

Matúš Bieščad

**Slovenská verzia dotazníka
CORE-OM**

Kompletný manuál pre použitie
dotazníka v klinickej praxi

Katedra psychológie
Filozofická fakulta Trnavskej univerzity v Trnave

Trnava 2009

Mgr. Matúš Bieščad, PhD.

SLOVENSKÁ VERZIA DOTAZNÍKA CORE-OM

**Kompletný manuál pre použitie
dotazníka v klinickej praxi**

TRNAVA 2009

*Vydanie tohto manuálu je súčasťou riešenia grantovej úlohy
VEGA č. 1/4520/07
„Psychologická zmena a poskytovanie psychoterapie v praxi“*

Autor:

Mgr. Matúš Bieščad, PhD.

Recenzenti:

Doc. Mgr. Peter Halama, PhD.

Doc. Mgr. Ladislav Timulák, PhD.

Vydala:

Katedra psychológie Filozofickej fakulty
Trnavskej univerzity v Trnave
Trnava 2009

Predhovor

Táto publikácia je manuálom použitia slovenskej verzie dotazníka CORE-OM v klinickej praxi. V manuáli predstavujeme dotazník CORE-OM a prinášame prehľad informácií o originálnej verzii dotazníka. Manuál tiež ponúka presný návod na jeho administráciu a skórovanie. Poskytujeme tu zároveň deskriptívne dáta na slovenských výberoch z neklinickej a klinickej populácie, tiež výsledky overenia psychometrických vlastností dotazníka CORE-OM. Tiež sme sa pozreli na dôležitú vlastnosť dotazníka, na jeho citlivosť na terapeutickú zmenu.

Najvýznamnejšie použitie dotazníka CORE-OM je v oblasti merania veľkosti psychoterapeutickej zmeny v bežnej klinickej praxi, manuál preto predstavuje najpoužívanejší koncept individuálnej therapeutickej zmeny, tzv. štatisticky a klinicky významnú zmenu. V manuáli sú uvedené hodnoty kritérií individuálnej therapeutickej zmeny a ilustračné príklady hodnôt celkového skóre dotazníka CORE-OM u pacientov z bežnej praxe na začiatku a na konci liečby, spolu s vysvetlením práce s uvedenými kritériami na stanovenie kategórie dosiahnutej individuálnej psychoterapeutickej zmeny.

V závere uvádzame výsledky merania individuálnej therapeutickej zmeny z výberu pacientov na slovenských klinických pracoviskách, tiež podrobné percentilové normy pre dotazník CORE-OM a vzor dotazníka.

Manuál je výsledkom niekoľkoročnej výskumnej práce s dotazníkom CORE-OM na Katedre psychológie Filozofickej fakulty Trnavskej univerzity v Trnave. Prvý preklad a prvý výskum s dotazníkom CORE-OM zrealizovala Ľubica Balúnová rod. Labaničová (Labaničová, 2003). Veľkou mierou k ďalším výskumným zisteniam prispela Klaudia Gampe, ktorá zrevidovala preklad a prepočítala hodnoty kritérií individuálnej therapeutickej zmeny na základe veľkého množstva dát z rozličných psychologických a psychiatrických zariadení na Slovensku (Gampe, 2005). Obidve tieto práce odborne viedol Ladislav Timulák.

Dáta uvedené v tomto manuáli pochádzajú z mojej dizertačnej práce (Bieščad, 2007), ktorú som zrealizoval v internej forme doktorandského štúdia na Katedre psychológie FF TU. S mojim výskumom som sa potom neskôr mohol pripojiť ku riešeniu grantovej úlohy „Psychologická zmena a poskytovanie psychoterapie v praxi“ (VEGA č. 1/4520/07). Mojim školiteľom a vedúcim grantu bol opäť Ladislav Timulák, ktorý má veľmi veľkú zásluhu, že v súčasnosti máme dotazník CORE-OM dostupný v slovenskej verzii.

Veľkým podporovateľom slovenskej adaptácie dotazníka CORE-OM bol člen autorskej skupiny originálnej britskej verzie dotazníka Chris Evans, ktorý bol ochotný v roku 2005 dvakrát pricestovať na Slovensko (v apríli na spoločné stretnutie prekladateľov, aby supervidoval záverečnú fázu prekladu dotazníka, a v októbri, aby na Česko-Slovenskej

psychoterapeutickej konferencii v Trenčianskych Tepliciach spropagoval dotazník CORE-OM). Tým významne uľahčil nadväzovanie spolupráce v klinických zariadeniach pre výskum a zber normatívnych dát. Zároveň bol veľmi priateľský a podporný pri každom stretnutí na konferenciách Society for Psychotherapy Research, kde vždy veľmi ocenil prezentáciu predbežných výskumných dát slovenskej adaptácie dotazníka CORE-OM.

Prednosta Psychiatrickej kliniky Fakultnej nemocnice v Trenčíne Jozef Hašto, spolu s tímom kliniky, významne prispeli k výskumu a zberu dát, dovoľm si tvrdiť, že bez ich pomoci by tento manuál dnes nemohol existovať. Pre výskum s dotazníkom a tvorbu tohto manuálu ma opakovane povzbudzoval kolega z katedry Peter Halama.

Ludmila Palkovičová, psychologička pracujúca v spoločnosti zaoberajúcej sa psychodiagnostikou, si manuál dôsledne prečítala a navrhla niekoľko štylistických a vecných opráv.

Všetkým týmto ľuďom, ktorých som tu spomenul, patrí veľké poďakovanie za ich príspevok k tvorbe tohto manuálu. Opakovane chcem ešte poďakovať Ladislavovi Timulákovi a Petrovi Halamovi, a to za recenzentskú prácu na tomto manuáli.

Trenčín 22.9.2009

Matúš Bieščad

OBSAH

1	Východiská pri zostrojovaní dotazníka CORE-OM	6
2	Popis dotazníka CORE-OM.....	7
3	Administrácia.....	8
4	Skórovanie	9
5	Slovenská verzia dotazníka CORE-OM.....	10
	5.1 Proces prekladu	10
	5.2 Slovenské normatívne výbery	11
6	Deskriptívne dáta dotazníka CORE-OM.....	14
7	Psychometrické vlastnosti dotazníka CORE-OM	15
	7.1 Prehľad zistení o psychometrických vlastnostiach originálnej verzie.....	15
	7.2 Psychometrické vlastnosti slovenskej verzie	16
	7.2.1 Reliabilita.....	16
	7.2.2 Validita.....	17
8	Citlivosť na terapeutickú zmenu.....	19
9	Použitie dotazníka CORE-OM na meranie výsledkov psychoterapie	23
	9.1 Úvod.....	23
	9.2 Koncept štatisticky a klinicky signifikantnej zmeny.....	24
	9.3 Slovenské hodnoty cut-off skóre „c“ a RCI: Príklady ich použitia na stanovenie kategórii individuálnej terapeutickej zmeny	26
10	Dosiahnuté kategórie individuálnej terapeutickej zmeny na slovenskom výbere z klinickej praxe	30
11	Dostupnosť slovenskej verzie dotazníka CORE-OM.....	32
12	Percentilové normy dotazníka CORE-OM	33
13	Vzory slovenskej verzie dotazníka CORE-OM	36
14	Literatúra.....	38

1 Východiská pri zostrojovaní dotazníka CORE-OM

CORE-OM: Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure

Klinické výsledky v rutinnom hodnotení – nástroj merania výsledkov

core – angl. jadro, kľúčová oblasť

Dotazník CORE-OM (CORE System Group, 1998) je krátka sebavýpoved'ová škála zostrojená za účelom sledovania zmien u pacientov/klientov v priebehu terapie. Je určená pre široký okruh pacientov a klientov, takisto pre celú škálu zariadení zabezpečujúcich starostlivosť o duševné zdravie.

Zostrojenie dotazníka CORE-OM explicitne vychádza zo snáh o nájdenie univerzálnej batérie nástrojov merania výsledkov psychoterapie (pozri Waskow, Parloff, 1975). Autori CORE-OM definujú kľúčovú, jadrovú batériu (*core battery*) ako súbor nástrojov vhodných pre všetkých psychoterapeutických pacientov bez ohľadu na klinické usporiadanie, druh terapie alebo špecifické problémy pacientov (Barkham, Evans, Margison et al., 1998). Autori ďalej pokračujú, že najlepšou operacionalizáciou takejto batérie je jediný kľúčový nástroj merania, použiteľný pre rôzne skupiny pacientov v rôznych klinických prostrediach so zachovaním primeranej validity a reliability (Barkham et al., 1998). Výsledkom niekoľkoročnej snahy autorov o zostrojenie takéhoto nástroja merania (Evans, Mellor-Clark, Margison et al., 2000; Barkham, Margison, Leach et al., 2001; Barkham, Mellor-Clark, Connell, Cahill, 2006) je práve CORE-OM.

Základné charakteristiky CORE-OM:

- krátky nástroj merania vhodný pre opakovanú administráciu
- jednoduchá formulácia položiek, zrozumiteľná väčšine pacientov
- dobré psychometrické vlastnosti
- dostatočne citlivý na terapeutickú zmenu
- zameraný na „jadrové“, kľúčové charakteristiky zmeny u pacientov/klientov
- vhodný pre rôzne diagnostické skupiny pacientov, v rôznom stupni psychického narušenia
- transteoretický, neviažuci sa na žiadnu psychoterapeutickú teóriu
- použiteľný na screening, na sledovanie zmien v priebehu liečby, nie je vhodný pre diferenciálno-diagnostické účely.

2 Popis dotazníka CORE-OM

Dotazník CORE-OM obsahuje 34 položiek, ktoré pokrývajú 3 základné a jednu prídavnú oblasť:

1, Well-being – W – subjektívna životná pohoda – 4 položky – tieto položky sa snažia zachytiť konštrukt duševná pohoda – spokojnosť so sebou, optimistický pohľad do budúcnosti a pod.

- patria sem položky – 4,14, 17, 31

2, Problémy/symptómy – P – 12 položiek – obsahuje položky týkajúce sa depresie, anxiety, fyzickej stránky psychických symptómov a dôsledkov traumy

- patria sem položky – 2, 5, 8, 11, 13, 15, 18, 20, 23, 27, 28, 30

3, Fungovanie – F – interpersonálne a sociálne – 12 položiek – položky sa týkajú fungovania v blízkych interpersonálnych vzťahoch, celkového fungovania a širšieho sociálneho fungovania

- patria sem položky - 1, 3, 7, 10, 12, 19, 21, 25, 26, 29, 32, 33

4, Riziko – R – rizikové správanie – 6 položiek – obsahuje položky týkajúce sa rizikového správania k sebe a k druhým.

- patria sem položky – 6, 9, 16, 22, 24, 34

Tri základné oblasti dotazníka CORE-OM vychádzajú z trojfázového modelu psychoterapie (Howard, Lueger, Maling, Martinovich, 1993), ktorý predpokladá, že v úvode psychoterapie najprv dochádza k zvýšeniu well-beingu, t.j. nárastu nádeje a optimizmu (fáza *remoralizácie*), následne k úprave symptómov (fáza *nápravy*) a potom k zlepšeniu v životnom fungovaní, k upevňovaniu a generalizovaniu ziskov z psychoterapie (*fáza rehabilitácie*). Štvrtá oblasť dotazníka CORE-OM bola pridaná na základe jej klinickej relevantnosti.

Aby bol CORE-OM univerzálny pre pacientov s nízkou aj vysokou mierou prežívaného distresu, v každej dimenzii sa nachádzajú položky s vysokou aj nízkou intenzitou (závažnosťou). Osem položiek je formulovaných pozitívne (Barkham et al., 2001).

3 Administrácia

Dotazník CORE-OM sa odporúča administrovať pred, resp. na začiatku liečby a po liečbe. Na zachytenie stability zmeny je vhodné administrovať CORE-OM aj katamnesticke.

Pri samotnej administrácii CORE-OM je úlohou respondenta vyplniť všetky položky podľa úvodnej inštrukcie. Respondent má na päťstupňovej Likertovej škále (v rozmedzí od 0 – *vôbec nie* až 4 – *väčšinou alebo stále*) posúdiť, v akej miere sa u neho objavili dané ťažkosti v priebehu posledného týždňa.

Úlohou administrátora je vytvorenie bezpečného a dôverného prostredia, v ktorom môže respondent nerušene vyplniť dotazník. Administrátor by sa mal presvedčiť, či respondent porozumel inštrukcii a samostatne pracuje. Ak má respondent nejaké otázky, administrátor by mal jasne a stručne odpovedať.

Tak ako pri iných sebaodhadovacích nástrojoch merania, pre validný výsledok je dôležitá motivácia a spolupráca respondenta. U respondenta by mala byť zabezpečená schopnosť sebaodpovede, to znamená, že by mal mať intelekt minimálne z pásma dolného priemeru, mal by byť bez aktuálnych porúch vedomia, vnímania a myslenia. Vylúčení sú teda respondenti v akútnej psychóze, respondenti intoxikovaní psychoaktívnymi látkami, respondenti s mentálnou retardáciou a výraznou deterioráciou intelektu.

Po skončení vyplňania by sa mal administrátor presvedčiť, že respondent uviedol ku každej položke jednu odpoveď.

4 Skórovanie

Z CORE-OM vypočítame skóre pre všetky štyri oblasti, celkové skóre CORE-OM pre všetky položky a celkové skóre CORE-OM bez oblasti R. Dotazník CORE-OM používa priemerné skóre, ktoré nadobúda hodnoty od 0 po 4, spravidla sa zaokrúhľuje na dve desatinné miesta. Vyššie skóre predstavuje vyššiu mieru psychopatológie.

Pri skórovaní postupujeme nasledovne:

V prvom kroku opíšeme hodnoty jednotlivých položiek do posledného stĺpčeka v záznamovom hárku s označením „*Nevyplňovať*“. Hodnoty sú uvedené pri štvorčekoch, do ktorých respondent zaznamenáva svoje odpovede. Môžeme si pri tom všimnúť, že niektoré položky sú skórované reverzne.

Následne vypočítame celkové skóre pre jednotlivé oblasti a pre celok CORE-OM. Za týmto účelom slúži tabuľka na konci dotazníka. Celkové skóre pre W, P, F a R vypočítame sčítaním všetkých hodnôt v príslušných štvorčekoch posledného stĺpčeka. Pre výpočet priemerného skóre delíme celkové skóre počtom položiek.

Celkové skóre dotazníka CORE-OM vypočítame sčítaním celkového skóre W, P, F a R. Priemerné skóre dotazníka CORE-OM vypočítame vydelením celkového skóre hodnotou 34.

Celkové skóre dotazníka CORE-OM bez R vypočítame sčítaním celkového skóre W, P a F. Vydelením tohto skóre číslom 28 (teda 34 mínus 6) získame priemerné skóre dotazníka CORE-OM bez R.

Pri výpočte všetkých skóre pomôže, ak sa budete jednoducho riadiť tabuľkou uvedenou v závere dotazníka.

5 Slovenská verzia dotazníka CORE-OM

CORE-OM je preložený do viacerých európskych aj mimoeurópskych jazykov (Evans, 2005). Dostatok skúseností s jeho používaním mimo anglicky hovoriacich krajín majú napr. v Taliansku (Palmieri, Evans, Reitano et al., 2006).

S dotazníkom CORE-OM máme na Slovensku niekoľkoročné výskumné skúsenosti. Labaničová (2003) vytvorila prvý preklad CORE-OM, overila konvergentnú validitu a vypočítala koeficienty vnútornej konzistencie. Gampe (2005) na základe týchto skúseností zrevidovala preklad, priniesla väčšie množstvo normatívnych dát z klinickej aj neklinickej populácie, vypočítala test-retestovú reliabilitu. Tieto výsledky boli prezentované v zahraničí (Balúnová, Gampe, Timuľák, 2005), rovnako bol dotazník CORE-OM a jeho používanie prezentované aj u nás (Evans, 2005; Timuľák, Bieščad, 2005). Doterajšie výsledky s používaním dotazníka CORE-OM sumarizovali Gampe, Bieščad, Balúnová–Labaničová, Timuľák a Evans (2007). Výsledky z verzie použitej v tomto manuáli prezentovali Bieščad a Timuľák (2006, 2008). Použitie dotazníka CORE-OM na monitorovanie výsledkov psychiatrickej a psychoterapeutickej starostlivosti v zariadení klinickej praxe na Slovensku uvádzajú Bieščad, Hašto a kol. (2008).

5.1 Proces prekladu

Slovenská verzia dotazníka CORE-OM uvádzaná v tomto manuáli je treťou verziou prekladu. Pri vytváraní tejto verzie prekladu sa postupovalo nasledovne:

1) K predchádzajúcej verzii prekladu (Gampe, 2005) boli vytvorené ďalšie dva preklady dotazníka CORE-OM. Jeden bol vytvorený psychológom, jeden ne-psychológom (v tomto zmysle teda laickým prekladateľom). Z týchto troch verzií bol pripravený materiál na spoločné stretnutie prekladateľov. Ku každej vete inštrukcie a ku každej položke sa uviedli alternatívy všetkých troch verzií prekladov. Poradie týchto alternatív bolo znáhodnené (tým sa dosiahlo, že nebolo možné identifikovať, odkiaľ jednotlivá alternatíva pochádza).

2) Na spoločnom stretnutí prekladateľov sa stretlo sedem ľudí. Boli to ľudia, ktorí boli nejakým spôsobom zaangažovaní do procesu prekladu dotazníka CORE-OM od jeho prvej verzie. Stretnutia sa zúčastnil aj zástupca autorov pôvodnej verzie - Chris Evans.

3) Účastníci prekladu mali k dispozícii spomínaný materiál so znáhodnenými verziami prekladu jednotlivých položiek. Takisto boli k dispozícii výsledky analýzy reliability položiek predchádzajúcej verzie CORE-OM.

4) Postupne sa prechádzalo jednotlivými položkami s cieľom dosiahnuť **konsenzus** finálnej verzie prekladu. Pri hľadaní tohto konsenzu sa brali do úvahy:

a) vernosť prekladu z jazykového hľadiska – snaha o verný preklad rôznych zaužívaných anglických slovných spojení, nájdenie adekvátnych slovenských slovných spojení;

b) psychologický význam jednotlivých položiek – snaha o nájdenie zamýšľaného psychologického zámeru autorov pre výber jednotlivých položiek. K tomuto účelu slúžila prítomnosť zástupcu autorov Chrisa Evansa, ktorý pri každej položke ozrejmil zámer výberu danej položky;

c) zrozumiteľnosť prekladu pre bežnú populáciu – snaha o používanie jednoduchého, zrozumiteľného jazyka, vyhýbanie sa zložitým vetným konštrukciám, nahrádzanie cudzích slov slovenskými ekvivalentmi. Z tohto dôvodu bol jeden z prekladateľov laik – ne-psychológ.

Pri tomto procese zostalo nezmenených 12 položiek z predchádzajúcej verzie CORE-OM (Gampe, 2005). V ostatných položkách išlo prevažne len o minimálne zmeny (napr. z predchádzajúceho „*Cítil som zúfalstvo alebo beznádej*“ na „*Cítil som sa zúfalo alebo beznádejne*“), iba v niektorých položkách boli urobené väčšie zmeny (stále však nešlo o zmeny nejakým spôsobom výrazné).

5.2 Slovenské normatívne výbery

Pre overenie psychometrických vlastností, výpočet deskriptívnych dát a výpočet percentilových noriem boli použité súbory neklinického a klinického výberu. Vybrané sociodemografické charakteristiky oboch výberov uvádzame v tabuľke 5.1.

Neklinický výber bol tvorený z respondentov bežnej populácie ($n = 237$). Výber bol príležitostný, pozostával z výberu vysokoškolských študentov, poslucháčov univerzity tretieho veku, využili sme aj metódu „snehovej gule“ pre rozširovanie výskumných batérií. Podmienkou zaradenia do výberu bol vek nad 18 rokov. Druhou podmienkou zaradenia do neklinického výberu bolo, že respondent nesmel v období posledného roka využiť služby psychologických alebo psychiatrických zariadení kvôli svojim psychickým ťažkostiam, problémom alebo ochoreniu. Nie je však vylúčené, že aj v tomto výbere z bežnej populácie sa nachádzali respondenti so zvýšeným distresom, či dokonca s diagnostikovatelnou duševnou poruchou alebo ochorením.

Klinický výber ($n = 173$) bol tvorený z respondentov starších ako 18 rokov, ktorí kvôli svojim psychickým ťažkostiam alebo problémom vyhľadali odborné psychologické alebo

psychiatrické zariadenie. Výber boli takisto príležitostný. Podmienkou zaradenia do výskumu bola dostatočná úroveň kognitívnych schopností nevyhnutých na administrovanie sebapozudzovacích nástrojov merania (boli teda vylúčení akútne psychotickí pacienti, pacienti v delíriu alebo pacienti s vážnejším narušením intelektu). Túto úroveň zhodnotili profesionáli príslušného zariadenia.

Tab. 5.1: Popis sociodemografických charakteristík neklinického a klinického výberu.

		neklinický výber (n = 237)	klinický výber (n = 173)
pohlavie	muži	111 (46,8%)	79 (45,7%)
	ženy	126 (53,2%)	94 (54,3%)
vek (v rokoch)	priemer	30,70	40,49
	štandardná odchýlka	13,08	12,44
	rozpätie	18 – 79	18 – 80
rodinný stav	slobodný/á	161 (67,9%)	63 (36,4%)
	ženatý/vydatá	62 (26,2%)	75 (43,4%)
	rozvedený/á	4 (1,7%)	22 (12,7%)
	vdovec/vdova	3 (1,3%)	7 (4,0%)
	žijúci v partnerstve	5 (2,1%)	5 (2,9)
	iné	1 (0,4%)	1 (0,6%)
	chýbajúce dáta	1 (0,4%)	0 (0%)
ukončené vzdelanie	základné	5 (2,1%)	19 (11,0%)
	stredoškolské bez maturity	20 (8,4%)	52 (30,1%)
	úplné stredoškolské (s maturitou)	167 (70,5%)	78 (45,1%)
	vysokoškolské	44 (18,6%)	20 (11,6%)
	chýbajúce dáta	1 (0,4%)	4 (2,3%)
zamestnanie	študent/ka	129 (54,4%)	9 (5,2%)
	v domácnosti (vrátane materskej dovolenky)	1 (0,4%)	4 (2,3%)
	zamestnaný/á	70 (29,5%)	75 (43,4%)
	nezamestnaný/á	15 (6,3%)	30 (17,3%)
	starobný dôchodca/dôchodkyňa	12 (5,1%)	8 (4,6%)
	invalidný dôchodca/dôchodkyňa	2 (0,8%)	34 (19,7%)
	iné	6 (2,5%)	5 (2,9%)
	chýbajúce dáta	2 (0,8%)	8 (4,6%)

Klinický výber tvorilo 135 (78,03%) pacientov hospitalizovaných na psychiatrickej klinike (dáta sme získali z dvoch zariadení). Ambulantných psychiatrických pacientov bolo 17 (9,83%) (dve zariadenia – psychiatrický stacionár a neštátna psychiatrická ambulancia); 10-ti

respondenti (5,78%) boli pacientmi z ambulancie klinického psychológa (dve nešťatne psychologické ambulancie); 11 respondentov bolo vybraných zo zariadení psychoterapeutickej a poradenskej praxe (dve zariadenia - súkromné psychoterapeutické zariadenie a štátna psychologická poradňa). Spolu bolo ambulantných pacientov/klientov 38 (21,97%). Diagnostické zloženie klinického výberu je uvedené v tabuľke 5.2. Takmer 19% respondentov malo aj sekundárnu psychiatrickú diagnózu. Šiesti respondenti (3,47%), využívali pre liečbu svojich psychických ťažkostí súčasne viacero zariadení (napr. psychiatrickú aj psychologickú ambulanciu súčasne).

Tab. 5.2: Diagnostické zloženie klinického výberu ($n = 173$). V zátvorkách uvádzame diagnostické kódy podľa MKCH-10.

diagnóza	poruchy spôsobené užívaním alkoholu (F10)	51 (28,90%)
	poruchy spôsobené užívaním iných psychoaktívnych látok (F11, F13)	3 (1,73%)
	schizofrénia (F20)	13 (7,51%)
	iné psychotické poruchy (F21, F25, F29)	9 (5,20%)
	bipolárne afektívne poruchy (F31)	4 (2,31%)
	depresívna epizóda a periodická depresívna porucha (F32, F33)	51 (28,90%)
	neurotické poruchy a poruchy vyvolané stresom (F40, F41, F42, F43, F48)	25 (14,45%)
	poruchy príjmu potravy (F50.0, F50.2)	3 (1,73%)
	poruchy osobnosti (F60, F61, F63)	7 (4,05%)
	iné (F00, F51)	2 (1,16%)
	chýbajúce dáta	5 (2,89%)
sekundárne diagnózy	poruchy spôsobené užívaním psychoaktívnych látok (F10, F19)	8
	afektívne poruchy (F3X)	8
	neurotické poruchy (F4X)	9
	poruchy osobnosti (F6X)	4
	iné poruchy (F04, F20, F70)	3
	spolu prítomnosť sekundárnej diagnózy	32 (t.j. 18,49% z klinického výberu)

6 Deskriptívne dáta dotazníka CORE-OM

V tejto časti v tabuľkách 6.1 a 6.2 prinášame deskriptívne dáta vo forme aritmetických priemerov (M) so štandardnou odchýlkou (SD) pre neklinický a klinický výber a ich štatistické porovnanie.

Tab. 6.1: Priemerné hodnoty skóre dotazníka CORE-OM a ich štatistické porovnanie.

	neklinický výber (n = 237) M (SD)	klinický výber (n = 173) M (SD)	Cohenovo d	t(df)
W	1,11 (0,81)	2,41 (1,01)	1,44	-14,0(318,5)***
P	0,93 (0,66)	2,20 (0,96)	1,59	-14,9(284,2)***
F	0,86 (0,53)	1,80 (0,75)	1,49	-13,9(291,7)***
R	0,05 (0,13)	0,60 (0,75)	1,11	-9,6(179,3)***
celok – R	0,93 (0,57)	2,06 (0,81)	1,66	-15,8(291,9)***
celok	0,77 (0,48)	1,80 (0,73)	1,72	-16,2(276,4)***

Pozn.: *** $p < 0,001$

Priemerné hodnoty v neklinickom a klinickom výbere sa vysoko signifikantne líšili, s veľmi vysokými mierami efektu (d). Rozdiely medzi pohlaviami boli v neklinickom a klinickom výbere iba v niektorých oblastiach (najvyššie vo W a P), s mierami efektu nízkymi až strednými. V celkovom skóre sa muži a ženy líšili so strednou mierou efektu. Aj keď sa teda nejedná o veľmi veľké rozdiely, je vhodnejšie používať osobitné normy pre mužov a pre ženy.

Tab. 6.2: Štatistické porovnanie priemerných hodnôt skóre dotazníka CORE-OM pre mužov a ženy v oboch výberoch.

	neklinický výber M(SD)				klinický výber M(SD)			
	muži (n = 111)	ženy (n = 126)	t(df)	d	muži (n = 79)	ženy (n = 94)	t(df)	d
W	0,87(0,68)	1,31(0,85)	-4,3(233)***	0,57	2,08(1,03)	2,69(0,91)	-4,1(171)***	0,63
P	0,79(0,58)	1,06(0,70)	-3,2(234)**	0,42	1,98(0,91)	2,39(0,97)	-2,9(171)**	0,43
F	0,79(0,51)	0,93(0,55)	-2,1(235)*	0,26	1,68(0,72)	1,90(0,77)	-1,9(171) ^{n.s.}	0,29
R	0,06(0,13)	0,04(0,13)	1,3(235) ^{n.s.}	0,15	0,65(0,88)	0,56(0,62)	0,8(137) ^{n.s.}	0,12
celok – R	0,80(0,51)	1,04(0,60)	-3,3(235)**	0,43	1,86(0,77)	2,22(0,81)	-2,9(171)**	0,45
celok	0,67(0,43)	0,86(0,50)	-3,1(235)**	0,41	1,65(0,72)	1,92(0,72)	-2,5(171)*	0,38

Pozn.: n.s. – nesignifikantný; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

7 Psychometrické vlastnosti dotazníka CORE-OM

7.1 Prehľad zistení o psychometrických vlastnostiach originálnej verzie

Psychometrické vlastnosti dotazníka CORE-OM sú veľmi dobré (Evans, Connell, Barkham et al., 2002). CORE-OM vysoko diferencuje medzi klinickou a neklinickou populáciou. Čo sa týka medzipohlavných rozdielov, muži a ženy sa so svojim skóre líšili v neklinickom výbere vo všetkých oblastiach okrem F, pričom vo všetkých ostatných oblastiach okrem R skórovali ženy vyššie. V klinickom výbere boli medzipohlavné rozdiely menšie, muži sa od žien líšili v oblasti W (ženy skórovali vyššie) a v R (muži skórovali mierne vyššie) (CORE System Group, 1998). Zhrnutie vybraných koeficientov reliability a validity uvádzame v tabuľke 7.1.

Tab. 7.1: Koeficienty reliability a validity dotazníka CORE-OM (podľa Evans, Connell, Barkham et al., 2002).

	test-retest ¹ (n=43)	Vnútoraná konzistencia ²		Súbežná validita ³	
		neklinický výber (n=1009)	klinický výber (n=713)	SCL-90R ⁴ (n=34)	BDI-II ⁵ (n=29)
W	0,88	0,77	0,75	0,68	0,79
P	0,87	0,90	0,88	0,87	0,74
F	0,87	0,86	0,87	0,79	0,78
R	0,64	0,79	0,79	0,83	0,32
celok – R	0,91	0,94	0,94	0,85	0,83
celok	0,90	0,94	0,94	0,88	0,81

Pozn.:

1 – študenti; neudaný presný interval retestu; Spearmanov korelačný koeficient

2 – Cronbachovo alfa

3 – Spearmanov korelačný koeficient

4 – Symptom Checklist – 90 Revised – celkové skóre

5 – Beckov dotazník depresivity – II revízia

Dotazník CORE-OM koreluje aj s ostatnými referenčnými nástrojmi merania (napríklad Beckov dotazník anxiety, Inventár interpersonálnych problémov, General Health Questionnaire). Cahill, Barkham, Stiles a spolupracovníci (2006) zistili vysoké korelácie medzi CORE-OM a rôznymi nástrojmi merajúcimi depresívne symptómy u klientov absolvujúcich kognitívnu terapiu (napr. Beckova škála depresivity (0,75), Hamiltonova posudzovacia škála depresie (0,67), Beckova škála beznádeje (0,34)). Časté používanie BDI v podmienkach bežnej klinickej praxe viedlo Leacha, Lucocka, Barkhama a spolupracovníkov (2006) k vytvoreniu

transformačných vzorcov a vyhľadávacích tabuliek, ktoré umožňujú vzájomnú transformáciu skóre medzi CORE-OM a BDI.

Adekvátne psychometrické vlastnosti si dotazník CORE-OM zachováva aj v populácii starších pacientov (boli overované na výbere pacientov vo veku 65 až 97 rokov) (Barkham, Culverwell, Spindler, Twigg, 2005).

Lyne, Barrett, Evans a Barkham (2006) overovali prostredníctvom konfirmatórnej faktorovej analýzy desať rozličných faktorových modelov CORE-OM. Výsledok tohto overovania viedol k odporučeniam pre používanie skóre z dvoch faktorov CORE-OM. Prvý faktor (nazvaný *psychologický distress*) tvorí 28 položiek prvých troch oblastí (*Well-being*, *Problémy a Fungovanie*), druhý faktor je tvorený položkami *Rizikové správanie*.

Dotazník CORE-OM preukázal dostatočnú citlivosť na terapeutickú zmenu v rozličných typoch klinických zariadení (Evans et al., 2002).

7.2 Psychometrické vlastnosti slovenskej verzie

7.2.1 Reliabilita

Reliabilitu sme overovali v zmysle test-retestovej stability a vnútornej konzistencie. Test-retestová reliabilita bola overovaná na výbere študentov s intervalom 2 týždne. Jej hodnoty sú veľmi dobré, okrem oblasti R.

Koeficienty vnútornej konzistencie vyjadrené Cronbachovou alfou sú takisto veľmi uspokojujúce. Na našich výberoch teda môžeme považovať slovenskú verziu dotazníka CORE-OM za dostatočne reliabilnú.

Tab. 7.2: Reliabilita slovenskej verzie dotazníka CORE-OM.

	test-retest (n = 49)	Cronbachovo alfa		
		neklinický výber (n = 237)	klinický výber (n = 173)	spolu (n = 410)
W (4)	0,694***	0,761	0,790	0,851
P (12)	0,672***	0,882	0,918	0,939
F (12)	0,684***	0,799	0,840	0,884
R (6)	0,283*	0,317	0,824	0,838
celok – R (28)	0,722***	0,927	0,942	0,961
celok (34)	0,724***	0,922	0,941	0,960

Pozn.:

test-retestový interval 2 týždne, Pearsonov korelačný koeficient; * $p < 0,05$; *** $p < 0,001$

7.2.2 Validita

Overovali sme konvergentú validitu dotazníka CORE-OM pomocou korelácií dotazníka s referenčnými nástrojmi merania. Jednotlivé korelačné koeficienty na výbere študentov sú uverejnené v tabuľke 7.3. Korelačné koeficienty zistené na výbere z klinickej populácie sú uverejnené v tabuľke 7.4.

Tab. 7.3: *Vzájomné vzťahy dotazníka CORE-OM s referenčnými nástrojmi merania.*

	výber študentov (n = 59)		
	BDI	GSI (SCL-90)	RSES
W	0,748***	0,688***	- 0,557***
P	0,753***	0,679***	- 0,455***
F	0,863***	0,828***	- 0,670***
R	0,233 ^{n.s.}	0,186 ^{n.s.}	- 0,102 ^{n.s.}
celok – R	0,839***	0,778***	- 0,585***
celok	0,841***	0,779***	- 0,584***

Pozn.: n.s. – nesignifikantný; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

BDI – Beckov dotazník depresie

GSI – Global Severity Index (celkové skóre Symptom Checklist – 90)

RSES – Rosenbergova škála sebaúcty

Tab. 7.4: *Vzájomné vzťahy CORE-OM s referenčnými nástrojmi merania v klinickom výbere (Gampe, Bieščad, Balúnová - Labaničová et al., 2007).*

	klinický výber (n = 40)		
	BDI	GSI (SCL-90)	RSES
W	0,79**	0,79**	-0,70**
P	0,77**	0,76**	-0,59**
F	0,76**	0,73**	-0,66**
R	0,64**	0,58**	-0,57**
celok – R	0,84**	0,84**	-0,70**
celok	0,87**	0,83**	-0,74**

Pozn.: Spearmanov koeficient poradovej korelácie, ** $p \leq 0,01$

BDI – Beckov dotazník depresie

GSI – Global Severity Index (celkové skóre Symptom Checklist – 90)

RSES – Rosenbergova škála sebaúcty

Vzájomné vzťahy dotazníka CORE-OM a referenčných nástrojov merania sú dostatočne silné. Naše výsledky potvrdili vyhovujúcu konvergentnú validitu dotazníka CORE-OM.

Sledovali sme aj vzájomné vzťahy medzi jednotlivými subškálami dotazníka CORE-OM. Vzťahy medzi jednotlivými subškálami sú stredne až veľmi silné (tab. 7.5). Jednotlivé subškály dotazníka CORE-OM tak môžeme považovať skôr za vzájomne sa prekrývajúce oblasti.

Tab. 7.5: *Vzájomné vzťahy subškál CORE-OM v klinickom výbere.*

	klinický výber (n= 173)					
	W	P	F	R	celok-R	celok
W	—	0,838***	0,688***	0,337***	0,882***	0,866***
P	—	—	0,721***	0,358***	0,950***	0,931***
F	—	—	—	0,411***	0,892***	0,888***
R	—	—	—	—	0,408***	0,554***
celok-R	—	—	—	—	—	0,986***
celok	—	—	—	—	—	—

Pozn.: *** $p \leq 0,001$

Slovenská verzia dotazníka CORE-OM je rovnako ako anglická originálna verzia dostatočne reliabilná a validná. Je teda plne vhodná pre používanie v klinickej praxi.

8 Citlivosť na terapeutickú zmenu

Citlivosť dotazníka CORE-OM sme overovali prostredníctvom sledovania veľkosti zmeny v jeho jednotlivých oblastiach vo výbere pacientov podstupujúcich psychologickú a/alebo psychiatrickú liečbu v bežnej praxi. Dotazník CORE-OM bol pacientom administrovaný na začiatku a na konci liečby. Tento výber spolu tvorilo 140 respondentov, výber je časťou klinického výberu opísaného v podkapitole 5.2.

Výber tvorilo 74 žien (53%) a 66 mužov (47%). Priemerný vek celého výberu bol 41,6 rokov (štandardná odchýlka 12,7 rokov), priemerný vek žien bol 40,7 rokov (štandardná odchýlka 13,0 rokov), mužov 42,6 rokov (štandardná odchýlka 12,4 rokov).

Respondentmi boli prevažne hospitalizovaní psychiatrickí pacienti (122 pacientov, čo je 87%) z dvoch psychiatrických kliník. Výber ďalej tvorilo 17 (12%) ambulantných psychiatrických pacientov z dvoch zariadení, a 1 (0,7%) respondent bol klientom súkromného psychoterapeutického zariadenia. Čo sa týka diagnostického zloženia, 48 (34,3%) respondentov trpelo poruchami vyvolanými užívaním psychoaktívnych látok (prevažne alkoholu), 46 (32,9%) afektívnymi poruchami (prevažne depresiou), 20 (14,3%) psychotickými poruchami, 12 (8,6%) neurotickými poruchami, 6 (4,3%) poruchami osobnosti, 3 (2,1%) mali inú diagnózu, u 5 (3,6%) respondentov chýbal údaj o diagnóze. Sekundárnu psychiatrickú diagnózu malo 26 (18,6%) respondentov.

Výskumnú batériu vyplnili respondenti v prvých dňoch liečby, najskôr v deň začatia liečby, najneskôr v 8. deň od začatia liečby, s priemerom 1,4 dňa od začiatku liečby, s mediánom a modusom 1 deň. Dĺžka liečby bola od 4 do 287 dní, s priemerom 33,1 dňa (štandardnou odchýlkou 42,9 dní), s mediánom a modusom 25 dní. Podľa dĺžky medzi administráciou výskumných batérií pred liečbou a po liečbe sme náš výskumný výber rozdelili do troch skupín.

Skupina I. (liečba kratšia ako 14 dní / 2 týždne)

Túto skupinu tvorilo 46 respondentov, rovnako 23 mužov aj žien, s priemerným vekom 43,4 rokov (štandardnou odchýlkou 12,8 rokov). Všetci respondenti boli hospitalizovaní na psychiatrickej klinike. Dĺžka medzi dvoma administráciami výskumnej batérie bola v rozmedzí 2 až 13 dní, s priemerom 7,0 dňa (modus 5 dní, medián 6,5 dní). Pre 39 (84,7%) respondentov bola súčasťou liečby farmakoterapia (prevažovali antidepresíva a anxiolytiká), 6 (13,4%) respondentov v priebehu svojej liečby neabsolvovalo psychoterapiu, každý pacient však v rámci komplexnej psychiatrickej liečby absolvoval nejakú formu psychosociálnej intervencie, najčastejšie psychoedukáciu a pracovnú terapiu, muzikoterapiu a arteterapiu. Pre 40 (87,0%)

respondentov absolvujúcich aj psychoterapeutické sedenia sa počet sedení pohyboval od 1 do 12, s priemerom 4,6, medián 4, modus 2 stretnutia. Najčastejšie sa jednalo o individuálnu psychoterapiu (65,0%), potom nasledovala skupinová terapia (17,5%) a kombinácia skupinovej a individuálnej psychoterapie (15,0%). Prevažovala eklektická psychoterapia, menej bola zastúpená psychoterapia psychodynamická, KBT a humanistická.

Skupina II. (liečba dlhšia ako 14 dní / 2 týždne a kratšia ako 28 dní / 4 týždne)

Skupinu tvorilo 39 respondentov, 22 mužov (56,4%) a 17 žien (43,6%), s priemerným vekom 46,7 rokov (štandardnou odchýlkou 11,2 rokov). Takisto ako v predchádzajúcej skupine sa jednalo o hospitalizovaných psychiatrických pacientov. Dĺžka medzi dvoma administráciami výskumnej batérie bola v rozmedzí 15 až 28 dní, s priemerom 23 dní, medián aj modus takisto 23 dní. Súčasťou liečby bola pre 37 (94,8%) respondentov aj farmakoterapia (prevažne antidepresíva, anxiolytiká a tymoprofylaktiká). Respondenti v počte 4 (10,3%) neabsolvovali psychoterapiu, súčasťou ich liečby však bola psychoedukácia, pracovná terapia a iné psychosociálne intervencie. Celkový počet psychoterapeutických sedení sa u 35 (89,7%) respondentov pohyboval od 4 do 48, s priemerom 15,4 sedení, medián aj modus 15 sedení. Prevažovala skupinová psychoterapia (42,9%), potom individuálna psychoterapia (34,3%) a kombinácia individuálnej a skupinovej psychoterapie (22,9%). Prevažovala eklektická psychoterapia (43,6%), potom psychodynamická (23,1%) a KBT (7,7%).

Skupina III. (liečba dlhšia ako 28 dní / 4 týždne)

Skupinu s najdlhšou liečebnou intervenciou tvorilo 55 respondentov, 34 (61,8%) žien a 21 (38,2%) mužov, s priemerným vekom 36,5 rokov (štandardná odchýlka 11,9 rokov). Túto skupinu tvorilo 37 (67,3%) hospitalizovaných psychiatrických pacientov, 17 (30,9%) ambulantných psychiatrických pacientov a 1 (1,9%) klient ambulatného psychoterapeutického zariadenia. Dĺžka medzi dvoma administráciami výskumnej batérie bola v rozmedzí 29 až 287 dní, s priemerom 58,2 dní, mediánom 38 dní a modulusom 30 dní. Až 52 (94,5%) respondentov užívalo v priebehu liečby psychofarmaká. Všetci respondenti absolvovali v priebehu liečby aj psychoterapiu. Celkový počet psychoterapeutických sedení sa pohyboval od 4 do 99, s priemerom 28,1 sedení, medián bol 19, modus 12 sedení. Prevažovala skupinová psychoterapia (45,5%), potom individuálna (36,4%) a napokon kombinácia individuálnej a skupinovej psychoterapie (18,2%). Opäť bola najčastejšia eklektická psychoterapia (60,0%), KBT (18,2%), humanistická (14,5%) a psychodynamická (5,5%).

V tabuľkách 8.1, 8.2, 8.3 a 8.4 uvádzame veľkosť nameraných rozdielov v skóre jednotlivých oblastí CORE-OM pred liečbou a po liečbe vo všetkých troch skupinách a v celkovom výbere.

Tab. 8.1: Porovnanie priemerného skóre na začiatku a na konci liečby pre Skupinu I. (liečba kratšia ako 14 dní; n = 46).

	meranie na začiatku liečby M (SD)	meranie na konci liečby M (SD)	Cohenovo d	t(df)
W	2,25(1,03)	1,63(0,82)	0,67	5,24(45)***
P	1,90(0,97)	1,38(0,86)	0,57	4,92(45)***
F	1,57(0,73)	1,24(0,66)	0,47	4,18(45)***
R	0,68(0,74)	0,38(0,54)	0,46	3,40(45)**
celok – R	1,81(0,78)	1,35(0,71)	0,62	5,09(45)***
celok	1,61(0,72)	1,18(0,65)	0,63	5,30(45)***

Pozn.*** p < 0,001

Tab. 8.2: Porovnanie priemerného skóre na začiatku a na konci liečby pre Skupinu II. (liečba dlhšia ako 14 dní a kratšia ako 28 dní; n = 39).

	meranie na začiatku liečby M (SD)	meranie na konci liečby M (SD)	Cohenovo d	t(df)
W	2,21(1,13)	1,43(0,80)	0,80	4,64(38)***
P	2,09(1,06)	1,22(0,67)	0,98	6,46(38)***
F	1,72(0,75)	1,12(0,64)	0,86	4,88(38)***
R	0,48(0,64)	0,12(0,26)	0,74	3,63(38)**
celok – R	1,95(0,88)	1,21(0,63)	0,97	5,95(38)***
celok	1,69(0,79)	1,02(0,54)	0,99	6,07(38)***

Pozn.*** p < 0,001

Tab. 8.3: Porovnanie priemerného skóre na začiatku a na konci liečby pre Skupinu III. (liečba dlhšia ako 28 dní; n = 55).

	meranie na začiatku liečby M (SD)	meranie na konci liečby M (SD)	Cohenovo d	t(df)
W	2,65(0,91)	1,59(1,01)	1,10	7,28(54)***
P	2,50(0,81)	1,41(0,94)	1,24	7,61(54)***
F	2,06(0,70)	1,18(0,77)	1,20	7,68(54)***
R	0,70(0,82)	0,18(0,32)	0,84	5,34(54)***
celok – R	2,33(0,71)	1,34(0,84)	1,27	8,00(54)***
celok	2,04(0,66)	1,13(0,72)	1,32	8,22(54)***

Pozn.*** p < 0,001

Tab. 8.4: Porovnanie priemerného skóre na začiatku a na konci liečby pre všetkých respondentov ($n = 140$).

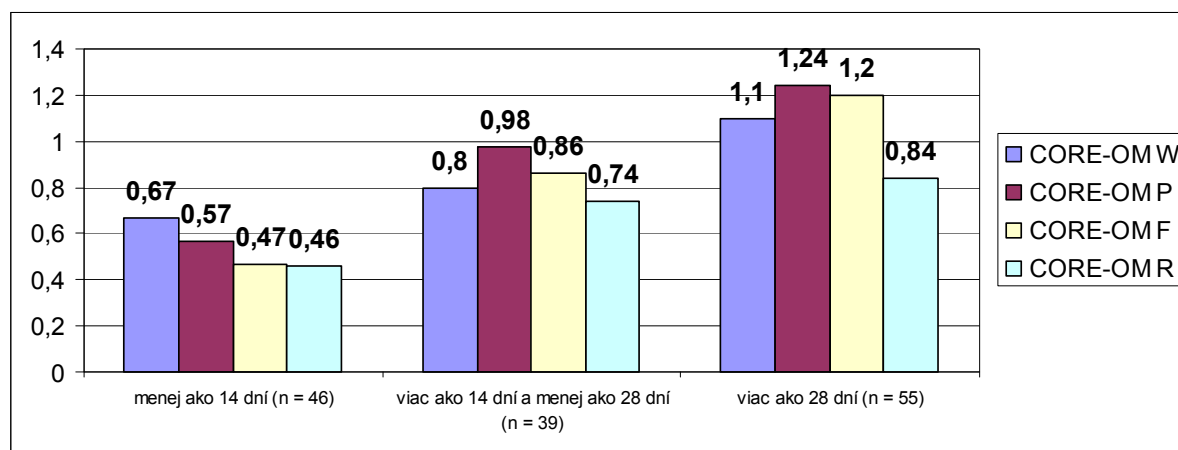
	meranie na začiatku liečby M (SD)	meranie na konci liečby M (SD)	Cohenov d	t(df)
W	2,40(1,03)	1,56(0,89)	0,87	9,91(139)***
P	2,19(0,97)	1,35(0,84)	0,93	10,76(139)***
F	1,80(0,75)	1,18(0,70)	0,85	9,58(139)***
R	0,63(0,75)	0,23(0,41)	0,66	7,24(139)***
celok – R	2,05(0,81)	1,31(0,74)	0,95	10,81(139)***
celok	1,80(0,74)	1,12(0,65)	0,98	11,13(139)***

Pozn.*** $p < 0,001$

Už pri najkratšej liečbe (Skupina I) bol dotazník CORE-OM dostatočne citlivý na terapeutickú zmenu vo všetkých svojich oblastiach. Miery efektu (d) sa pohybovali na strednej a vysokej úrovni.

V grafe 8.1 pre väčšiu prehľadnosť uvádzame hodnoty mier efektu (d) pre jednotlivé oblasti CORE-OM v troch sledovaných skupinách.

Graf 8.1: Veľkosti mier efektu pre jednotlivé oblasti CORE-OM v skupinách s rôzne dlhým trvaním liečebnej intervencie.



9 Použitie dotazníka CORE-OM na meranie výsledkov psychoterapie

9.1 Úvod

Existuje dostatok dôkazov o vhodnosti dotazníka CORE-OM na meranie výsledkov psychoterapie v podmienkach bežnej praxe (Mellor-Clark, Connell, Barkham, Cummins, 2001; Gilbert, Barkham, Richards, Cameron, 2005), rovnako v podmienkach primárnej aj sekundárnej starostlivosti (Barkham, Gilbert, Conell et al., 2005). Dotazník CORE-OM je uvedený ako vhodný nástroj pre rutinné hodnotenie psychologických terapií aj v dokumentoch britského ministerstva zdravotníctva (UK Department of Health, 2004). Najväčšie možnosti využitia dotazníka CORE-OM sa spájajú s použitím komplexného systému (tzv. *CORE System*), ktorého CORE-OM je súčasťou.

CORE System

CORE-OM je súčasťou tzv. *CORE System* (Mellor-Clark, Barkham, Connell, Evans, 1999; Mellor-Clark, Connell, Barkham, Cummins, 2001; Barkham, Mellor-Clark, Connell, Cahill, 2006), čo je štandardizovaný systém hodnotenia kvality psychologických terapií. *CORE System* ďalej tvoria *CORE Therapy Assessment Form* (CORE TAF) a *CORE End of Therapy Form* (CORE ETF), čo sú dva formuláre vyplňané profesionálom v príslušnom zariadení, ktoré poskytuje liečbu. Týmito formulármi sa zisťujú kontextuálne informácie o pacientovi a o poskytnutej psychoterapii. CORE TAF vyplňa príslušný profesionál pri vstupnom vyšetrení pacienta, získava o pacientovi demografické údaje a informácie o aktuálnej sociálnej sieti pacienta, predchádzajúcich liečbach, type prezentovaného problému a jeho závažnosti. V závere profesionál uvedie výsledok vstupného vyšetrenia (pacient je odporúčaný do terapie alebo pacientovi z určitých dôvodov nebola terapia indikovaná). CORE ETF sa používa na získavanie informácií o absolvovanej psychoterapii (o akú psychoterapiu sa jednalo, s akou intenzitou, ako hodnotí terapeut dosiahnutý benefit z psychoterapie). Prostredníctvom rutinného používania CORE-OM na začiatku a na konci psychoterapie, spolu s použitím spomínaných nástrojov CORE TAF a CORE ETF je možné použiť *CORE System* na vytváranie profilov jednotlivých zariadení (*service profiling*) a na tzv. *benchmarking** výsledkov (Barkham et al., 2001; Mellor-Clark, Barkham, Mothersole et al., 2006). Kontextuálne informácie o pacientoch na začiatku terapie umožňujú zaznamenávať zloženie skupiny pacientov v jednotlivých zariadeniach (napr.

* Anglické slovo *benchmarking* nemá vhodný slovenský ekvivalent. Myslí sa ním vytváranie referenčných dát, noriem alebo kritérií, t. j. vytvorenie referenčného rámca na interpretáciu získaných výsledkov.

podľa veku, pohlavia, diagnózy, rizikových faktorov a pod.) a týmto spôsobom sledovať špecifický profil jednotlivých zariadení. Benchmarking výsledkov umožňuje na základe veľkej národnej databázy (pozri Mellor-Clark, Jenkins, Evans et al., 2006) obsahujúcej referenčné dáta poskytnúť jednotlivým zariadeniam spätnú väzbu o ich úspešnosti pri liečbe pacientov. Tým je teda možné porovnávať relatívnu efektívnosť zariadení, ktoré poskytujú psychologickú liečbu. Mullin, Barkham, Mothersole so spolupracovníkmi (2006) uvádzajú príklad porovnania vyliečených a zlepšených pacientov v 32 britských zariadeniach *UK National Health Service*. Takto získané informácie tvoria tzv. dôkazy založené na praxi (*practice-based evidence*, pozri viac napr. Evans, Connell, Barkham et al., 2003). Ďalším príkladom takéhoto výskumu založeného na sledovaní efektivity psychoterapie v praxi môže byť štúdia Stilesa, Barkhama, Twigga a spolupracovníkov (2006), ktorí porovnávali efektívnosť troch terapeutických prístupov v britských zariadeniach *National Health Service*. Skúsenosť s použitím dotazníka CORE-OM na sledovanie výsledkov psychiatrickej a psychoterapeutickej starostlivosti v praxi máme aj na Slovensku (Bieščad, Hašto a kol. 2008).

9.2 Koncept štatisticky a klinicky signifikantnej zmeny

Pre použitie dotazníka CORE-OM ako nástroja merania výsledkov psychoterapie je dôležité určiť kritériá terapeutickkej zmeny. Medzi najpoužívanejšie kritériá patrí koncept štatisticky a klinicky signifikantnej zmeny (Jacobson, Truax, 1991; pozri aj Evans, Margison, Barkham, 1998).

Rozlišujeme dve kritériá:

Štatisticky signifikantná zmena

Týmto spôsobom sa označuje taká zmena, ktorá je dostatočne veľká v tom zmysle, že ju môžeme považovať za skutočnú zmenu, nie za zmenu náhodnú, spôsobenú chybou meracieho nástroja. Ukazovateľ štatisticky signifikantnej zmeny je **index spoľahlivej zmeny - RCI (*Reliable Change Index*)**. Vzorec pre výpočet RCI [1] uvádzame v úprave pôvodných rovníc podľa Wigeru a Solberga (2001).

$$[1] \quad RCI = 1,96\sqrt{2SD^2(1-rel)}$$

Pre štatisticky spoľahlivú zmenu musí rozdiel skóre pred a po terapii prekročiť hodnotu RCI. Hodnoty pre slovenskú populáciu sme vypočítali z koeficientu test-retestovej reliability (rel) a štandardnej odchýlky (SD) neklinického výberu. Je to najprísnejší odhad tejto hodnoty.

Klinicky významná zmena

Označujeme ňou takú zmenu, ktorá okrem toho, že je štatisticky významná, tak súčasne sa pri nej pacient z dysfunkčnej, patologickej populácie dostane po liečbe do funkčnej, zdravej populácie. Túto hranicu funkčnej a dysfunkčnej populácie označujeme ako **cut-off skóre**. Jacobson a Truax (1991) uvádzajú tri spôsoby výpočtu cut-off skóre, najpoužívanejší je výpočet skóre „c“, ktoré sa vypočíta podľa vzorca 2:

$$[2] \quad c = \frac{SD_0 M_1 + SD_1 M_0}{SD_0 + SD_1}$$

kde SD_0 a M_0 je štandardná odchýlka a priemer funkčnej (zdravej, normálnej) populácie (výber z tejto populácie u nás označený ako neklinický), SD_1 a M_1 je štandardná odchýlka a priemer dysfunkčnej (patologickej populácie) (výber z tejto populácie u nás označený ako klinický).

Aplikovaním nasledujúcich kritérií dostávame štyri kategórie terapeuticko zmeny (Jacobson, Truax, 1991):

- **nesignifikantná zmena (bez zmeny)** – rozdiel skóre pred a po terapii neprekročí hodnotu RCI
- **štatisticky významná zmena (zlepšenie)** – rozdiel skóre pred a po terapii prekročí hodnotu RCI
- **klinicky významná zmena (vyliečenie)** – okrem toho, že rozdiel skóre bude vyšší ako RCI (0,70), pacient prekročí cut-off skóre a dostane sa po liečbe so svojim skóre do funkčnej populácie (pre celok CORE-OM je to u muža pod hodnotou 1,04; u ženy pod hodnotu 1,29)
- **negatívna významná zmena (zhoršenie)** – rozdiel skóre pred a po terapii prekročí RCI, avšak v smere väčšej patológie (skóre narastie o hodnotu RCI)

9.3 Slovenské hodnoty cut-off skóre „c“ a RCI: Príklady ich použitia na stanovenie kategórií individuálnej terapeutickej zmeny

V nasledujúcej tabuľke 9.1 uvádzame hodnoty cut-off skóre „c“ a RCI vypočítané na našich výberoch. Pre potreby bežnej klinickej praxe ako dostatočné považujeme využívanie celkového skóre. Medzi mužmi a ženami sme zistili signifikantné rozdiely, preto používanie noriem a cut-off skóre zvlášť pre mužov a ženy vedie k presnejším výsledkom. Pre orientačné výsledky je však možné použiť aj spoločné cut-off skóre.

Tab. 9.1: Kritériá štatistiky a klinicky signifikantnej zmeny (podľa Jacobson, Truax, 1991).

	cut-off skóre „c“			RCI
	muži	ženy	spolu	
W	1,35	1,98	1,69	1,24
P	1,25	1,62	1,45	1,05
F	1,16	1,33	1,25	0,83
R	0,14	0,13	0,13	0,31
celok – R	1,22	1,54	1,40	0,83
celok	1,04	1,29	1,18	0,70

Pozn.: RCI – Index spoľahlivej zmeny bol vypočítaný zo SD neklinického výberu a koeficientov test-retestovej reliability

V nasledujúcej tabuľke 9.2 uvádzame na ilustráciu dáta ôsmych vybraných pacientov, ktorí sú súčasťou výberu opísaného v kapitole 8. Na týchto dátach budeme ilustrovať použitie RCI a cut-off skóre pre stanovenie kategórie individuálnej terapeutickej zmeny.

Tab. 9.2 Hodnoty celkového skóre CORE-OM vybraných pacientov pred liečbou a po liečbe a príslušné kategórie dosiahnutej individuálnej terapeutickej zmeny.

pacient	pred liečbou	po liečbe	zmena skóre	kategória
1.	0,32	1,82	1,50	negatívna sign. zmena (zhoršenie)
2.	0,53	0,38	– 0,15	nesign. zmena (bez zmeny)
3.	2,53	1,21	– 1,32	klinicky sign. zmena (vyliečenie)
4.	2,21	1,76	– 0,45	nesign. zmena (bez zmeny)
5.	2,03	1,21	– 0,83	klinicky sign. zmena (vyliečenie)
6.	3,06	1,97	– 1,09	štatisticky sign. zmena (zlepšenie)
7.	2,76	1,71	– 1,05	štatisticky sign. zmena (zlepšenie)
8.	1,91	0,56	– 1,35	klinicky sign. zmena (vyliečenie)

U jednotlivých pacientov teraz vysvetlíme ich zaradenie do jednotlivých kategórií individuálnej terapeutickzej zmeny.

Pacient č. 1

Pacient mal na začiatku liečby nízke celkové skóre z pásma funkčnej populácie (0,32). Jeho skóre na konci liečby vzrástlo o 1,50 bodov, čo je hodnota väčšia ako RCI (0,70). Pacient teda dosiahol negatívnu signifikantnú zmenu, t.j. zhoršenie.

Pacient č. 2

Pacient začal liečbu s celkovým skóre z funkčného pásma (0,53), skóre po skončení liečby ešte kleslo o 0,15 bodov. Táto zmena je však menšia ako RCI (0,70), pacient teda nedosiahol žiadnu zmenu. Vzhľadom na to, že pacient začal liečbu s nízkym, funkčným skóre, je výsledok v tomto prípade najlepší možný.

Pacient č. 3

Pacientka začala liečbu s vysokým celkovým skóre v pásme dysfunkčnej populácie (2,53). Jej skóre kleslo o 1,32 bodov, čo je hodnota väčšia ako RCI (0,70). Súčasne skóre pacientky po liečbe (1,21) je nižšie ako hodnota cut-off skóre pre ženy 1,29. Pacientka tak dosiahla klinicky signifikantnú zmenu, t.j. vyliečenie.

Pacient č. 4

Pacient začal liečbu s vysokým celkovým skóre (2,21) z dysfunkčného pásma. Skóre po liečbe kleslo o hodnotu 0,45 bodov, čo je hodnota menšia ako RCI (0,70). Pacient teda nedosiahol signifikantnú zmenu, jeho stav by sme mohli označiť ako bez zmeny.

Pacient č. 5

Pacientka začala liečbu s vysokým dysfunkčným celkovým skóre (2,03). Po liečbe sa jej skóre znížilo o 0,83 bodov, čo je hodnota väčšia ako RCI (0,70). Súčasne bolo jej skóre po liečbe (1,21) pod hranicou cut-off skóre pre ženy 1,29. Pacientka tak dosiahla klinicky signifikantnú zmenu, t.j. vyliečenie.

Pacient č. 6

Pacientka začala liečbu s vysokým skóre z dysfunkčného pásma (3,06). Skóre na konci liečby signifikantne kleslo o hodnotu 1,09, čo je hodnota väčšia ako RCI (0,70). Skóre po liečbe (1,97) však u pacientky ostalo v pásme dysfunkčnej populácie, nad hodnotou cut-off skóre pre

ženy 1,29. Pacientka dosiahla kategóriu individuálnej terapeutickej zmeny štatisticky signifikantná zmena, t.j. zlepšenie.

Pacient č. 7

Pacient začal liečbu s vysokým dysfunkčným skóre (2,76). Na konci liečby skóre u pacienta kleslo o 1,05 bodov, čo je viac ako hodnota RCI (0,70). Skóre pacienta na konci liečby (1,71) však zostalo v dysfunkčnom pásme, neprekročilo hodnotu cut-off skóre pre mužov (1,04). Pacient dosiahol štatisticky signifikantnú zmenu, t. j. zlepšenie.

Pacient č. 8

Pacient začal liečbu so zvýšeným skóre (1,91) z pásma dysfunkčnej populácie. Na konci liečby skóre kleslo o 1,35 bodov, čo je viac ako hodnota RCI (0,70). Súčasne skóre na konci liečby (0,56) kleslo pod hodnotu cut-off skóre pre mužov (1,04). Pacient tak splnil obe kritériá pre klinicky signifikantnú zmenu, dosiahol teda tzv. vyliečenie.

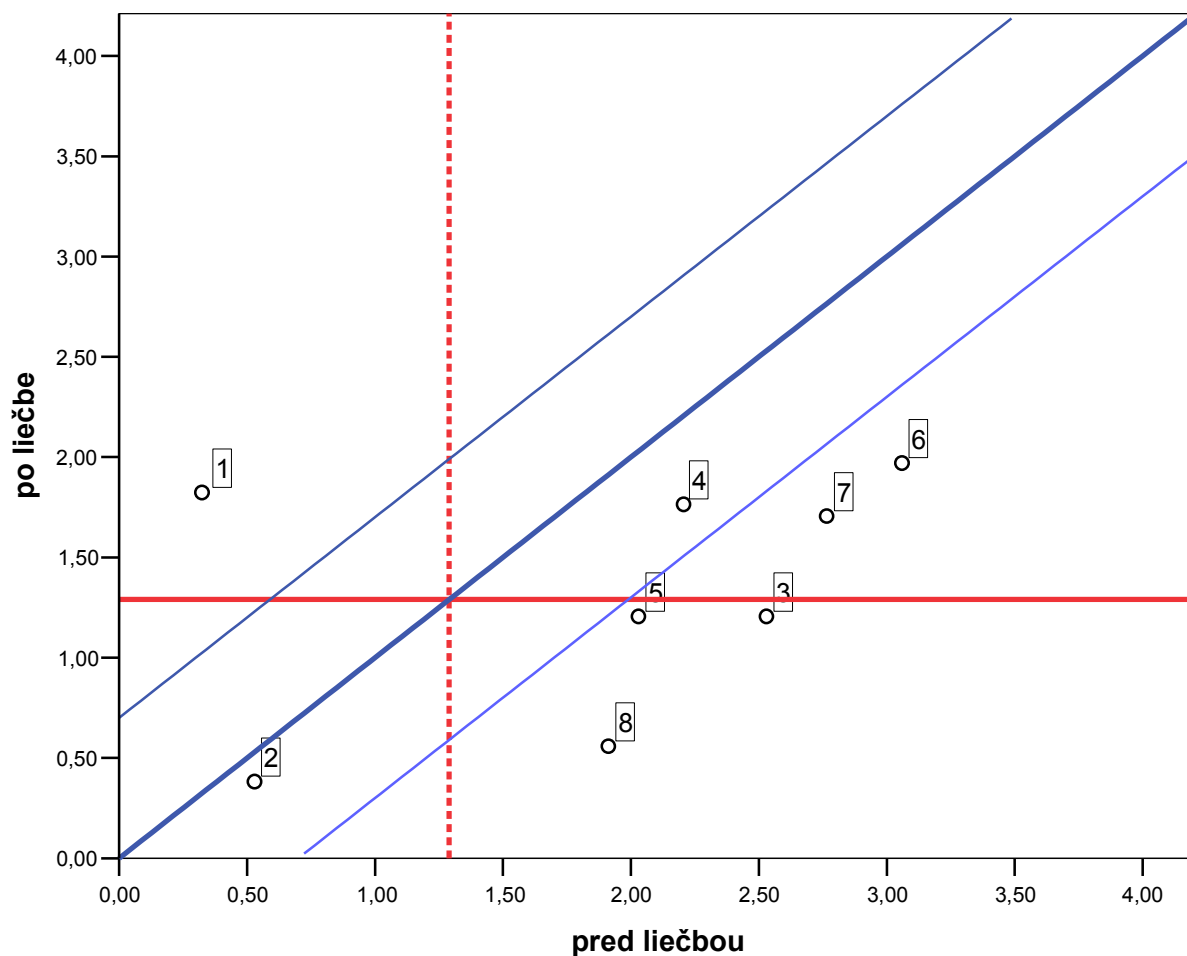
Kategórie individuálnej terapeutickej zmeny u našich pacientov uvádzame aj vo forme vizualizácie v grafe 9.1. Jedná sa o scatterplot podľa Jacobsona a Truaxovej (1991). Na osi x sú uvedené hodnoty celkového skóre CORE-OM pred liečbou, na osi y po liečbe. Diagonálna os v strede grafu predstavuje situáciu, keď je skóre pred liečbou a po liečbe identické. Osi nad a pod touto hlavnou diagonálnou osou predstavujú interval RCI. Toto pásmo teda predstavuje v grafe kategóriu nesignifikantnej zmeny (pacienti číslo 2 a 4).

Horizontálne je znázornená os predstavujúca cut-off skóre, konkrétne na grafe 9.1 je znázornená os s hodnotou cut-off skóre pre ženy 1,29. Môžeme si všimnúť, že vertikálne je prerušovanou čiarou znázornená takisto hodnota cut-off skóre, ktorá oddeľuje pacientov s funkčným a dysfunkčným skóre, ale na začiatku liečby. Môžeme vidieť, že pacienti 1 a 2 mali na začiatku liečby skóre vo funkčnom pásme (menej ako cut-off skóre). U pacienta 2 sa zachovalo funkčné skóre aj po liečbe, dosiahol teda kategóriu nesignifikantnej zmeny, čo je v prípade tohto pacienta pozitívny výsledok. U pacienta číslo 1 po skončení liečby skóre vzrástlo o hodnotu väčšiu ako RCI (pacient číslo 1 sa nachádza mimo pásu osí vyznačujúcich oblasť nesignifikantnej zmeny), skóre pacienta bolo po liečbe vyššie ako cut-off skóre, pacient dosiahol negatívnu signifikantnú zmenu, ktorá je aj klinicky signifikantná. U pacienta sa jedná o zhoršenie.

Pacienti 6 a 7 so svojim skóre po liečbe prekročili hodnotu RCI, ich skóre však ostalo nad hodnotou cut-off skóre. Dosiahli teda štatisticky signifikantnú zmenu (zlepšenie), ale nie klinicky signifikantnú zmenu.

Nakoniec môžeme vidieť, že u pacientov 3, 5 a 8 sa skóre na konci liečby nachádza pod hodnotou cut-off skóre (pod horizontálnou osobu). Všetci títo pacienti súčasne splnili prvú podmienku, ich skóre prekročilo interval RCI. Splnili teda kritériá pre klinicky signifikantnú zmenu, t.j. vyliečenie.

Graf 9.1: Grafické znázornenie dosiahnutej individuálnej terapeutickej zmeny u pacientov z ilustračného príkladu (hodnoty celkového skóre CORE-OM v tabuľke 9.2) pomocou scatterplotu podľa Jacobsona a Truax (1991).



10 Dosiahnuté kategórie individuálnej terapeutickkej zmeny na slovenskom výbere z klinickej praxe

Na našom výbere liečených pacientov v klinickej praxi, ktorý je opísaný v kapitole 8, zaradených do jednotlivých skupín podľa dĺžky trvania liečby, sme zistili nasledujúce výsledky zaradenia pacientov do funkčnej a dysfunkčnej populácie na začiatku a konci liečby (tab. 10.1).

Tab. 10.1: Kategorizácia respondentov do pásma funkčnej a dysfunkčnej populácie na začiatku a na konci liečby v jednotlivých skupinách podľa celkového skóre CORE-OM.

	na začiatku liečby		na konci liečby	
	funkčné	dysfunkčné	funkčné	dysfunkčné
Skupina I. (menej ako 14 dní; n = 46)	12 (26,1%)	34 (73,9%)	22 (47,8%)	24 (52,2%)
Skupina II. (viac ako 14 dní menej ako 28 dní; n = 39)	13 (33,3%)	26 (66,7%)	25 (64,1%)	14 (35,9%)
Skupina III. (viac ako 28 dní; n = 55)	8 (14,5%)	47 (85,5%)	29 (52,7%)	26 (47,3%)
spolu (n = 140)	33 (23,6%)	107 (76,4%)	76 (54,3%)	64 (45,7%)

Počet pacientov, ktorí dosiahli jednotlivé kategórie individuálnej terapeutickkej zmeny je znázornený v tabuľke 10.2. Ako môžeme vidieť, z celkového výberu dosiahlo presne 50% zlepšenie alebo vyliečenie.

Tab. 10.2: Kategorizácia respondentov podľa kritérií štatisticky a klinicky významnej zmeny (podľa Jacobson, Truax, 1991) na základe celkového skóre CORE-OM v jednotlivých skupinách.

	bez zmeny	zlepšenie	vyliečenie	zhoršenie
Skupina I. (menej ako 14 dní; n = 46)	32 (69,6%)	4 (8,7%)	9 (19,6%)	1 (2,2%)
Skupina II. (viac ako 14 dní menej ako 28 dní; n = 39)	17 (43,6%)	7 (17,9%)	15 (38,5%)	0 (0%)
Skupina III. (viac ako 28 dní; n = 55)	17 (30,9%)	11 (20,0%)	24 (43,6%)	3 (5,5%)
spolu (n = 140)	66 (47,1%)	22 (15,7%)	48 (34,3%)	4 (2,9%)

Klinicky zmyslupnejšie je sledovať dosiahnutie individuálnej terapeutickkej zmeny u pacientov, ktorí začali liečbu so skóre v pásme dysfunkčnej populácie. Pacienti so začiatočným skóre z pásma funkčnej populácie majú skóre typické pre funkčných jednotlivcov z bežnej populácie. V psychoterapii by sme teda na tomto nástroji merania nemali očakávať zmenu skóre.

Z technického hľadiska pacienti so začiatočným funkčným skóre spravidla dosahujú nesignifikantnú zmenu, v prípade dostatočne vysokého funkčného skóre majú ešte možnosť

dosiahnuť štatisticky významnú zmenu. Nakoľko je ich skóre už na začiatku liečby pod hodnotou cut-off skóre, nemôžu a priori dosiahnuť klinicky významnú zmenu.

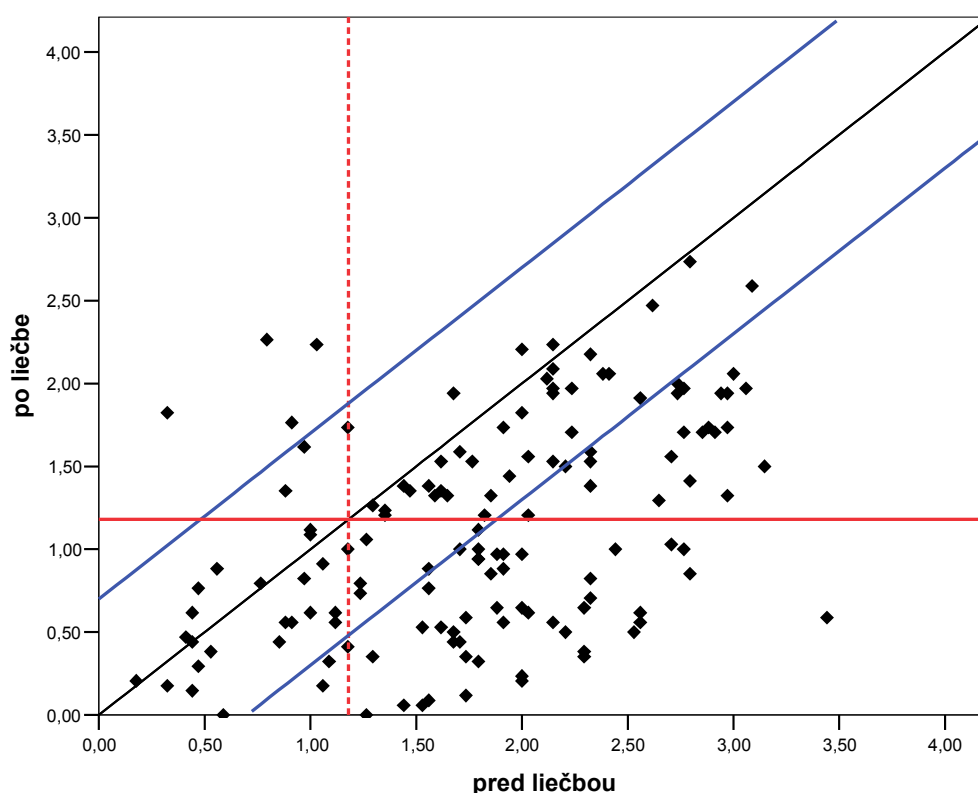
V tabuľke 10.3 preto prinášame počty pacientov pre jednotlivé kategórie individuálnej terapeuticko zmeny iba u tých pacientov, ktorí začali liečbu so skóre vyšším ako cut-off skóre, teda s dysfunkčným, patologickým skóre. Zlepšenie alebo vyliečenie dosiahlo 62,7% pacientov.

Tab. 10.3: Kategorizácia respondentov podľa kritérií štatisticky a klinicky významnej zmeny (podľa Jacobson, Truax, 1991) na nástroji CORE-OM, ktorí začali liečbu so skóre v dysfunkčnom pásme ($n = 107$).

Kategória individuálnej terapeuticko zmeny	Počet respondentov
nesignifikantná zmena (bez zmeny)	40 (37,4%)
štatisticky významná zmena (zlepšenie)	22 (20,6%)
klinicky významná zmena (vyliečenie)	45 (42,1%)
negatívna významná zmena (zhoršenie)	0 (0%)

Jednotlivé kategórie individuálnej terapeuticko zmeny môžeme graficky zobrazit' v scatterplote podľa Jacobsona a Truaxovej (1991). Uvádzame ho v grafe 10.1.

Graf. 10.1: Grafické znázornenie kategórií štatisticky a klinicky významnej zmeny nameranej na nástroji CORE-OM v scatterplote podľa Jacobsona a Truaxovej (1991) pre spoločný výber ($n = 140$).



cut-off skóre (horizontálna čiara) $c = 1,18$

RCI (vzdialenosť od strednej diagonálnej čiary) = $0,70$

11 Dostupnosť slovenskej verzie dotazníka CORE-OM

Jedným z hlavných cieľov pri zostrojení dotazníka CORE-OM bola jeho dostupnosť. Dotazník CORE-OM je chránený autorskými právami, ich vlastníkom je spoločnosť *CORE System Trust*. Bez súhlasu vlastníka autorských práv nie je možné dotazník modifikovať, prekladať do iných jazykov alebo iným spôsobom upravovať. Dotazník je však „*copyleft*“, to znamená, že ho je možné bezplatne používať a kopírovať si ho pre potreby klinickej praxe, jeho používanie však nesmie poskytovať zisk. Pre podrobnejšie informácie pozri web-stránku *CORE System*: <http://www.coreims.co.uk/>

Slovenský preklad dotazníka CORE-OM bol schválený zástupcom autorov, Chrisom Evansom, pri jeho návšteve Slovenska (Bratislava, 29. apríl 2005). Je bezplatne k dispozícii u autora tohto manuálu. Je možné si oň požiadať, najlepšie prostredníctvom e-mailu na adrese: SlovakCOREOM@gmail.com. Pre prehľad o používaní dotazníka CORE-OM prosím vo vašom e-maili uveďte nasledovné:

Meno:

Pracovisko:

Priemerný počet klientov za týždeň:

Dominantný terapeutický prístup:

Tieto informácie budú dôverné a budú použité výlučne za účelom vedenia evidencie o používaní dotazníka CORE-OM na Slovensku.

Zaslanú elektronickú verziu dotazníka, prosím, nešírte ďalej. Všetkým prípadným záujemcom o používanie dotazníka CORE-OM bude pri zažiadaní na uvedenej e-mailovej adrese dotazník bezplatne zaslaný.

12 Percentilové normy dotazníka CORE-OM

CORE-OM – WELL-BEING (W)						
	muži		ženy		spolu	
	neklinický (n = 111)	klinický (n = 79)	neklinický (n = 126)	klinický (n = 94)	neklinický (n = 237)	klinický (n = 173)
5	0,000	0,250	0,000	0,750	0,000	0,500
10	0,000	0,500	0,250	1,250	0,000	0,750
15	0,200	0,750	0,263	1,500	0,250	1,250
20	0,250	1,000	0,500	2,000	0,500	1,500
25	0,500	1,500	0,500	2,000	0,500	1,750
30	0,500	1,500	0,750	2,250	0,500	2,000
35	0,500	1,750	0,863	2,500	0,750	2,000
40	0,700	2,000	1,000	2,750	0,750	2,250
45	0,750	2,000	1,250	2,750	0,750	2,500
50	0,750	2,000	1,250	2,750	1,000	2,500
55	0,750	2,250	1,500	3,000	1,000	2,750
60	1,000	2,500	1,500	3,000	1,250	2,750
65	1,000	2,500	1,500	3,250	1,250	3,000
70	1,250	2,750	1,750	3,250	1,500	3,000
75	1,250	3,000	1,813	3,500	1,500	3,250
80	1,400	3,000	2,000	3,500	1,750	3,300
85	1,550	3,250	2,250	3,750	2,000	3,500
90	2,000	3,500	2,500	3,750	2,250	3,750
95	2,250	3,750	2,750	4,000	2,750	3,750
100	3,000	3,750	3,750	4,000	3,750	4,000

CORE-OM – PROBLÉMY/SYMPTÓMY (P)						
	muži		ženy		spolu	
	neklinický (n = 111)	klinický (n = 79)	neklinický (n = 126)	klinický (n = 94)	neklinický (n = 237)	klinický (n = 173)
5	0,000	0,417	0,167	0,417	0,083	0,417
10	0,167	0,667	0,250	0,917	0,167	0,750
15	0,250	0,833	0,333	1,271	0,333	1,000
20	0,333	1,000	0,417	1,583	0,333	1,317
25	0,333	1,167	0,563	1,750	0,417	1,583
30	0,417	1,417	0,667	1,917	0,500	1,750
35	0,500	1,667	0,704	2,000	0,583	1,833
40	0,583	1,750	0,750	2,083	0,667	2,000
45	0,583	2,000	0,846	2,563	0,750	2,083
50	0,667	2,083	0,917	2,708	0,833	2,250
55	0,750	2,167	1,000	2,750	0,917	2,475
60	0,833	2,250	1,083	2,917	0,917	2,667
65	0,900	2,333	1,167	2,979	1,000	2,750
70	0,917	2,667	1,250	3,000	1,083	2,917
75	1,000	2,750	1,500	3,167	1,208	3,000
80	1,133	2,917	1,717	3,250	1,450	3,083
85	1,350	3,083	1,829	3,313	1,750	3,250
90	1,733	3,167	2,000	3,500	1,917	3,300
95	2,083	3,250	2,442	3,771	2,333	3,583
100	2,583	3,833	3,083	4,000	3,083	4,000

CORE-OM – FUNGOVANIE (F)						
	muži		ženy		spolu	
	neklinický (n = 111)	klinický (n = 79)	neklinický (n = 126)	klinický (n = 94)	neklinický (n = 237)	klinický (n = 173)
5	0,050	0,583	0,167	0,583	0,167	0,583
10	0,167	0,833	0,250	0,792	0,250	0,833
15	0,250	1,000	0,338	0,917	0,250	0,925
20	0,333	1,083	0,417	1,167	0,417	1,083
25	0,417	1,167	0,500	1,417	0,500	1,167
30	0,500	1,250	0,592	1,542	0,500	1,333
35	0,517	1,333	0,667	1,750	0,583	1,417
40	0,583	1,333	0,750	1,750	0,667	1,583
45	0,667	1,417	0,763	1,833	0,750	1,750
50	0,750	1,500	0,875	1,833	0,833	1,833
55	0,833	1,667	0,917	1,938	0,908	1,833
60	0,850	1,833	0,933	2,083	0,917	1,917
65	0,917	1,917	1,083	2,167	1,000	2,083
70	1,000	2,167	1,158	2,375	1,083	2,250
75	1,083	2,250	1,271	2,500	1,167	2,333
80	1,167	2,333	1,417	2,583	1,283	2,500
85	1,267	2,417	1,500	2,729	1,417	2,667
90	1,417	2,750	1,667	3,000	1,583	2,917
95	1,667	3,083	1,833	3,188	1,833	3,108
100	2,500	3,500	3,000	3,417	3,000	3,500

CORE-OM – RIZIKOVÉ SPRÁVANIE (R)						
	muži		ženy		spolu	
	neklinický (n = 111)	klinický (n = 79)	neklinický (n = 126)	klinický (n = 94)	neklinický (n = 237)	klinický (n = 173)
5	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
10	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
15	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
20	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
25	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
30	0,000	0,000	0,000	0,167	0,000	0,000
35	0,000	0,000	0,000	0,167	0,000	0,167
40	0,000	0,167	0,000	0,167	0,000	0,167
45	0,000	0,167	0,000	0,333	0,000	0,333
50	0,000	0,333	0,000	0,417	0,000	0,333
55	0,000	0,500	0,000	0,500	0,000	0,500
60	0,000	0,500	0,000	0,500	0,000	0,500
65	0,000	0,667	0,000	0,667	0,000	0,667
70	0,000	0,667	0,000	0,667	0,000	0,667
75	0,167	0,833	0,000	0,833	0,000	0,833
80	0,167	1,000	0,000	1,000	0,000	1,000
85	0,167	1,500	0,000	1,167	0,167	1,167
90	0,167	2,167	0,167	1,333	0,167	1,667
95	0,333	2,833	0,333	2,042	0,333	2,333
100	0,667	4,000	0,833	2,667	0,833	4,000

CORE-OM – CELOK-R						
	muži		ženy		spolu	
	neklinický (n = 111)	klinický (n = 79)	neklinický (n = 126)	klinický (n = 94)	neklinický (n = 237)	klinický (n = 173)
5	0,107	0,536	0,179	0,652	0,179	0,561
10	0,250	0,714	0,311	0,982	0,250	0,893
15	0,279	1,036	0,430	1,241	0,321	1,114
20	0,357	1,179	0,536	1,393	0,429	1,214
25	0,429	1,214	0,571	1,714	0,500	1,375
30	0,500	1,321	0,643	1,911	0,571	1,686
35	0,507	1,536	0,730	1,973	0,607	1,818
40	0,571	1,750	0,843	2,179	0,679	1,929
45	0,607	1,821	0,893	2,214	0,754	2,000
50	0,679	1,893	0,946	2,357	0,857	2,179
55	0,771	1,964	1,000	2,429	0,893	2,214
60	0,836	2,107	1,071	2,464	1,000	2,357
65	0,957	2,214	1,163	2,607	1,036	2,432
70	1,036	2,321	1,286	2,696	1,129	2,536
75	1,071	2,464	1,366	2,795	1,286	2,643
80	1,207	2,607	1,593	3,000	1,393	2,786
85	1,400	2,750	1,784	3,063	1,607	2,996
90	1,600	2,964	1,929	3,214	1,786	3,057
95	1,800	3,036	2,046	3,438	1,968	3,250
100	2,464	3,429	3,107	3,643	3,107	3,643

CORE-OM – CELOK						
	muži		ženy		spolu	
	neklinický (n = 111)	klinický (n = 79)	neklinický (n = 126)	klinický (n = 94)	neklinický (n = 237)	klinický (n = 173)
5	0,106	0,441	0,147	0,537	0,147	0,471
10	0,206	0,588	0,256	0,838	0,229	0,765
15	0,235	0,853	0,354	1,118	0,265	0,971
20	0,294	0,971	0,453	1,265	0,353	1,082
25	0,353	1,059	0,493	1,419	0,412	1,235
30	0,412	1,176	0,529	1,603	0,471	1,447
35	0,441	1,441	0,618	1,735	0,500	1,559
40	0,471	1,529	0,700	1,853	0,559	1,694
45	0,512	1,618	0,735	1,941	0,647	1,794
50	0,588	1,706	0,779	2,000	0,706	1,853
55	0,647	1,794	0,824	2,125	0,735	1,941
60	0,712	1,853	0,882	2,147	0,824	2,000
65	0,818	1,912	0,971	2,279	0,853	2,147
70	0,853	2,000	1,059	2,324	0,941	2,206
75	0,912	2,147	1,154	2,449	1,059	2,324
80	1,006	2,265	1,324	2,559	1,159	2,447
85	1,159	2,412	1,469	2,706	1,324	2,612
90	1,347	2,765	1,588	2,794	1,476	2,765
95	1,494	2,912	1,685	3,015	1,621	2,971
100	2,059	3,147	2,618	3,441	2,618	3,441

13 Vzory slovenskej verzie dotazníka CORE-OM

Kód pracoviska	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	K vyplneniu obdobia S Skrining O Odporúčanie V Vyšetrenie A Prvé sedenie Z Pred začatím terapie P V priebehu terapie Z Posledné sedenie X Katamnéza 1 Y Katamnéza 2	Vek	<input type="text"/> <input type="text"/>
Kód klienta	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		Muž	<input type="checkbox"/>
Kód terapeuta	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		Žena	<input type="checkbox"/>
Dátum	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		Obdobie	<input type="checkbox"/>
	D D M M R R R R		Epizóda	<input type="checkbox"/>
C O R E OUTCOME MEASURE				

DŮLEŽITÉ - PREČÍTAJTE SI PROSÍM NASLEDUJÚCE INSTRUKCIE

Tento dotazník obsahuje 34 tvrdení o tom, ako ste sa mali POČAS UPLYNULÉHO TÝŽDŇA. Prečítajte si každé tvrdenie a porozmýšľajte, ako často ste sa uplynulý týždeň takto cítili. Potom označte štvorček, ktorý tomu najviac zodpovedá.

Použite tmavé pero (nie ceruzku) a zreteľne štvorček označte.

Počas uplynulého týždňa:	Vôbec nie	Iba zriedka- vo	Niekedy	Často	Väčšinou alebo stále	Nevypl- ňovať
1. Cítil(a) som sa strašne sám(a) a osamotený(á).	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> F
2. Cítil(a) som napätie, úzkosť alebo nervozitu.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> P
3. Cítil(a) som, že sa mám v prípade potreby na koho obrátiť.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> F
4. Bol(a) som so sebou pomerne spokojný(á).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> W
5. Cítil(a) som totálny nedostatok energie a nadšenia.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> P
6. Použil(a) som voči druhým fyzické násilie.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> R
7. Cítil(a) som sa schopný(á) zvládnuť veci, ktoré sa nedarili.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> F
8. Trápili ma bolesti alebo iné telesné problémy.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> P
9. Rozmýšľal(a) som o tom, že si ublížim.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> R
10. Bolo pre mňa príliš náročné rozprávať sa s druhými ľuďmi.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> F
11. Napätie a úzkosť mi bránili robiť dôležité veci.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> P
12. Bol(a) som spokojný(á) s tým, čo som urobil(a).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> F
13. Vyrušovali ma nepríjemné myšlienky a pocity.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> P
14. Bolo mi do plaču.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> W

Obráťte list, prosím

Počas uplynulého týždňa:	Vôbec nie	Iba zriedka- vo	Niekedy	Často	Väčšinou alebo stále	Nevypl- ňovať
15. Prežíval(a) som paniku alebo hrôzu.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> P
16. Plánoval(a) som skončiť so životom.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> R
17. Cítil(a) som sa zaplavený(á) svojimi problémami.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> W
18. Mal(a) som problémy so zaspávaním alebo som sa budil(a) zo spánku.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> P
19. Cítil(a) som voči niekomu vrúcnosť a náklonnosť.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> F
20. Nebol(a) som schopný(á) odsunúť svoje problémy bokom.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> P
21. Bol(a) som schopný(á) urobiť väčšinu z toho, čo som potreboval(a).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> F
22. Ohrozoval(a) som alebo zastrásoval(a) iného človeka.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> R
23. Cítil(a) som sa zúfalo alebo beznádejne.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> P
24. Myslel(a) som si, že by bolo lepšie, keby som bol(a) mŕtv(y).	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> R
25. Mal(a) som pocit, že ma druhí kritizujú.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> F
26. Myslel(a) som si, že nemám žiadnych priateľov.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> F
27. Cítil(a) som sa nešťastný(á).	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> P
28. Rozrušovali ma neželané predstavy alebo spomienky.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> P
29. Bol(a) som podráždený(á), keď som bol(a) s druhými ľuďmi.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> F
30. Obviňoval(a) som sa za svoje problémy a ťažkosti.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> P
31. Ohľadom svojej budúcnosti som sa cítil(a) optimistický(á).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> W
32. Podarilo sa mi dosiahnuť to, čo som chcel(a).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> F
33. Cítil(a) som sa poníženy(á) alebo zahnanený(á) druhými ľuďmi.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> F
34. Fyzicky som si ublížil(a) alebo som nebezpečne riskoval(a) so svojim zdravím.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> R

ĎAKUJEME VÁM, ŽE STE VYPLNILI TENTO DOTAZNÍK

Celkové skóre	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	→	<input type="text"/>	→	<input type="text"/>
	↓	↓	↓	↓		↓		↓
Priemerné skóre Celkové skóre z každej dimenzie delené počtom položiek príslušnej dimenzie	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>
	(W)	(P)	(F)	(R)		Všetky položky		Všetky mínus R.

14 Literatúra

- Balúnová, L., Gampe, K., Timulák, L. (2005, March). *Adapting CORE-OM in Slovakia: Presence and future*. Paper presented at European and UK meeting of Society for Psychotherapy Research, May 3 to 5, 2005, Lausanne, Switzerland.
- Barkham, M., Culverwell, A., Spindler, K., Twigg, E. (2005). The CORE-OM in an older adult population: Psychometric status, acceptability, and feasibility. *Aging & Mental Health*, 9(3), 235-245.
- Barkham, M., Evans, C., Margison, F., McGrath, G., Mellor-Clark, J., Milne, D., Connell, J. (1998). The rationale for developing and implementing core outcome batteries for routine use in service settings and psychotherapy outcome research. *Journal of Mental Health*, 7, 35-47.
- Barkham, M., Gilbert, N., Connell, J., Marshall, C., Twigg, E. (2005). Suitability and utility of the CORE-OM and CORE-A for assessing severity of presenting problems in psychological therapy services based in primary and secondary care settings. *British Journal of Psychiatry*, 186, 239-246.
- Barkham, M., Margison, F., Leach, C., Lucock, M., Mellor-Clark, J., Evans, C., Benson, L., Connell, J., Audin, K., McGrath, G. (2001). Service profiling and outcomes benchmarking using the CORE-OM: Toward practice-based evidence in the psychological therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 184-196.
- Barkham, M., Mellor-Clark, J., Connell, J., Cahill, J. (2006). A core approach to practice-based evidence: A brief history of the origins and applications of the CORE-OM and CORE System. *Counselling and Psychotherapy Research*, 6(1), 3-15.
- Bieščad, M. (2007). *Aplikácia nástrojov merajúcich výsledky psychoterapie. Porovnanie citlivosti nástrojov merania v jednotlivých oblastiach terapeutickej zmeny*. Dizertačná práca. Trnava: Filozofická fakulta Trnavskej univerzity v Trnave.
- Bieščad, M., Hašto, J. a kol. (2008). Monitorovanie výsledkov psychiatrickej a psychoterapeutickej starostlivosti v zariadení bežnej klinickej praxe. *Psychiatria-Psychoterapia-Psychosomatika*, 15(3), 166-173.
- Biescad, M., Timulak, L. (2006, June). *Using CORE-OM, OQ-45 and outcome rating scale in various mental health care settings: Preliminary data comparing results on the three instruments*. Paper presented at 37th Annual meeting of the Society for Psychotherapy Research, June 21 to 24, 2006, Edinburgh, Scotland.

- Biescad, M., Timulak, L. (2008, June). *Comparison of the CORE-OM, OQ-45, Outcome Rating Scale and Symptom Checklist-10R used in routine outcome monitoring in Slovakia*. Paper presented at 39th Annual meeting of the Society for Psychotherapy Research, June 18 to 21, 2008, Barcelona, Spain.
- Cahill, J., Barkham, M., Stiles, W. B., Twigg, E., Hardy, G. E., Rees, A., Evans, C. (2006). Convergent validity of the CORE Measures with measures of depression for clients in cognitive therapy for depression. *Journal of Counselling Psychology*, 53(2), 253-259.
- CORE System Group. (1998). *CORE System (information management) handbook*. Leeds, England: Author.
- Evans, C. (2005, október). Využitie metódy CORE-systém a CORE-OM pri hodnotení efektu terapie vo VB. Workshop na XXV. Česko-slovenskej psychoterapeutickej konferencii, 26.-29. októbra 2005, Trenčianske Teplice, Slovensko.
- Evans, C., Connell, J., Barkham, M., Margison, F., McGrath, G., Mellor-Clark, J., Audin, K. (2002). Toward a standardised brief outcome measure: Psychometric properties and utility of CORE-OM. *British Journal of Psychiatry*, 180, 56-60.
- Evans, C., Connell, J., Barkham, M., Marshall, C., Mellor-Clark, J. (2003). Practice-based evidence: benchmarking NHS primary care counselling services at national and local levels. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 10, 374-388.
- Evans, C., Margison, F., Barkham, M. (1998). The contribution of reliable and clinically significant change methods to evidence-based mental health. *Evidence-based Mental Health*, 1, 70-72.
- Evans, C., Mellor-Clark, J., Margison, F., Barkham, M., Audin, K., Connell, J., McGrath, G. (2000). CORE – Clinical outcomes in routine evaluation. *Journal of Mental Health*, 9, 247-255.
- Gampe, K. (2005). *Adaptácia CORE-OM v slovenských podmienkach: príspevok ku štandardizácii*. Diplomová práca. Trnava: Filozofická fakulta Trnavskej univerzity.
- Gampe, K., Bieščad, M., Balúnová-Labaničová, L., Timuľák, L., Evans, Ch. (2007). Slovenská adaptácia metódy CORE-OM. *Česká a Slovenská psychiatrie*, 103(1), 4-13.
- Gilbert, N., Barkham, M., Richards, A., Cameron, I. (2005). The effectiveness of a primary care mental health service delivering brief psychological interventions: a benchmarking study using the CORE system. *Primary Care Mental Health*, 3, 241-251.
- Howard, K. I., Lueger, R. J., Maling, M. S., Martinovich, Z. (1993). A phase model of psychotherapy outcome: Casual mediation of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 678-685.

- Labaničová, L. (2003). *Aplikácia dotazníka CORE-OM na slovenskú populáciu*. Diplomová práca. Trnava: Fakulta humanistiky Trnavskej univerzity.
- Leach, C., Lucock, M., Barkham, M., Stiles, W. B., Noble, R., Iveson, S. (2006). Transforming between Beck Depression Inventory and CORE-OM scores in routine clinical practice. *British Journal of Clinical Psychology*, 45, 153-166.
- Lyne, K. J., Barrett, P., Evans, C., Barkham, M. (2006). Dimensions of variation on the CORE-OM. *British Journal of Clinical Psychology*, 45, 185-203.
- Mellor-Clark, J., Barkham, M., Connell, J., Evans, C. (1999). Practice-based evidence and standardized evaluation: informing the design of the CORE system. *European Journal of Psychotherapy, Counselling & Health*, 2, 357-374.
- Mellor-Clark, J., Barkham, M., Mothersole, G., McInnes, B., Evans, R. (2006). Reflections on benchmarking NHS primary care psychological therapies and counseling. *Counselling and Psychotherapy Research*, 6(1), 81-87.
- Mellor-Clark, J., Connell, J., Barkham, M., Cummins, P. (2001). Counselling outcomes in primary health care: a CORE system data profile. *European Journal of Psychotherapy, Counselling & Health*, 4, 65-86.
- Mellor-Clark, J., Jenkins, A. C., Evans, R., Mothersole, G., McInnes, B. (2006). Resourcing a CORE Network to develop a National Research Database to help enhance psychological therapy and counselling service provision. *Counselling and Psychotherapy Research*, 6(1), 16-22.
- Mullin, T., Barkham, M., Mothersole, G., Bewick, B., Kinder, A. (2006). Recovery and improvement benchmarks for counselling and the psychological therapies in routine primary care. *Counselling and Psychotherapy Research*, 6(1), 68-80.
- Palmieri, G., Evans, C., Reitano, F., Ferrari, S., Rigatelli, M. (2006). *A step ahead in the validation of the Italian version of CORE-OM*. Poster presented at 37th Annual meeting of the Society for Psychotherapy Research, June 21 to 24, 2006. Edinburgh, Scotland.
- Stiles, W. B., Barkham, M., Twigg, E., Mellor-Clark, J., Cooper, M. (2006). Effectiveness of cognitive-behavioural, person-centred and psychodynamic therapies as practised in UK National Health Service settings. *Psychological Medicine*, 36(4), 555-566.
- Timuľák, L., Bieščad, M. (2005, október). *Sledovanie efektu terapie v klinickej praxi*. Workshop na XXV. Česko-slovenskej psychoterapeutickej konferencii, 26.-29. 10. 2005, Trenčianske Teplice.
- UK Department of Health (2004). *Organising and Delivering Psychological Therapies*. London, UK: Author.

Waskow, J. E., Parloff, M. B. (Eds.). (1975). *Psychotherapy change measures*. Rockville, MD: National Institute of Mental Health.

Wiger, D. E., Solberg, K. B. (2001). *Tracking mental health outcomes*. New York: Wiley.