedostatkem energie pro zvládnutí denních povinností a přemáháním k aktivitě, což je obsahem položek škály Asténie. Rovněž se škály shodují v pocitu vnitřní prázdnoty. Poslední z korelací s faktory deprese je se škálou *Vina a resentment*, 372(**). V obou škálách se vyskytují položky týkající se zážitku napětí a nejistoty při jakékoliv změně v životě či zvýšená sebekritika anebo nedostatek sebedůvěry. Také sdílejí pocit selhání při plnění svých povinností. Následující korelace se škálou *Schizofrenie*, 285(**) není příliš významná, ale rysy v nichž by se mohly obě škály shodovat jsou pesimistický pohled na svět a rezignovaný postoj k životu. Korelace se škálou *Psychická inadekvátnost*, 422(**) je jasná vzhledem ke shodě obou škál, která spočívá v nedostatku sebedůvěry. Jak jsme výše uváděli, po škále Asténie, měla škála Impulzivnost nejvíce korelačních vztahů, a sice pět. První korelace se objevila se škálou *Hypochondrie*, 291(**), zde je společný asi jen jeden faktor, a sice pocit, že člověk brzy ztratí nervy a tzv. „vybouchne“. U korelace s *Paranoiou*, 392(**) je charakteristickým rysem obou škál nedůvěra, cynismus a jistá agresivita, která je u škály impulzivnosti zdůrazněna mnohem více. Korelace se škálou *Schizofrenie*, 446(**) je interpretovatelná společná shodným rysem obou škál, jímž je jistá impulzivita chování a jeho nepředvídatelnost. *Psychastenie*, 295(**) – sdílenou charakteristikou obou škál jsou opět popudy k vykonání nějakého nevhodného nebo dokonce násilného činu. *Psychická inadekvátnost*, 316(**) – společnou charakteristikou těchto škál může být jistá ztráta sebekontroly a nevypočitatelnost jednání.

Další škálou, v níž jsme dospěli k vyššímu počtu významných korelačních vztahů je škála Problémy v interpersonálních vztazích.

Korelaci s *Paranoiou*, 308(**) lze vysvětlit společným znakem, kterým je nedůvěra k lidem. Dále pocit nepochopení od ostatních a jejich špatný přístup k dané osobě. *Schizofrenie*, 345(**) – společné rysy bychom viděli nedůvěře, podezřívavosti a také špatné schopnosti odpouštět druhým lidem. *Psychastenie*, 313(**) – důvod souvztažnosti těchto škál na první pohled není příliš zřejmý, mohl by však souviset s položkou ve škále KONu, která se týká toho, že ostatní lidé příliš nechápou jednání dané osoby a také se vyskytuje v obou škálách jistá rigidita a opatrnost. *Psychická inadekvátnost*, 295(**) – tyto škály spojuje nespo-

kojenost s mezilidskými vztahy. Jedinci s vysokými skóry mají dojem, že jejich blízcí jim nerozumí a cítí se osamoceni.

Poslední škálou s nejvyšším počtem korelací na 1% hladině významnosti je škála Pocit ohrožení. *Deprese suicidální*, 307(**) – lidé s vysokými skóry v obou škálách zažívají pocity bezradnosti, cítí, že si v životě neporadí, že nedokáží čelit problémům. Následující dva korelační vztahy lze objasnit vzhledem ke společným rysům, kterými jsou především nedůvěra a ne příliš dobré mezilidské vztahy. *Paranoia*, 431(**) – korelace se týká pravděpodobně zvýšené obezřetnosti vůči ostatním lidem a domněnce jejich naprostého egocentrismu. *Schizofrenie*, 391(**) – jedinci s vysokými skóry v obou škálách jsou samotářští a netouží se vázat. Nejsou příliš schopni důvěrností a spíše se vyhýbají intenzivnějšímu vzrušení. Opět se zde objevuje přesvědčení o absolutní sobeckosti okolí. *Psychastenie*, 421(**) – spojitost těchto škál vidíme ve zvýšené ostražitosti ve všem, co člověk dělá a tato opatrnost se odráží i ve vztahu k lidem. Jedinci s vysokými skóry se často necítí dobře na nových, neznámých místech.

Korelace faktoru XKON s Dotazníkem klinické analýzy (CAQ)

Zjišťovali jsme, které škály CAQ se nejčastěji objevují při vysokém faktoru XKON (faktoru neurotické dezintegrace osobnosti), respektive jestli existuje nějaký vztah mezi jakoukoliv škálou CAQ a XKONem.

Hodnoty XKONu jsme rozdělili na nižší než 18 a vyšší než 18 a v těchto dvou skupinách jsme porovnávali průměry škál. Tuto hodnotu (18-ti bodů) jsme zvolili vzhledem k tomu, že je to typická hodnota pro neuroticky nemocné.

Zajímali jsme se o sig. menší než 0,05. U všech proměnných (škál) označených v tabulce vyšel při vyšším skóre v XKONu (nad 18 bodů) signifikantně vyšší i jejich skór (než u nízkého XKONu).

Jak je zobrazeno v tabulce 2, z dvanácti škál metody CAQ devět prokazuje významnější korelace s faktorem XKON. A z toho se u pěti škál: *Vina a resentment*, *Paranoia*, *Schizofrenie*, *Psychastenie*, *Psychická inadekvátnost* vyskytly opravdu výrazné korelace. Dle těchto výsledků neurotické rysy zachycují lépe škály „ne-depresivní“, tedy ty, které nespádají v CAQ do škál zachycujících primární faktory deprese (vyjma škály *Vina a resentment*). Ovšem i u těch byly korelace vcelku významné. Nejvýraznější korelace se objevily u škál, jež měly také nejvíce korelací s jednotlivými škálami metody KONu, a které jsme zmiňovali v hypotézách jako potenciálně nejlépe zachycující neurotickou osobnost.

Velmi nízké korelace se prokázaly u škály *Nuda a odstup* a téměř nulové u škály *Agitace a Psychopatie*. U těchto škál jsme významnější pozitivní korelace ani neočekávali, jelikož jsme je nepovažovali za účinné pro zachycení neurotických rysů. Škála *Psychopatie* dokonce na rozdíl od ostatních škál, kde při vysokém skóre XKONu byl vysoký skór i dané škály, měla při vysokém XKONU nízké hodnoty a naopak. To znamená, že tato škála by měla zachycovat rysy, jež jsou spíše nonneurotické.

Tabulka 2. Porovnání faktoru XKON se škálami metody CAQ.

CAQ	Průměr XKON nízký (N=34)	Průměr XKON vysoký (N=48)	Celkový průměr (N=82)	Rozdíl	F	Sig.
1/ <i>Hypochondrie</i>	5,15	5,88	5,57	0,73	5,0370	0,028
2/ <i>Suicidální deprese</i>	4,65	5,77	5,30	1,12	6,3180	0,014
3/ <i>Agitace</i>	5,21	5,27	5,24	0,06	0,0210	0,885
4/ <i>Úzkostná deprese</i>	5,88	6,58	6,29	0,70	5,7870	0,018
5/ <i>Deprese s nízkou energií</i>	4,91	5,65	5,34	0,74	4,6200	0,035
6/ <i>Vina a resentment</i>	4,97	6,17	5,67	1,20	10,662	0,002
7/ <i>Nuda a odstup</i>	5,94	6,31	6,16	0,37	1,0750	0,303
8/ <i>Paranoia</i>	7,12	8,08	7,68	0,96	8,0170	0,006
9/ <i>Psychopatie</i>	5,12	5,06	5,09	-0,06	0,0180	0,894
10/ <i>Schizofrenie</i>	5,59	6,60	6,18	1,01	9,3520	0,003
11/ <i>Psychastenie</i>	5,76	7,00	6,49	1,24	22,472	0,000
12/ <i>Psychická inadekvátnost</i>	5,32	6,27	5,88	0,95	7,8970	0,006

Pozn.: F nám řekne, zda existují průkazné rozdíly mezi průměry

Sig. nás informuje o významnosti korelace (<0.05)

Pozn. 2: Kurzívou jsou označeny škály, které s XKONem korelovaly významně
Tučně jsou zvýrazněny škály, které s XKONem korelovaly nejvýrazněji

Diskuze

Byly potvrzeny všechny předpokládané korelace 24 škál metody KON 2006 a 14ti škál metody PSSI a bylo zjištěno dostatečné množství dalších smysluplných korelačních vztahů těchto dvou metod. Celkem bylo zjištěno 150 signifikantních korelačních vztahů těchto dvou metod, z toho 104 na 1% hladině významnosti. Většina (100 ze 104) objevených korelací je klinicky velmi dobře hodnotitelná a použitelná pro praxi i další výzkumy. Škály, které spolu korelovaly, si byly buď podobné položkami nebo zachycovaly stejný rys (např.: KON 1. *pocit závislosti na okolí* se škálou PSSI 10. *loajální – závislý*, nebo KON 4. *impulzivnost* se škálou PSSI 11. *impulzivní – borderline* atd.).

Rovněž s paralelní metodou ke zjišťování neurotických rysů, Dotazníkem klinické analýzy CAQ, jsme dospěli k uspokojivému počtu korelací, které jsou dobře interpretovatelné a hodnotné pro další výzkum. Bylo jich zjištěno rovných 113, z toho 60 korelací vyšlo na 1 % hladině významnosti. Téměř všechny z 60-ti korelačních vztahů byly dobře interpretovatelné. Většinou zachycovaly podobné charakteristiky, vlastnosti či způsoby chování. Prokázala se i dobrá schopnost dotazníku CAQ zachycovat neurotické rysy.

Závěr

Hlavním cílem tohoto výzkumu bylo prokázat a posoudit diagnostickou hodnotu klinického dotazníku KON 2006 psychometrickým srovnáním s metodami

PSSI a CAQ. Tento cíl byl jednoznačně dosažen a diagnostická hodnota prokázána.

Český překlad se během výzkumu osvědčil. Nastaly pouze komplikace u jedinců s nižší slovní zásobou, bude tedy třeba některá slova (např. rezignovat, paralyzovat apod.) ještě více „počesřit“ a najít příhodnější ekvivalenty.

Literatura

- Aleksandrowicz, J.W. (1979). Možliwosci konstrukcji teorii zaburzeń nerwicowych w oparciu o pojęcia struktury dynamicznej i pola psychospolecznego. *Psychiatria Polska*, XII, 2, 145–151.
- 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., Pavelec, B., & Sikora, D. (1989). Model oceny efektów terapii nerwic – wskaźniki 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. (2000). Częstość objawów nerwicowych. *Psychiatria Polska*, XXXIV, 1, 5–20.
- Aleksandrowicz J. W., Klasa K., Sobański J. A., & Stolarska D. (2006) *Własności kwestionariusza KON-2006 w populacji pacjentów oddziału dziennego z Katedry Psychoterapii CM UJ*. Kierownik: Prof. dr hab. med. Jerzy W. Aleksandrowicz.
- Cattell, R. B., & Krug, S. E. (1998) *Dotazník klinické analýzy (Příručka)*. Brno: Psychodiagnostika.
- Ježková, V. (2006). *Diagnostická hodnota klinického dotazníku KON 2006 ve srovnání s metodou PSSI*. Nepublikovaná diplomová práce, Masarykova univerzita, Brno, Česká republika.
- Ježková, V. (2007). KON 2006 – Dotazník neurotické osobnosti. *Sborník prací Filozofické fakulty brněnské univerzity*, MU, P 11, 39–53.
- Klasa K., Sobański J. A., & Stolarska D. (2004) *Kwestionariusze objawowe i kwestionariusze osobowości w diagnozie zaburzeń nerwicowych*. Katedra Psychoterapii CM UJ.
- Matulová, P. (2006). *Převod a možnosti aplikace metody KON 2006*. Nepublikovaná diplomová práce, Masarykova univerzita, Brno: Česká republika.
- Sobański, J.A. (2004). Dynamika globalnego nasileni objawów zaburzen 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)

DIAGNOSTIC VALUE OF CLINICAL NEUROTIC PERSONALITY INVENTORY KON 2006 IN COMPARISON WITH METHODS PSSI AND CAQ

In this article we present results of two pilot studies of the Neurotic Personality Inventory – KON 2006. This diagnostics method have been created by the team of psychiatric and psychotherapists at the Institute of Psychotherapy in Krakow. In 2004 we joined the development and verification of the Inventory KON 2006. Correlation searches that we present are the first trial to translate new diagnostic method and it served as a method of the Czech translation as well.

We correlated 24 scales of the KON 2006 with 14 scales of PSSI and 12 scales of the CAQ. We also compared XKON (the Factor of Neurotic Personality Disintegration, which is the part of the KON 2006 Inventory.) with the scales of PSSI and CAQ.

The results of the correlations are very satisfying, all of the hypothetic coherences displayed significant nexus. The most of the discovered nexuses are clinically well valuated and applicable for praxis and other researches. The Czech translation of the Inventory KON 2006 has also succeeded well during the studies.

Key words: Neurosis, Neurotic Personality Inventory KON 2006, factor XKON, PSSI, CAQ