
PŮVODNÍ PRÁCE

Slovenská adaptácia metódy CORE-OM

Gampe K.¹, Bieščad M.¹, Balúnová – Labaničová L.¹, Timulák L.², Evans Ch.³

Trnavská univerzita, Filozofická fakulta, Katedra psychológie, Trnava¹

School of Psychology, Trinity College Dublin, Írsko²

Nottinghamshire Healthcare NHS Trust, Nottingham, UK³

SÚHRN

Dotazník CORE-OM (Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure) je široko používaný sebaopisovací nástroj merania, ktorý bol špeciálne vyvinutý na meranie efektu psychologickéj/psychiatrickej liečby. Proces jeho adaptácie na podmienky slovenskej klinickej praxe opisujeme v troch štúdiách. V štúdiu I. sa zameriavame na overenie vnútornej konzistencie slovenského prekladu dotazníka CORE-OM, overenie konštruktívnej validity a schopnosti diskriminovať medzi klinickým a neklinickým výberom. V štúdiu II., v ktorej sme použili revidovanú verziu slovenského prekladu dotazníka, prinášame deskriptívne dáta z klinického a neklinického výberu, zameriavame sa na odhad test-retestovej reliability a výpočet kritérií štatisticky a klinicky významnej zmeny. Štúdia III. opisuje proces konsenzuálnej tvorby finálnej verzie slovenského prekladu CORE-OM, za účasti jedného z autorov originálnej verzie. Slovenská verzia CORE-OM preukázala dobré psychometrické vlastnosti, je vysoko vnútorne konzistentná a dosahuje dostatočnú test-retestovú reliabilitu, koreluje s referenčnými nástrojmi merania a dostatočne diskriminuje medzi klinickým a neklinickým výberom. Vypočítané kritérium štatisticky významnej zmeny (index spoľahlivej zmeny RCI) má hodnotu 0,57. Cut-off skóre, ktoré je ukazovateľom klinicky významnej zmeny, má pre celok CORE-OM hodnotu pre mužov 1,05 a pre ženy 1,12. Slovenská verzia dotazníka CORE-OM je pripravená pre klinické používanie, jej ďalšie vlastnosti ohľadom merania terapeutického zmeny sa ďalej skúmajú.

Kľúčové slová: CORE-OM (Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure), reliability, konštruktívna validita, štatisticky a klinicky významná zmena.

SUMMARY

Gampe, K., Bieščad, M., Balúnová – Labaničová, L., Timulák, L., Evans, Ch.:
Slovak Adaptation of CORE-OM (Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure)

CORE-OM (Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure) is a widely used self-rating measure, developed specifically for measuring outcome of psychological/psychiatric treatment. The process of its adaptation for the use in Slovak context is described in three studies. Study I. presents internal consistency coefficients of the Slovak version of CORE-OM, an assessment of the construct validity of the instrument as well as the comparison of clinical and non-clinical samples. In Study II., where we used a revised Slovak translation of CORE-OM, we are presenting the descriptive data of clinical and non-clinical samples, the test-retest reliability and the criteria of the statistically and clinically significant change. Study III describes a process of establishing the final version of the Slovak CORE-OM in collaboration with one of the authors of the original version. The Slovak version of CORE-OM has good psychometric properties, is highly internally consistent, and has sufficient test-retest reliability. It discriminates well between clinical and non-clinical samples. The criterion of statistical significant change (reliable change index – RCI) for all items of CORE-OM is 0,57. The cut-off score is 1,05 for males and 1,12 for females respectively. The Slovak version of CORE-OM is ready to be used widely in clinical practice; further research on its properties is being conducted.

Key words: CORE-OM (Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure), reliability, construct validity, statistical and clinical significant change.

Čes. a slov. Psychiat., 103, 2007, No. 1, p 4–13.

Používanie dotazníka CORE-OM je bezplatné, záujemcovia o slovenskú verziu si o ňu môžu požiadať na adrese: Mgr. Matúš Bieščad, Katedra psychológie FF TU, Hornopotočná 23, 918 43 Trnava, e-mail: biescad@truni.sk. Zároveň veľmi srdečne privítame výskumnú spoluprácu z najrôznejších klinických zariadení či ambulancií.

ÚVOD

Poznatky o meraní terapeutické zmeny sa kumulovali počas celej histórie empirického skúmania efektu psychoterapie [3, 15]. Veľkosť nameranej zmeny je ovplyvnená viacerými skutočnosťami. Jednou z nich je cieľová premenná, ktorú meriame (zmena v symptómoch, v pozorovanom správaní, alebo v črtách osobnosti); ďalej je to čas, v ktorom meriame zmenu (bezprostredne po terapii alebo katamnesticke); tiež zdroj merania zmeny (samotný pacient, terapeut, alebo blízka osoba) a iné (pozri [26, 27]). Vedomosti o tom, akým spôsobom tieto skutočnosti modifikujú nameranú zmenu, zohrávajú dôležitú úlohu pri výbere vhodného nástroja merania, tiež pri zostrojení nových nástrojov merania. V poslednom desaťročí sa jedná prevažne o nástroje špecificky vyvíjané na meranie terapeutické zmeny. Takýmto nástrojom je aj dotazník CORE-OM (*Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure – Klinické výsledky v rutinnom hodnotení – nástroj merania výsledku*, [1, 13]).

Nástroj merania CORE-OM [8] je sebaopisovací dotazník, ktorý bol vyvinutý špeciálne na meranie efektu psychiatrickej/psychologickej liečby. Zostrojenie dotazníka CORE-OM je odpoveďou na snahy o vymedzenie univerzálnej batérie používanej na meranie efektu psychoterapie [30, 25]. Autori vo svojich zdôvodneniach pre zostrojenie CORE-OM definujú kľúčovú, jadrovú batériu (*core battery*) ako „súbor nástrojov, ktoré sú vhodné pre všetkých psychoterapeutických pacientov, bez ohľadu na klinické prostredie, druh terapie alebo špecifické problémy (klinickú populáciu) pacientov.“ [1, s. 35]. Autori ďalej pokračujú, že najlepšou operacionalizáciou takejto batérie je jediný jadrový nástroj merania, použiteľný pre rôzne skupiny pacientov v rôznych klinických prostrediach so zachovaním primeranej validity a reliability celkového nástroja merania [1]. Výsledkom niekoľkoročnej snahy autorov o zostrojenie takéhoto nástroja merania je práve CORE-OM [13, 2].

Dotazník CORE-OM má 34 položiek, ktoré sú združené do štyroch subškál [8]:

1. *subjektívny well-being* (duševná pohoda) (W) – 4 položky,
2. *problémy/symptómy* (P) – 12 položiek,
3. *fungovanie* (interpersonálne aj širšie sociálne) (F) – 12 položiek,
4. *rizikové správanie* (voči sebe aj voči iným) (R) – 6 položiek.

Prvé tri oblasti sú kompatibilné s empiricky overeným fázovým modelom psychoterapie [16] (u nás pozri [26]), podľa ktorého dochádza v priebehu terapie najprv k zvýšeniu duševnej pohody, následne k úprave patologických symptómov

a potom k zlepšovaniu jednotlivých aspektov životného fungovania.

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. Z CORE-OM vypočítame celkové skóre pre všetky štyri subškály, skóre pre celok CORE-OM a celkové skóre CORE-OM bez subškály *Rizikové správanie*.

Psychometrické vlastnosti dotazníka CORE-OM sú veľmi dobré [11]. Vnútoraná konzistencia (Cronbachovo alfa) jednotlivých subškál a celku CORE-OM sa pohybuje od 0,75 po 0,94. Test-retestová reliabilita bola pre celok 0,90, pre jednotlivé subškály nadobúdala hodnoty 0,87 a 0,88, okrem subškály *Rizikové správanie*, kde nadobúdala hodnotu iba 0,64.

Výsledky overovania konvergentnej validity poukázali na vysoké korelácie CORE-OM s ostatnými referenčnými nástrojmi merania. Napr. korelácia s Beckovým dotazníkom depresivity bola 0,85, so Zoznamom symptómov (SCL-90) 0,88 a s Inventárom interpersonálnych problémov (IIP) 0,65 [11].

CORE-OM je súčasťou tzv. *CORE System* [20, 21], čo je štandardizovaný systém hodnotenia kvality psychologických terapií. Prostredníctvom rutinného používania CORE-OM a ostatných nástrojov (*CORE-OM Assessment & End of therapy form*) je možné získavať informácie o zmene pacientov v jednotlivých zariadeniach, poskytovať zariadeniam spätnú väzbu o tejto zmene a porovnávať relatívnu efektívnosť jednotlivých zariadení [12, 19]. Dotazník CORE-OM je uvedený ako vhodný nástroj pre rutinné hodnotenie psychologických terapií aj v dokumentoch britského ministerstva zdravotníctva [29]. K jeho výraznému rozšíreniu vo Veľkej Británii určite prispel aj fakt, že je šírený bezplatne.

Dôvodov pre adaptovanie dotazníka CORE-OM pre podmienky slovenskej klinickej praxe bolo niekoľko. Primárnym dôvodom bol dôvod klinický. Aj na Slovensku (tiež v Čechách) sa zvyšuje tlak po tzv. na dôkazoch založenej praxi. Jedným z aspektov tohto prístupu v oblasti starostlivosti o duševné zdravie je vypracovanie jednoduchého systému rutinného sledovania a dokladovania výsledkov psychologickej a/alebo psychiatrickej liečby. Doterajšie skúsenosti s použitím dotazníka CORE-OM na sledovanie efektu liečby v každodennej praxi v Británii boli inšpiráciou [9]. Ďalším, nemenej významným dôvodom, bola skutočnosť, že používanie celosvetovo známych a používaných nástrojov merania efektu psychoterapie uľahčuje medzinárodnú komunikáciu a spoluprácu. Z týchto nástrojov sú u nás používané napr. Symptom Checklist – 90 (SCL-90, u nás [7, 15]), alebo Beckov dotazník depresivity (BDI, u nás [23]).

Doterajšie výsledky adaptácie metódy CORE-OM predstavíme v troch štúdiách. V štúdiu I zodpovieme otázku základných psychometrických vlastností prvej verzie slovenského prekladu metódy CORE-OM. V štúdiu II, v ktorej sme pracovali s revidovaným prekladom dotazníka, prinášame deskriptívne dáta z klinickej a neklinickej populácie, zameriavame sa na výpočet kritérií štatisticky a klinicky signifikantnej zmeny. V štúdiu III detailne popíšeme proces konečnej verzie prekladu metódy CORE-OM do slovenčiny.

ŠTÚDIA I:

ZÁKLADNÉ PSYCHOMETRICKÉ VLASTNOSTI DOTAZNÍKA CORE-OM

V tejto štúdiu išlo o overenie reliability a validity dotazníka CORE-OM. Výskumné ciele tejto štúdie sú teda nasledovné:

1. deskripcia dimenzionálnych hrubých skóre a celkového skóre CORE-OM v klinickom a neklincikom výbere a ich vzájomné porovnanie;
2. výpočet vnútornej konzistencie jednotlivých dimenzií a celku CORE-OM;
3. overenie konštruktivej validity prostredníctvom korelácie CORE-OM s referenčnými nástrojmi merania.

Metóda

Preklad dotazníka – vytvorenie verzie CORE-OM SK1

Prvá verzia prekladu bola uskutočnená dvoma nezávislými prekladateľmi, pričom jedným z nich bola jedna z autoriek (L. B.), druhým bol profesionálny prekladateľ z anglického jazyka. Jednotlivé verzie boli vzájomne porovnané, vzájomným konsenzom obidvoch prekladateľov bola vytvorená konečná verzia. Tá ešte bola auditovaná ďalším spoluautorom (L. T.) Túto prvú verziu prekladu budeme označovať skratkou CORE-OM SK1.

Výskumné výbery a procedúra

Jednotlivé výbery boli získané príležitostne. Klinický výber bol tvorený z psychiatrických pacientov a pacientov využívajúcich psychologické alebo psychoterapeutické služby. Bolo v ňom zastúpených 20 mužov a 20 žien. Priemerný vek mužov bol 37,45 rokov (štandardná odchýlka 12,1 rokov), u žien 34,80 rokov (štandardná odchýlka 10,23). Čo sa týka diagnostického zloženia, 7 (17,5 %) pacientov klinického výberu malo diagnózu poruchy osobnosti, rovnaký počet pacientov trpel psychotickou poruchou. Ďalej to boli depresívne poruchy u 6 (15 %) pacientov, rovnako 6 (15 %) pacientov trpelo neurotickými poruchami. Alkoholová závislosť bola diagnostikovaná u 5 (12,5 %) pacientov.

U ostatných 4 (10 %) pacientov sa vyskytli ďalšie diagnózy, ktoré neboli spomenuté vyššie, u 5 (12,5 %) pacientov chýbal údaj o diagnóze.

Každý pacient bol prostredníctvom informovaného súhlasu oboznámený s podmienkami účasti vo výskume, ktorá bola striktné dobrovoľná a anonymná. Informáciu o diagnóze (v podobe kódu podľa MKCH-10) poskytol príslušný odborný pracovník. Dotazník CORE-OM, ktorý bol administrovaný v batérii s referenčnými nástrojmi merania, respondenti vyplnili vo svojom voľnom čase, administrácia dotazníkov nezasiahla do priebehu liečby.

Neklinický výber bol tvorený z respondentov z bežnej populácie – boli v ňom zastúpení študenti a pracujúci. Spolu ho tvorilo 74 respondentov. Z nich bolo 31 mužov (s priemerných vekom 23,93 rokov, štandardná odchýlka 4,49) a 38 žien (priemerný vek 22,61, štandardná odchýlka 1,98). U piatich respondentov chýbal údaj o pohlaví.

Nástroje merania

Na overenie konštruktivej validity sme spolu s CORE-OM SK1 administrovali súběžne aj referenčné nástroje merania, ktoré stručne predstavíme.

SCL-90. Symptom Checklist – 90 [10] je sebao-sudzovacia symptómová škála, ktorej 90 položiek pokrýva deväť dimenzionálnych konštruktov [7, 5]. Okrem jednotlivých dimenzionálnych skóre sa veľmi často používa aj celkové skóre, tzv. Index celkovej závažnosti (Global Severity Index, GSI).

RSES. Rosenbergova škála sebahodnotenia (*Rosenberg Self-Esteem Scale* [24]) patrí medzi najpoužívanejšie škály merajúce sebahodnotenie, sebaúctu (u nás [22]). Je tvorená z desiatich položiek, polovica položiek je formulovaná negatívne, pred skórovaním je ich potrebné rekódovať. Súčet skóre všetkých desiatich položiek po rekódovaní dáva výsledné skóre, ktorého výška hovorí o výške celkového sebahodnotenia.

BDI-II. Beckova škála depresivity (Beck depression inventory) je symptómový dotazník merajúci intenzitu, hĺbku depresie. Obsahuje 21 položiek (položky vyjadrujú depresívne symptómy a postoje), pacient sa vyjadruje k ich výskytu za posledných 14 dní. Verzia BDI-II pochádza z roku 1996, na naše podmienky ju upravili Preiss a Vacír [23].

Výsledky

V tabuľke 1 uvádzame priemerné hodnoty a štandardné odchýlky dimenzionálnych skóre a celkového skóre CORE-OM SK1. Pretože distribúcie skóre nemali normálnu distribúciu, štatistickú významnosť rozdielu týchto skóre v klinickom a neklincikom výbere sme testovali neparametrickým Mann-Whitneyho U-testom. Zistené hodnoty testovania rozdielov uvádzame takisto v tabuľke 1.

Tab. 1. Deskripcia dimenzionálnych a celkového skóre CORE-OM SK1 v klinickom a neklinickom výbere, ich štatistické porovnanie.

	Klinický výber (n = 40)	Neklinický výber (n = 74)	Mann-Whitneyho U - test	
	M (SD)	M (SD)	U	sig. (2 -stranná)
W	2,58 (0,82)	1,09 (0,68)	258,0	0,000
P	2,15 (0,84)	0,64 (0,54)	252,0	0,000
F	1,95 (0,70)	0,75 (0,56)	264,0	0,000
R	0,71 (0,80)	0,03 (0,08)	666,0	0,000
Celok-R	2,12 (0,72)	0,75 (0,51)	215,0	0,000
Celok	1,87 (0,67)	0,62 (0,43)	228,5	0,000

Pozn.: W – Well-being; P – Problémy /symptómy; F – Fungovanie; R – Rizikové správanie; Celok-R – celkové skóre CORE-OM bez dimenzie R; Celok – celkové skóre CORE-OM

Tab. 2. Koeficienty vnútornej konzistencie (Cronbachovo alfa) pre jednotlivé dimenzie CORE-OM SK1 v klinickom, bežnom aj spoločnom výbere. V zátvorkách sú uvedené počty položiek patriacich do jednotlivých dimenzií.

	Cronbachovo alfa		
	Klinický výber (n = 40)	Neklinický výber (n = 74)	Spoločný výber (n = 114)
W (4)	0,67	0,61	0,81
P (12)	0,88	0,84	0,94
F (12)	0,77	0,83	0,89
R (6)	0,85	0,32	0,86
Celok-R (28)	0,92	0,91	0,96
Celok (34)	0,93	0,91	0,96

Pozn.: W – Well-being; P – Problémy /symptómy; F – Fungovanie;

R – Rizikové správanie; Celok-R – celkové skóre CORE-OM bez dimenzie R; Celok – celkové skóre CORE-OM

Môžeme vidieť, že vo všetkých skóre sa klinický a neklinický výber vzájomne vysoko signifikantne líšili. V tabuľke 2 uvádzame hodnoty vnútornej konzistencie všetkých dimenzií CORE-OM SK1, zvlášť v klinickom a neklinickom výbere, tiež v spoločnom výbere, ktorý sme vytvorili zlúčením oboch výberov.

Na overenie konštruktivej validity sme CORE-OM SK1 administrovali spoločne v jednej batérii s referenčnými nástrojmi merania. Na popis ich vzájomných vzťahov sme použili nepa-

rametrický Spearmanov koeficient poradovej korelácie (tab. 3).

V klinickom výbere boli všetky korelácie singifikantné. Jednotlivé dimenzie CORE-OM aj celkové skóre vysoko korelovalo s BDI aj s SCL-90, záporne korelovalo s RSES. O niečo nižšie koeficienty medzi jednotlivými nástrojmi boli v neklinickom výbere. Najhoršie výsledky v tomto výbere mala dimenzia *Rizikové správanie*. Vo výbere, ktorý vznikol spojením klinického a neklinického výberu, boli koeficienty opäť signifikantné a vysoké.

Tab. 3. Korelačné koeficienty medzi CORE-OM SK1, Rosenbergovou škálou sebaúcty (RSES), Beckovým dotazníkom depresivity (BDI) a celkovým skóre škály Symptom Checklist – 90 (SCL-90).

	Spearmanov korelačný koeficient r_s								
	Klinický výber (n = 40)			Neklinický výber (n = 74)			Spoločný výber (n = 114)		
	RSES	SCL-90	BDI	RSES	SCL-90	BDI	RSES	SCL-90	BDI
W	-,70	,79	,79	-,48	,55	,65	-,77	,80	,85
P	-,59	,76	,77	-,28*	,66	,51	-,86	,85	,81
F	-,66	,73	,76	-,39	,63	,51	-,72	,83	,80
R	-,57	,58	,64	-,07 ^{n.s.}	,29*	,15 ^{n.s.}	-,51	,60	,58
Celok-R	-,70	,84	,84	-,43	,72	,62	-,73	,88	,85
Celok	-,74	,83	,87	-,43	,72	,62	-,74	,88	,86

Pozn.: n.s. – korelačný koeficient nesignifikantný;

* – signifikancia $p \leq ,05$;

– všetky ostatné koeficienty - signifikancia $p \leq ,01$;

W – Well-being; P – Problémy /symptómy; F – Fungovanie; R – Rizikové správanie;

Celok-R – celkové skóre CORE-OM bez dimenzie R; Celok – celkové skóre CORE-OM

ŠTÚDIA II:

DESKRIPTÍVNE DÁTA DOTAZNÍKA CORE-OM A VÝPOČET HODNÔT ŠTATISTICKY A KLINICKY SIGNIFIKANTNEJ ZMENY

V tejto štúdii sme pracovali s revidovaným prekladom dotazníka CORE-OM. Hlavným zámerom bolo priniesť deskriptívne dáta z klinickej a neklinickej populácie, čo by umožnilo výpočet kritérií štatisticky a klinicky signifikantnej zmeny podľa Jacobson a Truax [17]. Keďže na výpočet týchto kritérií sme potrebovali aj hodnoty test-retestovej reliability, zamerali sme sa v tejto štúdii aj na ich výpočet. Výskumné ciele tejto štúdie teda boli:

1. deskripcia dimenzionálnych hrubých skóre a celkového skóre CORE-OM v klinickom a neklinickej výbere a ich porovnanie s britskými normatívnymi dátami;
2. overenie test-retestovej reliability dotazníka CORE-OM;
3. výpočet kritérií štatisticky a klinicky signifikantnej zmeny podľa konceptu Jacobson a Truax [17].

Metóda

Preklad dotazníka – vytvorenie verzie CORE-OM SK2

V tejto štúdii sme pracovali s revidovaným prekladom. Preklad revidovala jedna z autoriek (K. G.). Urobila vlastný preklad a získala ešte jeden preklad od profesionálneho prekladateľa. Tieto verzie porovnala s pôvodnou anglickou verzou, s prvou slovenskou verzou, tiež s neoficiálnym českým prekladom. Vzájomným porovnávaním vytvorila záverečnú verziu, k zmenám jednotlivých položiek získavala spätnú väzbu od kolegov. Proces bol opäť auditovaný ďalším z autorov (L. T.). Záverečná verzia, ktorú sme označili ako CORE-OM SK2, sa od prvej líšila v 28 položkách. Jednalo sa zväčša o malé zmeny.

Výskumné výbery a procedúra

Klinický aj neklinický výber bol získaný príležitostne. Klinický výber bol tvorený zo 150 pacientov a klientov rôznych psychiatrických a psychologických zariadení. Z nich bolo 27 ambulantných psychiatrických pacientov, 17 hospitalizovaných pacientov a 16 pacientov z denného psychiatrického stacionáru. Klientmi poradenských centier bolo 42 respondentov. Napokon do výskumného výberu bolo zahrnutých 48 pacientov klinických psychológov.

V klinickom výbere bolo 52 mužov (priemerný vek 33,73 rokov, štandardná odchýlka 10,41 rokov) a 98 žien (priemer 34,04 rokov, štandardná

odchýlka 11,34 rokov). Respondenti v klinickom výbere mali nasledujúce diagnózy: alkoholová závislosť (8,3 %), psychotické poruchy (13,9 %), poruchy nálady (15,7 %), neurotické poruchy, stresom podmienené poruchy a somatoformné poruchy (40,7%), poruchy osobnosti (2,8 %), a iné (5,5 %).

Dáta boli získané na začiatku liečby, prevažne v prvých dňoch, najneskôr do konca prvého týždňa od začatia liečby. Keďže u pacientov z psychiatrického stacionára išlo o doliečovanie po hospitalizačnej liečby, teda sa nejednalo o skóre zo začiatku liečby, vylúčili sme ich z deskripcie priemerného skóre klinickej populácie.

Neklinický výber tvorilo 105 respondentov. Jednala sa o rôznorodú skupinu študentov a pracujúcich. Mužov bolo 38 (priemerný vek 30 rokov, štandardná odchýlka 10,30 rokov), a 67 žien (priemerný vek 34,54 rokov, štandardná odchýlka 12,72 rokov).

Všetci respondenti sa výskumu zúčastnili dobrovoľne, o cieľoch výskumu a jeho procedúre boli oboznámení prostredníctvom informovaného súhlasu. Respondenti z klinického výberu vyplnili dotazník CORE-OM v čase, ktorý nezasahoval do priebehu liečby. Údaj o diagnóze zaznačil príslušný odborník.

Kritéria klinicky a štatisticky signifikantnej zmeny

Na tomto mieste stručne popíšeme koncept štatisticky a klinicky signifikantnej zmeny podľa Jacobson a Truax [17]. Pre podrobnejšie oboznámenie sa s týmto konceptom pozri u nás Timulák [26], tiež Timulák a Bieščad [27].

Štatisticky signifikantná zmena: Za štatisticky signifikantnú zmenu sa považuje taká zmena, ktorá je dostatočne veľká v tom zmysle, že ju môžeme považovať za skutočnú zmenu, nie za zmenu náhodnú, spôsobenú chybou meracieho nástroja. Za ukazovateľ štatisticky signifikantnej zmeny sa považuje index spoľahlivej zmeny (*RCI – reliable change index*). Počíta sa pomocou štandardnej chyby nástroja merania, ktorá je definovaná prostredníctvom test-retestovej reliability. Ak rozdiel dvoch nameraných hodnôt prekročí hodnotou tohto indexu, môžeme zmenu považovať za štatisticky významnú. Ak pacient splnil toto kritérium, hovoríme, že sa zlepšil. Wiger a Solberg [31] uvádzajú ekvivalentnú úpravu pôvodných rovníc:

$$RCI = 1,96 \sqrt{2SD^2 (1 - r_{tt})},$$

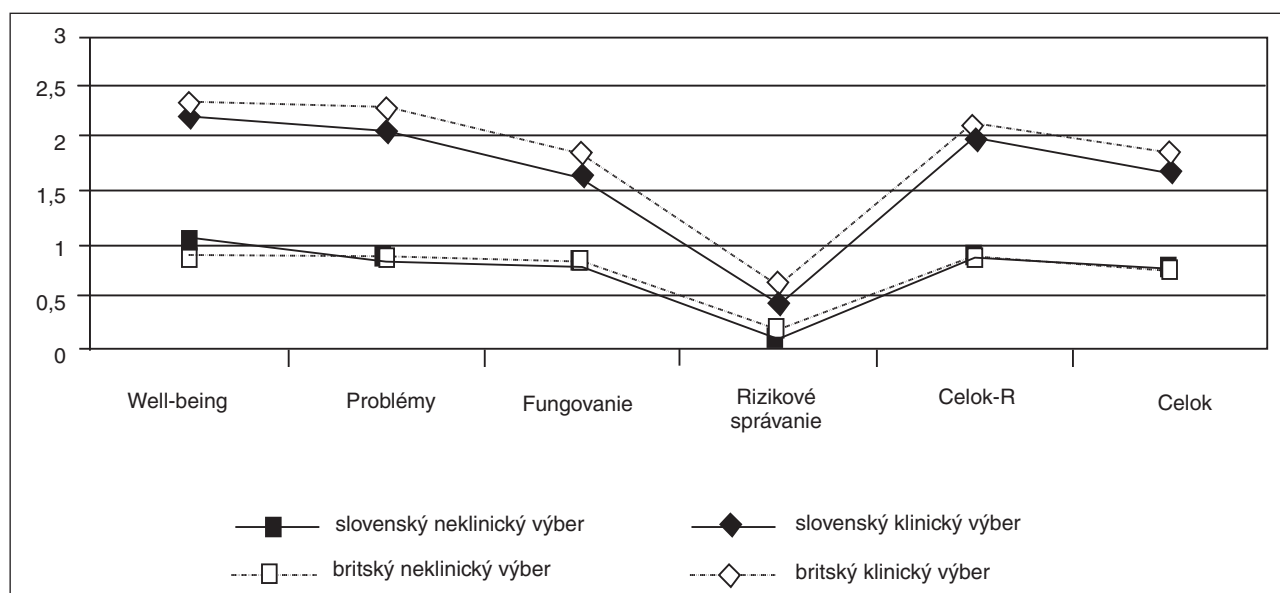
pričom SD je hodnota štandardnej odchýlky a r_{tt} je hodnota koeficientu reliability. Konštanta 1,96 vymedzuje interval 95% hranice spoľahlivosti.

Klinicky signifikantná zmena: Za klinicky signifikantnú zmenu považujeme takú zmenu, ktorá okrem toho, že je štatisticky signifikantná, nám hovorí aj o tom, že pacient prekročil cut-off skóre –

Tab. 4. Hodnoty hrubého skóre (priemery a štandardné odchýlky) dotazníka CORE-OM SK2 v slovenskom neklinickom a klinickom výbere a hodnoty hrubého skóre pôvodnej verzie dotazníka v britských výberoch (podľa pôvodného manuálu [8]).

	Slovenský neklinický výber (n=105)	Slovenský klinický výber (n=134)	Britský neklinický výber (n=1084)	Britský klinický výber (n=863)
	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)
W	1,08 (0,71)	2,28 (0,88)	0,91 (0,83)	2,37 (0,96)
P	0,86 (0,54)	2,09 (0,77)	0,90 (0,72)	2,31 (0,88)
F	0,81 (0,47)	1,66 (0,76)	0,85 (0,65)	1,86 (0,84)
R	0,09 (0,20)	0,46 (0,60)	0,20 (0,45)	0,63 (0,75)
Celok-R	0,90 (0,50)	2,01 (0,75)	0,88 (0,66)	2,12 (0,81)
Celok	0,73 (0,41)	1,68 (0,66)	0,76 (0,59)	1,86 (0,75)

Pozn.: W – Well-being; P – Problémy /symptómy; F – Fungovanie; R – Rizikové správanie;
Celok-R – celkové skóre CORE-OM bez dimenzie R; Celok – celkové skóre CORE-OM



Graf 1. Grafické znázornenie priemerných hodnôt jednotlivých dimenzií a celkového skóre CORE-OM SK2 v slovenských výberoch a ich porovnanie s hodnotami pôvodného dotazníka v britských výberoch.

skóre, ktoré rozdeľuje populáciu na dysfunkčnú (patologickú) a funkčnú (normálnu). Pri klinicky významnej zmene sa teda pacient musí dostať zo skupiny dysfunkčnej do skupiny funkčnej. Pri splnení tohto kritéria hovoríme, že pacient sa vyliečil. Jacobson a Truax [17] uvádzajú viacero spôsobov výpočtu cut-off skóre. V prípade, že poznáme hodnoty priemeru a štandardnej odchýlky skóre neklinickej populácie (M_0 a SD_0) a takisto hodnoty priemeru a štandardnej odchýlky skóre klinickej populácie (M_1 a SD_1), a distribúcie týchto skóre sa prekrývajú, potom cut-off skóre vypočítame podľa nasledujúceho vzorca [17]:

$$c = \frac{SD_0 M_1 - SD_1 M_0}{SD_0 + SD_1}$$

Nástroje merania

Nástrojom merania bol samotný dotazník

CORE-OM, jeho revidovaná verzia CORE-OM SK2.

Výsledky

Hrubé skóre pre jednotlivé dimenzie dotazníka CORE-OM sme porovnali s dátami, uvedenými v pôvodnom manuáli metódy [8], uvádzame ich v tabuľke 4.

Pre lepšiu ilustráciu rozdielov medzi týmito hodnotami uvádzame ich grafické znázornenie (graf 1).

Sledovali sme aj medzipohlavné rozdiely v hodnotách hrubého skóre dotazníka CORE-OM SK2. Ako v klinickom, tak aj v neklinickom výbere sme v žiadnej dimenzii, ani v celkovom skóre, nezistili štatisticky významný rozdiel medzi mužmi a ženami (použili sme neparametrický Mann-Whitneyho U-test).

Na výpočet indexu spoľahlivej zmeny RCI sme potrebovali stanoviť hodnoty koeficientov test-

retestovej reliability. Získali sme ich na neklincikom výbere, ktorý bol tvorený študentmi aj pracujúcimi. Test-retestový interval bol jeden týždeň. Hodnoty koeficientov uvádzame vo forme Spearmanovho korelačného koeficientu, porovnávame ich s pôvodnými britskými hodnotami (tab. 5).

Tab. 5. Hodnoty test-retestovej reliability dotazníka CORE-OM SK2 porovnané s britskými hodnotami pôvodnej verzie dotazníka.

	Spearmanov koeficient r_s	
	Slovenský neklincický výber (n=67)	Britský výber študentov (n=43)
W	0,70	0,88
P	0,66	0,87
F	0,70	0,87
R	0,56	0,64
Celok-R	0,75	0,91
Celok	0,75	0,90

Pozn.: W – Well-being; P – Problémy / symptómy;
F – Fungovanie; R – Rizikové správanie;
Celok-R – celkové skóre CORE-OM bez dimenzie R;
Celok – celkové skóre CORE-OM

Získané hodnoty priemerov a štandardných odchýlok v klinickom a neklincikom výbere nám umožnili výpočet cut-off skóre, ktoré je ukazovate-

Štatisticky signifikantná zmena
RCI = 0,57
Klinicky signifikantná zmena:
muži: c = 1,05
ženy: c = 1,12
Pozn.:
<i>Ak zmena v celkovom skóre u pacienta pred liečbou a po liečbe prekročí hodnotu 0,57, potom pacient dosiahol štatisticky signifikantnú zmenu.</i>
<i>Ak sa pacient zmení štatisticky signifikantne a súčasne jeho skóre po terapii klesne pod hodnotu 1,05 (u mužov) a 1,12 (u žien), potom dosiahol klinicky signifikantnú zmenu.</i>

Schéma 1. Kritéria štatisticky a klinicky signifikantnej zmeny celkového skóre slovenskej verzie CORE-OM.

lom klinicky signifikantnej zmeny. Vypočítali sme ho zvlášť pre mužov a pre ženy. Jeho hodnoty, spolu s porovnaním s britskými hodnotami cut-off skóre, uvádzame v tabuľke 6.

Na výpočet indexu spoľahlivej zmeny RCI, ktorý je ukazovateľom štatisticky signifikantnej zmeny, sme použili hodnotu test-retestovej reliability a hodnotu štandardnej odchýlky v neklincikom výbere. Vypočítali sme hodnotu pre celkové skóre CORE-OM SK2, ktorá je 0,57. Na záver pre väčšiu prehľadnosť rekapitulujeme vypočítané hodnoty kritérií štatisticky a klinicky signifikantnej zmeny v schéme 1.

ŠTÚDIA III:

FINALIZÁCIA PREKLADU DOTAZNÍKA CORE-OM

Štúdia I a štúdia II preukázali dobré psychometrické vlastnosti dotazníka CORE-OM. Skúsenosti s výskumným používaním dotazníka CORE-OM hovorili v prospech jeho širšieho aplikovania do klinickej praxe. Získané výsledky a skúsenosti sme preto chceli využiť k finalizácii procesu prekladu a k vytvoreniu konečnej slovenskej verzie dotazníka CORE-OM, ktorú by sme mohli v prípade záujmu poskytnúť príslušným zariadeniam. Navyše, audit prekladu realizovaný zástupcom autorov originálnej verzie dotazníka CORE-OM, bol podmienkou pre poskytnutie autorských práv k slovenskej verzii dotazníka.

Finalizácia prekladu pozostávala z nasledujúcich krokov:

1. Boli vytvorené ďalšie dva preklady dotazníka CORE-OM. Jeden bol vytvorený psychológom, jeden ne-psychológom (v tomto zmysle teda laickým prekladateľom). Koordinátor finalizácie prekladu (M. B.) z týchto dvoch prekladov a z verzie CORE-OM SK2 pripravil 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 nikto nevedel, odkiaľ jednotlivá alternatíva pochádza).

2. Na spoločnom stretnutí prekladateľov sa stretlo sedem ľudí. Boli to ľudia, ktorí boli nejakým spôsobom zaangažovaní do procesu prekladu

Tab. 6. Hodnoty cut-off skóre pre mužov a pre ženy, porovnané s britskými pôvodnými hodnotami.

	Slovenské cut-off skóre		Britské cut-off skóre	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
W	1,41	1,71	1,37	1,77
P	1,26	1,43	1,44	1,62
F	1,15	1,13	1,29	1,30
R	0,22	0,17	0,43	0,31
Celok-R	1,28	1,37	1,36	1,50
Celok	1,05	1,12	1,19	1,29

dotazníka CORE-OM od jeho prvej verzie. Stretnutia sa zúčastnil aj zástupca autorov pôvodnej verzie (Ch. E.).

3. Účastníci prekladu mali k dispozícii spomínaný materiál so znáhodnenými verziami prekladu jednotlivých položiek. Takisto boli k dispozícii výsledky analýzy reliability položiek CORE-OM SK2.

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

a) vernosť prekladu z jazykového hľadiska;

b) psychologický význam jednotlivých položiek – k tomuto účelu slúžila prítomnosť zástupcu autorov (Ch. E.), ktorý pri každej položke ozrejmil zámer výberu danej položky;

c) zrozumiteľnosť prekladu pre bežnú populáciu – z tohto dôvodu bol jeden z prekladateľov laik.

Pri tomto procese zostalo nezmenených 12 položiek z verzie CORE-OM SK2. V ostatných položkách však išlo prevažne iba 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).

DISKUSIA

Slovenská verzia dotazníka CORE-OM preukázala dobré psychometrické vlastnosti. Vnútorne konzistencia všetkých dimenzií aj dotazníka ako celku bola dostatočná. Jedinú výnimku tvorila dimenzia *Rizikové správanie*, ktorá v neklinickom výbere dosiahla nízky koeficient (hodnota alfy bola iba 0,32). Tieto výsledky boli veľmi podobné s britskými [11], s výnimkou spomínanej dimenzie *Rizikové správanie*, ktorá bola dostatočne vnútorne konzistentná aj v britskom neklinickom výbere (alfa = 0,79). Čo sa týka koeficientov test-retestovej reliability, tá sa pre CORE-OM SK2 pohybovala od 0,66 po 0,75, čo sú dostatočné hodnoty pre dotazník merajúci v čase sa meniace konštrukty. Autori pôvodnej verzie však uvádzajú ešte vyššie hodnoty (pre celok CORE-OM až 0,90) [11].

Dotazník CORE-OM preukázal na výberoch zo slovenskej populácie aj dostatočnú konštruktívnu validitu. Najvyššie korelácie dosiahol CORE-OM SK1 s BDI a SCL-90. V klinickom výbere boli podobné s britskými hodnotami [11]. Jedinú výnimku tu tvorila opäť dimenzia *Rizikové správanie*, ktorá v neklinickom výbere nebola vo vzťahu s žiadnym referenčným nástrojom merania. Celkovo táto dimenzia dosiahla na výbere z neklinickej populácie nedostatočné psychometrické vlastnosti, čo je v rozpore s britskými dátami. Na výbere z klinickej populácie však bola dimenzia *Rizikové správanie*

dostatočne reliabilná a validná. Pre klinické účely ju teda môžeme považovať za vyhovujúcu.

Dotazník CORE-OM na našich výberoch vysoko signifikantne diskriminoval medzi klinickým a neklinickým výberom, čo môžeme takisto považovať za ukazovateľ jeho validity. Priemery jednotlivých dimenzií aj CORE-OM ako celku boli v našom klinickom aj neklinickom výbere veľmi podobné s britskými, aj keď britské hodnoty boli hlavne v klinickom výbere trochu vyššie. Rozdiel v porovnaní s britskými dátami sme zistili pri medzipohlavných rozdieloch. Na našich výberoch sa muži od žien vo svojich priemerných skóre nelíšili, ani v klinickom, ani v neklinickom výbere. Britskí autori [8] zistili signifikantné rozdiely medzi mužmi a ženami v klinickom výbere v dimenziách *Well-being* a *Rizikové správanie*, v neklinickom výbere vo všetkých dimenziách, okrem *Fungovania*.

Hodnoty cut-off skóre boli na našich výberoch trochu nižšie v porovnaní s britskými [8]. Jedinú výnimku tvorila dimenzia *Well-being*, kde bola hodnota cut-off skóre pre mužov u nás trochu vyššia. Skutočnosť, že slovenská verzia dotazníka CORE-OM nevykazuje v skórovaní medzipohlavné rozdiely, by mohla naznačovať, že je možné používať pre obe pohlavia rovnaké normy. Odporúčame však používať rozličné cut-off skóre pre mužov a pre ženy. Hodnota indexu RCI pre celok CORE-OM bola 0,57, kým Barkham so spolupracovníkmi [2] uvádzajú hodnotu 0,48. My sme však použili najkonzervatívnejší spôsob výpočtu, pretože sme použili hodnotu test-retestovej reliability, pričom niektorí autori používajú aj koeficienty vnútornej konzistencie, ktoré bývajú spravidla podstatne vyššie (napr. Evans so spolupracovníkmi [11] použili hodnotu Cronbachovej alfy, ktorá bola až 0,94). Použitím vyššej hodnoty reliability sa hodnota RCI znižuje, čo znamená, že menšia zmena v skóre pred liečbou a po liečbe je klasifikovaná ako štatisticky signifikantná. Takisto sme použili veľmi prísny, 95% interval spoľahlivosti.

Pre sledovanie veľkosti nameranej zmeny odporúčame používať cut-off skóre a RCI pre celok CORE-OM (schéma 1). Ich aplikovaním dostávame štyri kategórie terapeutickej zmeny:

- *bez zmeny* – rozdiel skóre pred a po terapii neprekročí hodnotu RCI (je menší ako 0,57),
- *zlepšenie* – rozdiel skóre pred a po terapii prekročí hodnotu RCI (je väčší ako 0,57),
- *vyliečenie* – okrem toho, že rozdiel skóre bude vyšší ako RCI (0,57), 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 hodnotu 1,05; u ženy pod hodnotu 1,12),
- *zhoršenie* – rozdiel skóre pred a po terapii prekročí RCI (je väčšie ako 0,57), avšak v smere väčšej patológie.

ZÁVER

Slovenská verzia dotazníka CORE-OM preukázala dostatočné psychometrické vlastnosti. Je vnútorne konzistentná, má dostatočnú test-retestovú reliabilitu, dostatočne koreluje s referenčnými nástrojmi merania. CORE-OM dostatočne diferencuje medzi klinickou a neklinickou populáciou. K dispozícii na Slovensku máme prvé deskriptívne dáta a z nich vypočítané hodnoty cut-off skóre a RCI. Proces prekladu, ktorého sa aktívne zúčastnil aj zástupca autorov, bol zavŕšený vytvo-

rením finálnej slovenskej verzie CORE-OM. V súčasnosti je tak slovenská verzia metódy CORE-OM pripravená ku klinickému používaniu. Na Slovensku prebieha s dotazníkom CORE-OM ďalší výskum [4,6], ktorý je zameraný na overovanie jeho klinickej užitočnosti, citlivosti na terapeutickú zmenu a vzťahu nameranej zmeny na dotazníku CORE-OM s meraním zmeny na iných nástrojoch špecificky vyvinutých na meranie terapeutickú zmeny.

Príprava článku bola finančne podporená grantom VEGA č. 1/1387/04 a VEGA č. 1/4520/07.

LITERATÚRA

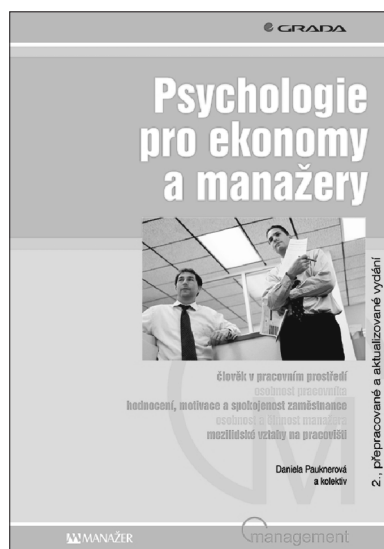
1. **Barkham, M., Evans, C., Margison, F., McGrath, G., Mellor-Clark, J., Milne, D., Connell, J.:** The rationale for developing and implementing core outcome batteries for routine use in service settings and psychotherapy outcome research. *Journal of Mental Health*, 7, 1998, pp. 35-47.
2. **Barkham, M., Margison, F., Leach, C., Lucock, M., Mellor-Clark, J., Evans, C., Benson, L., Connell, J., Audin, K., McGrath, G.:** Service profiling and outcomes benchmarking using the CORE-OM: Toward practice-based evidence in the psychological therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 2001, pp. 184-196.
3. **Bergin, A. E.:** The evaluation of therapeutic outcomes. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change: An empirical analysis*. New York, Wiley, 1971, pp. 217-270.
4. **Bieščad, M.** (v príprave): Aplikácia nástrojov merajúcich efekt psychoterapie. Dizertačná práca. Trnava: Filozofická fakulta Trnavskej univerzity.
5. **Bieščad, M., Szeliga, P.:** Overenie konštruktívnej validity sebaopisovacej škály Symptom Checklist – 90 (SCL-90). *Československá psychologie*, 49, 2005, s. 342-356.
6. **Biescad, M., Timulak, L.:** Using CORE-OM, OQ-45 and outcome rating scale in various Slovak mental health care settings: Preliminary data comparing data on the three instruments. Príspevok prezentovaný na 37. výročnej konferencii Society for Psychotherapy Research, Edinburgh, UK, 21. – 24. júna 2006.
7. **Boleloucký, Z.:** Psychiatrické posudzovací stupnice a dotazníkové metódy. In J. Baštecký, J. Šavlík, J. Šimek, *Psychosomatická medicína*. Praha, Grada Avicenum, 1993. s. 118-127.
8. **CORE System Group** CORE System Information management handbook. Leeds, England: Author, 1998.
9. **Counselling and Psychotherapy.** Special Issue: Developing CORE System Benchmarks. Volume 6, Number 1 / March, 2006.
10. **Derogatis, L. R., Lipman, R. S., Covi, L.:** SCL-90. An outpatient psychiatric rating scale- preliminary report. *Psychopharmacology Bulletin*, 9, 1973, pp. 13-28.
11. **Evans, C., Connell, J., Barkham, M., Margison, F., McGrath, G., Mellor-Clark, J., Audin, K.:** Toward a standardised brief outcome measure: Psychometric properties and utility of CORE-OM. *British Journal of Psychiatry*, 180, 2002, pp. 56-60.
12. **Evans, C., Connell, J., Barkham, M., Marshall, C., Mellor-Clark, J.:** Practice-based evidence: benchmarking NHS primary care counselling services at national and local levels. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 10, 2003, pp. 374-388.
13. **Evans, C., Mellor-Clark, J., Margison, F., Barkham, M., Audin, K., Connell, J., McGrath, G.:** CORE – Clinical outcomes in routine evaluation. *Journal of Mental Health*, 9, 2000, pp. 247-255.
14. **Gampe, K.:** Adaptácia CORE-OM v slovenských podmienkach: príspevok ku štandardizácii. Diplomová práca. Trnava, Filozofická fakulta Trnavskej univerzity, 2005.
15. **Hill, C. E., Lambert, M. J.:** Methodological issues in studying psychotherapy process and outcomes. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of psychotherapy and behavior change*. New York: Wiley, 2004, pp. 84-135.
16. **Howard, K. I., Lueger, R. J., Maling, M. S., Martinovich, Z.:** A phase model of psychotherapy outcome: Casual mediation of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 1993, pp. 678-685.
17. **Jacobson, N. S., Truax, P.:** Clinical significance: a statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 1991, pp. 12-19.
18. **Labaničová, L.:** Aplikácia dotazníka CORE-OM na slovenskú populáciu. Diplomová práca. Trnava, Fakulta humanistiky Trnavskej univerzity, 2003.
19. **Lucock, M., Leach, C., Iveson, S., Lynch, K., Horsefield, C., Hall, P.:** A systematic approach to practice-based evidence in a psychological therapies service. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 10, 2003, pp. 389-399.
20. **Mellor-Clark, J., Barkham, M., Connell, J., Evans, C.:** Practice-based evidence and standardized evaluation: informing the design of the CORE system. *European Journal of Psychotherapy, Counselling & Health*, 2, 1999, pp. 357-374.
21. **Mellor-Clark, J., Connell, J., Barkham, M., Cummins, P.:** Counselling outcomes in primary health care: a CORE system data profile. *European Journal of Psychotherapy, Counselling & Health*, 4, 2001, pp. 65-86.
22. **Osecká, L., Blatný, M.:** Struktúra globálneho vzťahu k sobe: Analýza Rosenbergovy škály sebahodnotení - replikácie. *Československá psychologie*, 41, 1997, s. 481-486.
23. **Preiss, M., Vacíř, K.:** Průručka k Beckovej sebaopisovacej škále depresivity BDI- II. Autori: A. T. Beck, R. A. Steer, G. K. Brown. Bratislava, Psychodiagnostika, 1999.
24. **Rosenberg, M.:** *Society and the adolescent self-image*. Princeton, N. J., Princeton University Press, 1965.
25. **Strupp, H. H., Horowitz, L. M., Lambert, M. J. (Eds.):** *Measuring patient change in mood, anxiety, and personality disorders: Toward a core battery*. Washington, DC: American Psychological Association., 1997.

26. **Timulák, L.:** Současný výzkum psychoterapie. Praha, Triton, 2005.
27. **Timulák, L., Bieščad, M.:** Metodologické otázky merania psychoterapeutickej zmeny. In: T. Sollár, A. Ritomský (Eds: Metódy empirickej psychológie 1. Nitra, FSVaZ UKF. 2005.
28. **Timulak, L., Balunova, L., Gampe, K.:** Adapting the CORE-OM in Slovakia: Present and future. Príspevok prednesený na 2. spoločnom stretnutí Európskej a Britskej sekcie Society for Psychotherapy Research, Laussane, Switzerland 2. – 5. marec 2005.
29. **UK Department of Health.** Organising and Delivering Psychological Therapies. London, UK Department of Health, 2004.
30. **Waskow, J. E., Parloff, M. B. (Eds.):** Psychotherapy change measures. Rockville, MD, National Institute of Mental Health, 1975.
31. **Wiger, D. E., Solberg, K. B.:** Tracking mental health outcomes. New York, Wiley, 2001.

Dodáno redakci: 21. 8. 2006

Po skončení recenzního řízení: 1. 11. 2006

*Mgr. Klaudia Gampe
FF TU, katedra psychologie
Hornopotočná 23
918 43 Trnava
Slovenská republika*



PSYCHOLOGIE PRO EKONOMY A MANAŽERY *2. přepracované a aktualizované vydání*

Daniela Pauknerová a kolektiv

Zcela přepracované a aktualizované vydání čtivé publikace z pera autorek z katedry psychologie a sociologie řízení VŠE v Praze přichází na trh s novou, výrazně přehlednější strukturou textu. Dozvíte se, jak pracovní prostředí ovlivňuje výkon a výkonnost člověka, jeho spolehlivost a únavu i jak pracovní prostředí a režim práce pro člověka optimalizovat. Dále se seznámíte s tím, jak osobnost člověka ovlivňuje jeho předpoklady pro práci, jak vybírat pracovníky na základě poznání jejich osobnosti, jak lze pracovníky motivovat a zvyšovat jejich pracovní spokojenost.

Velká pozornost je v knize věnována mezilidským vztahům na pracovišti – osobnosti a působení manažera, komunikaci v organizaci,

stimulaci, motivaci a hodnocení pracovníků a fungování pracovní skupiny. V knize jsou vysvětleny také základní psychologické pojmy, přiblíženy základní psychologické směry a metodologie.

Srozumitelný a čtivý text je doplněn zajímavými příklady. Kniha je určena zejména studentům vysokých škol, manažerům, personalistům, lektorům a psychologům.

Vydalo nakladatelství Grada Publishing a.s., B5, brožovaná vazba, 256 stran, cena 268 Kč, 426 Sk, ISBN 80-247-1706-9, kat. číslo 3161

Objednávku můžete poslat na adresu: Nakladatelské a tiskové středisko ČLS JEP, Sokolská 31, 120 26 Praha 2, fax: 224 266 226, e-mail: nts@cls.cz