ŠKÁLA TENDENCE K OBSEDANTNĚ-KOMPULZIVNÍ PORUŠE

Hana Spěváková, Marie Pokorná, Tereza Tatíčková, Barbora Vítová, Anna Možíšová

Obsedantně-kompulzivní porucha

Obsedantně-kompulzivní porucha (OCD) je v Mezinárodní klasifikaci nemocí, 11. revizi (MKN-11) řazena do kategorie označené 06 – Duševní, behaviorální nebo neurovývojové poruchy (World Health Organization, 2019). Praško s kolegy (2019, s. 16) definují obsedantně-kompulzivní poruchu jako „stav, kdy se v mysli postiženého jedince objevují myšlenky, představy a popudy, které jsou mu nepříjemné (vzbuzují v něm tíseň, úzkost, znechucení, bezmoc) a které vnímá jako nepatřičné (hříšné, amorální), nesmyslné nebo přehnané."

K typickým příznakům patří obsese. Tyto vtíravé myšlenky a představy jsou mimovolní, jedince zpravidla obtěžují, a tak se je snaží zneutralizovat kompulzí, tedy chováním či mentálním úkonem, jehož cílem je snížit vyvolávané napětí (Praško et al., 2019).

Kompulze jsou u obsedantně-kompulzivní poruchy ego-dystonní. Konání člověka tak nemá racionální motivaci a chybí zde vědomé přání. U nutkavých a impulzivních poruch jsou však činy člověka ego-syntonní, nalezneme zde tedy vědomý záměr. To je základním rozdílem mezi těmito poruchami (Orel, 2020).

Obsedantně-kompulzivní porucha je v MKN-11 členěna do 3 kategorií (World Health Organization, 2019). První z nich je *Obsessive-compulsive disorder with fair to good insight,* při které má člověk náhled a je si vědom, že jeho přesvědčení nemusí být pravdivé (př. uvědomuje si, že obavy, že nezamkl jsou způsobené poruchou). Zcela opačná je druhá kategorie *Obsessive-compulsive disorder with poor to absent insight*, při které jedinec nemá na svoji poruchu náhled a své přesvědčení považuje za pravdivé (př. opravdu si myslí, že nezamkl). Poslední kategorií *je Obsessive-compulsive disorder, unspecified,* tedy skupina nespecifická, které se nějakým způsobem odchyluje od předešlých dvou (World Health Organization, 2019).

OCD se může projevovat v různých činnostech. Vellozo et al. (2021) rozčlenili OCD do 4 kategorií: (1) strach z kontaminace a nutkání uklízet, (2) nutkání kontrolovat obtěžující myšlenky, (3) obsese v symetriích a nutkavá potřeba organizovat a (4) potřeba sbírání a hromadění věcí.

Fawcett et al. (2020) vytvořili metaanalýzu, jejímž cílem bylo odhadnout celkovou prevalenci OCD. Celkově analyzovali 34 studií, ze kterých vyplynulo, že doživotní prevalence OCD je 1,3 %. Dále zjistili, že ženy jsou 1,6krát více ohroženy OCD než muži.

Aby mohla být obsedantně-kompulzivní porucha diagnostikována, musí se obsese či kompulze opakovat. Obsese a kompulze jsou zdlouhavé (např. trvají déle než 1 hodinu denně), nebo zasahují do osobní, rodinné, pracovní, sociální nebo vzdělávací oblasti života. Symptomy pak nejsou způsobeny účinkem léku, látky či jiném tělesným korelátem (World Heatlh Organization, 2019). V naší škále se zaměřujeme na sklony k obsesím a kompulzím, které se v různé míře, na různé věci mohou vyskytovat u každého člověka. Rozdíl je v tom, že nejsou pro jedince do takové míry nepříjemné a zatěžující.

Můžeme tedy říci, že život s obsedantně-kompulzivní poruchou je do značné míry pro jedince limitující. Kvalita života je omezena zejména časovou náročností kompulzí, která se v průběhu onemocnění může stupňovat. Dalším negativním aspektem je nedobrovolnost obsesí a kompulzí, jejichž přítomnost vnímá jedinec jako nepřiměřené. V neposlední řadě je nutné podotknout, že symptomy tohoto onemocnění vstupují do ostatních oblastí života jedince a výrazně zasahují také do sociálních vztahů.

Tvorba položek

Při tvorbě položek jsme vycházely ze 4 nejčastěji definovaných skupin symptomů u OCD (uvedených např. ve výzkumu Vellozo et al., 2021). Výsledná sada 24 položek zahrnuje projevy obsedantně-kompulzivní symptomatiky v těchto kategoriích:

a) strach z kontaminace a nutkání uklízet,
b) nutkání kontrolovat obtěžující myšlenky,
c) obsese v symetriích a nutkavá potřeba organizovat,
d) potřeba sbírání a hromadění věcí.

Finální podoba položek byla rozdělena na dvě skupiny. První skupina obsahovala 13 položek orientovaných na obsesivní projevy OCD, dalších 11 položek se soustředilo na kompulze. Všechny položky jsou psány oznamovacím způsobem v první osobě. Respondent u každé z položek vyjadřuje míru svého souhlasu na škále 0–3, kdy 0 odpovídá možnosti *nesouhlasím* a 3 možnosti *souhlasím*.

Kompletní výčet všech položek je následující:

OBSESE:

1. Myšlenky spojené s úklidem mi způsobují nepříjemné pnutí.
2. Mívám pocit, jako by se mi určité myšlenky stále točily ve spirále.
3. Opakovaně se nemůžu zbavit myšlenky na to, že mi někdo kontaminoval jídlo.
4. Mívám problém sahat na předměty, kterých se dotýkali druzí lidé.
5. I když jsem si umyl/a ruce, mívám dojem, že ne dostatečně pečlivě.
6. Preferuji své vlastní připravené jídlo kvůli obavě, že je cizí plné bakterií.
7. Když věci nejsou organizované, jak jsem zvyklý/á, rozruší mě to.
8. Znepokojuje mě myšlenka na to, že bych mohl/a někomu ublížit, i když vím, že bych to nikdy neudělal/a.
9. Dělá mi obtíže kontrolovat své myšlenky.
10. Opakovaně se mi vrací myšlenky, že jsem nezamkl/a.
11. Nemůžu se zbavit myšlenky, že nesmím vyhodit některé předměty.
12. Cítím potřebu opakovat určitá čísla.
13. I po pečlivém provedení činnosti mám stále pocit, že jsem ji neodvedl/a dostatečně kvalitně.

KOMPULZE:

14. Při odchodu z domácnosti kontroluji vypnutí spotřebičů.
15. Mám silnou potřebu dodržovat své zaběhnuté rituály.
16. Když splním svůj rituál, cítím uvolnění.
17. Mám dojem, že pokud danou činnost nevykonám tak, jak jsem zvyklý/á, stane se něco hrozného.
18. Rituály mě omezují v životě.
19. Ruce/tělo si vždy myju podle specifického rituálu.
20. Opakovaně se vracím na místa, aby se ujistil/a, že jsem zamkl/a.
21. Odříkávám si neutralizující fráze, když cítím potřebu udělat něco, co nechci.
22. Dělám si záznamy o různých událostech v mém životě, protože mám obavu, že mi jejich neznalost způsobí újmu.
23. Lidé v okolí nemají pochopení pro mé rituály.
24. Již od dětství hrají v mém životě velkou roli pravidla.

Výzkumný a standardizační soubor

Sadu 24 položek uvedených výše jsme administrovaly rozsáhlému souboru respondentů. Testování probíhalo v online prostředí. Vzhledem k tomu, že inventář byl sdílen na sociálních sítích, lze mluvit o nepravděpodobnostní metodě sběru dat, konkrétně o příležitostném výběru.

Test vyplnilo celkem 960 osob. Při následné kontrole jsme identifikovaly 7 protokolů, které jsme z důvodu nedbalého vyplnění vyřadily. Objevovaly se zde hlavně známky neúměrně krátkého času vyplnění.

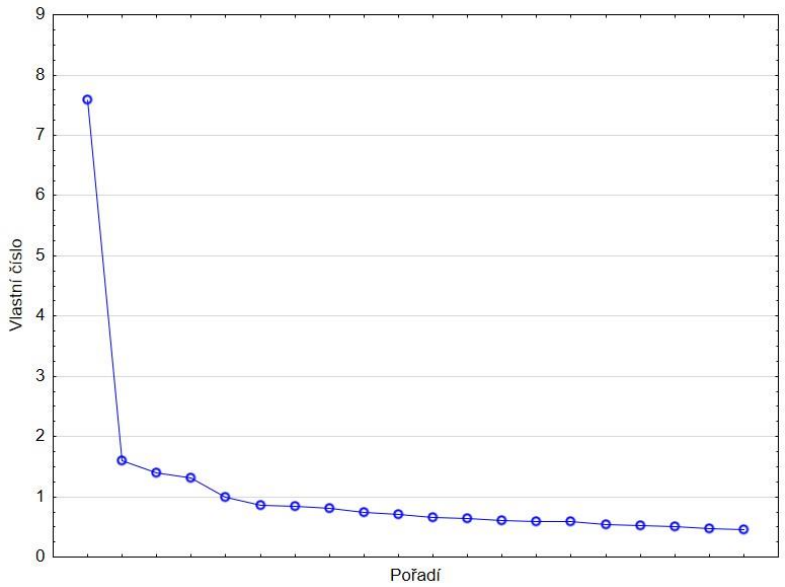
Členové výzkumného souboru udávali věk v rozmezí od 15 do 80 let. Většina respondentů ovšem odpovídá věkovému intervalu 18–26 let. Povaha inventáře vyžadovala, aby byli participanti starší 15 let. Tato podmínka nebyla splněna ve 3 protokolech, proto jsme tyto záznamy vyřadily.

Finální pročištěný soubor celkově čítal 950 respondentů. Z toho bylo 770 (81 %) žen a 180 (19 %) mužů. Průměrný věk byl 28 let s odpovídající směrodatnou odchylkou 11,04 roku. Tento soubor jsme použily jednak k výběru testových položek, ale i ke zkoumání vlastností vytvořeného testu a kalkulaci norem.

Faktorová analýza inventáře a výběr funkčních položek

Původní set 24 položek jsme podrobily explorativní faktorové analýze. Sutinový graf (graf 1) naznačuje možnou přítomnost více faktorů.

Graf 1: Sutinový graf



Z grafu je patrný dominantní vliv jednoho faktoru. Mohou zde však existovat další tři faktory, pokud pro rozhodnutí použijeme pravidlo vlastního čísla většího než 1. Vyzkoušely jsme postupně jednofaktorové i čtyřfaktorové řešení za využití rotace VARIMAX. Nejlépe interpretované výsledky přineslo čtyřfaktorové řešení. Faktorové náboje a komunality jsou shrnuté v tabulce číslo 1.

V tabulce níže si lze povšimnout prvního identifikovaného faktoru, který sytí největší počet položek. Označily jsme ho jako *organizace.* Zde má nejvyšší faktorový náboj položka č. 4 (0,73) *„Mám silnou potřebu dodržovat své zaběhnuté rituály“.* Druhý faktor jsme označily jako *strach z kontaminace*, sytí například položku č. 11 (0,80) *„Preferuji své vlastní připravené jídlo kvůli obavě, že jsou cizí pokrmy plné bakterií.“* nebo položku č. 5 (0,76) *„Opakovaně se nemůžu zbavit myšlenky na to, že mi někdo kontaminoval jídlo“.* Třetí faktor v pořadí jsme pojmenovaly *kontrola činností*, jelikož se týká tendence ke kontrole provedených úkonů jedincem. Tento faktor je svázán třemi položkami. Konkrétně se jedná o položku č. 2 (0,75) *„Při odchodu z domácnosti důkladně kontroluji, zda jsou spotřebiče vypnuté.“,* položku č. 14 (0,82) *„Opakovaně se vracím, abych se ujistil, že jsem zamkl.“* a položku č. 18 (0,79) *„Dělám si záznamy o různých událostech v mém životě, protože mám obavu, že mi jejich neznalost způsobí újmu“.* Poslední extrahovaný faktor jsme označily názvem *kontrola myšlenek.* Nejvíce sytí položku č. 17 (0,79) *„Dělá mi obtíže kontrolovat své myšlenky.“*, následně pak položku č. 3 (0,73) *„Mívám pocit, jako by se mi určité myšlenky stále točily ve spirále“*.

Tabulka 1: Faktorové náboje z EFA na 24 položkách

Pol.	Faktor				Komu-nalita	Sub--škála	Zkrácené znění položky
	1	2	3	4			
1	0,06	0,17	0,04	0,46	24 %	3	Myšlenky na úklid způsobují nepříjemné vnitřní napětí
2	0,25	0,10	0,75	0,02	64 %		Kontrola vypnutí spotřebičů při odchodu
3	0,23	0,04	0,10	0,73	60 %	3	Pocit točení myšlenek
4	0,73	0,10	0,15	0,19	60 %	1	Dodržování zaběhnutých rituálů
5	0,08	0,76	0,10	0,15	61 %	2	Myšlenky na kontaminaci jídla
6	0,68	0,12	0,03	0,16	50 %	1	Pocit uvolnění po splnění rituálu
7	0,24	0,68	0,07	0,10	53 %	2	Problém sahat na cizí věci
8	0,55	0,18	0,23	0,36	52 %	1	Obava z něčeho špatného při precizním vykonání činnosti
9	0,23	0,53	0,19	0,31	46 %	2	Opakované mytí rukou
10	0,35	0,29	0,10	0,29	30 %		Omezování života rituály
11	0,11	0,80	0,06	0,06	66 %	2	Preference vlastního připraveného jídla
12	0,49	0,28	0,07	0,11	34 %	1	Mytí těla/rukou podle specifického rituálu
13	0,63	0,03	0,18	0,17	46 %	1	Organizace věcí
14	0,15	0,11	0,82	0,21	76 %		Opakované ujišťování, zda zamkl/a
15	0,17	0,07	0,14	0,62	43 %	3	Znepokojující myšlenky na ublížení někomu
16	0,36	0,28	0,09	0,40	38 %	3	Odříkávání neutralizačních frází
17	0,15	0,06	0,09	0,79	65 %	3	Obtíže při kontrole vlastních myšlenek
18	0,43	0,13	0, 10	0,31	31 %	1	Záznamy o událostech ze života
19	0,13	0,13	0,79	0,31	76 %		Opakované myšlenky na to, že nezamkl/a
20	0,28	0,18	0,28	0,52	46 %	3	Pocit nedostatečně kvalitně provedené činnosti
21	0,30	0,28	0,21	0,44	41 %	3	Myšlenky na to, že nesmí vyhodit nějaké předměty
22	0,45	0,33	0,00	0,32	42 %	1	Nepochopení okolí rituálů jedince
23	0,44	0,25	0,09	0,24	32 %	1	Potřeba opakovat nějaká čísla
24	0,69	0,06	0,19	0,02	52 %	1	Pravidla hrají důležitou roli již od dětství

Pozn.: Faktorové náboje s hodnotou menší než 0,4 jsou označeny šedě.

Testové škály pro výpočet hrubého skóru

Přestože jsme identifikovaly 4 interpretovatelné faktory, do finální podoby inventáře jsme zařadily jen tři subškály. Vyřazen byl třetí faktor *kontrola činností*, neboť by se vzniklá subškála skládala pouze ze tří položek. Do těchto subškál jsme zařadily položky, které měli na dané subškále nejvyšší faktorové náboje. Námi stanovený předpoklad byl, že čím vyšší číslo bude na dané položce u konkrétního faktoru, tím více bude daný faktor položku sytit. Celkový přehled všech položek zařazených do extrahovaných subškál naleznete v tabulce č. 2.

Tabulka 2: Subškály, jejich popisy a položky inventáře

Položka	Znění položky
Organizace – subškála indikuje přítomnost tendence striktně dodržovat denní režim jedince.	
4	Mám silnou potřebu dodržovat své zaběhnuté rituály.
6	Když splním svůj rituál, cítím uvolnění.
8	Mám dojem, že pokud danou činnost nevykonám tak, jak jsem zvyklý, stane se něco hrozného.
12	Ruce/tělo si vždy myji podle specifického rituálu.
13	Když věci nejsou organizované, jak jsem zvyklý, rozruší mě to.
18	Dělám si záznamy o různých událostech v mém životě, protože mám obavu, že mi jejich neznalost způsobí újmu.
22	Lidé v okolí nemají pochopení pro mé rituály.
23	Cítím potřebu opakovat určitá čísla.
24	Již od dětství hrají v mém životě velkou roli pravidla.
Strach z kontaminace **–** subškála indikuje přítomnost strachu o své zdraví.	
5	Opakovaně se nemůžu zbavit myšlenky na to, že mi někdo kontaminoval jídlo.
7	Mívám problém sahat na předměty, kterých se dotýkali druzí lidé.
9	I když jsem si umyl ruce, mívám dojem, že jsem to neudělal dostatečně pečlivě.
11	Preferuji své vlastní připravené jídlo kvůli obavě, že jsou cizí pokrmy plné bakterií.
Kontrola myšlenek – vysoký skór na této subškále se vyskytuje u jedinců, kteří zažívají obtíže s kontrolou vlastních myšlenek.	
1	Myšlenky spojené s úklidem mi způsobují nepříjemné vnitřní napětí.
3	Mívám pocit, jako by se mi určité myšlenky stále točily ve spirále.
15	Znepokojuje mě myšlenka na to, že bych mohl někomu ublížit, i když vím, že bych to nikdy neudělal.
16	Odříkávám si neutralizující fráze, když cítím potřebu udělat něco, co nechci.
17	Dělá mi obtíže kontrolovat své myšlenky.
20	I po pečlivém provedení činnosti mám stále pocit, že jsem ji neodvedl dostatečně kvalitně.
21	Nemůžu se zbavit myšlenky na to, že nesmím vyhodit některé předměty.

Hrubý skór byl vypočítán jako součet odpovědí, které respondenti získali za odpovědi na jednotlivé položky. Úplný nesouhlas byl skórován 0 body a úplný souhlas 3 body. V rámci první subškály (*organizace*) bylo možné získat počet bodů v rozmezí 0 až 27, u subškály strach z *kontaminace* 0 až 12 bodů a u subškály *kontrola myšlenek* 0 až 21 bodů. Celkově bylo tedy možné získat v rámci škály tendence k obsedantně-kompulzivní poruše 0 až 60 bodů.

Důkazy o reliabilitě metody

Vnitřní konzistence

Pro zjištění reliability celkové škály i jednotlivých subškál jsme použily Cronbachův koeficient alfa. Vnitřní konzistence celkové škály je 0,89. Tento výsledek vypovídá o vysoké reliabilitě naší metody. Hodnota Cronbachova koeficientu pro všechny tři šubskály v pořadí, v jakém jsou uvedeny v tabulce 2, jsou 0,82; 0,72 a 0,78.

Z předložených hodnot je patrné, že se jak celková realiabilita škály, tak hodnoty všech subškál, pohybují nad hranicí 0,7, což lze považovat u Cronbachovy alfy za dostatečně průkazné pro vnitřní konzistenci. Tabulka č. 3 prezentuje chování jednotlivých položek.

Tabulka 3: Popisné charakteristiky jednotlivých položek

Škála	Položka	Průměr	Směr. odch.	Šikmost	R_{celek}	$R_{subškála}$
Organizace	4	1,39	1,00	0,03	0,65	0,79
	6	1,57	1,02	-0,26	0,56	0,80
	8	0,84	0,96	0,80	0,60	0,80
	12	0,80	1,02	0,93	0,44	0,81
	13	1,55	0,97	-0,16	0,53	0,80
	18	0,60	0,84	1,25	0,45	0,81
	22	0,73	0,87	0,97	0,50	0,81
	23	0,67	0,93	11,15	0,46	0,81
	24	1,47	0,97	-0,09	0,52	0,81
Strach z kontaminace	5	0,19	0,54	3,21	0,55	0,66
	7	0,66	0,89	1,19	0,54	0,65
	9	0,55	0,85	1,49	0,47	0,70
	11	0,31	0,66	2,39	0,56	0,54
Kontrola myšlenek	1	0,93	0,97	0,66	0,32	0,79
	3	1,45	1,07	-0,03	0,61	0,73
	15	1,19	1,11	0,35	0,51	0,75
	16	0,66	0,88	1,15	0,46	0,76
	17	1,37	1,01	0,12	0,61	0,73
	20	1,26	1,04	0,23	0,53	0,75
	21	1,04	1,01	0,49	0,51	0,75

Pozn.: Sloupec R_{celek} obsahuje korelační koeficient položky a součtu zbývajících položek. Sloupec $R_{subškála}$ obsahuje korelační koeficient položky a součku zbývajících položek dané subškály.

Stabilita v čase

Ke zjištění reliability našeho inventáře v čase jsme požádaly některé respondenty, aby inventář vyplnili opakovaně. Na tuto výzvu zareagovalo 100 respondentů, z nichž tři byli z analýzy vyřazeni. Jeden z důvodu nesplnění stanovené věkové hranice, další dva poté na základě nedbalého vyplnění inventáře. Celkově jsme při analýze pracovaly s 97 respondenty. Po 7 dnech od prvotního sběru dat jsme respondentům umožnily opětovné vyplnění, kterého mohli

využít v následujících 13 dnech. Nalezenou stabilitu v čase lze považovat ve všech subškálách i celém testu za velmi uspokojivou. Nalezené hodnoty test-retest reliability jsou prezentovány v tabulce č. 4.

Tabulka 4: Vnitřní konzistence, stabilita v čase a další deskriptivní statistiky škál inventáře

Škála	Počet položek	Průměr	Směr. odch.	Šikmost	Stabilita v čase	Vnitřní konzistence	Split-half rel.
Organizace	9	9,60	5,53	0,37	0,83	0,82	0,79
Strach z kontaminace	4	1,71	2,21	1,77	0,89	0,72	0,74
Kontrola myšlenek	7	7,90	4,67	0,31	0,82	0,78	0,80
Celkový skór	20	19,21	10,68	0,51	0,89	0,89	0,88

Důkazy o validitě metody

Kriteriální validita metody

Na konci dotazníku jsme respondentům položily otázku, zda jim byla diagnostikována obsedantně-kompulzivní porucha. Na otázku měli odpovědět „ano“ nebo „ne“. Tato otázka byla zvolena proto, že předpokládáme, že jedinci s diagnostikovanou obsedantně-kompulzivní poruchou budou dosahovat vyššího skóru než jedinci, kteří tuto poruchu diagnostikovanou nemají.

Otázka byla nepovinná, část respondentů ji tedy vynechala. Celkově ji zodpovědělo 766 respondentů. Před samotnou analýzou byly odpovědi převedeny na číselné hodnoty 0 pro „ano“ a 1 pro „ne“. Ke zjištění vztahu mezi jednotlivými škálami a vnějším kritériem jsme využily Welchův t-test pro dva nezávislé výběry. Nalezené hodnoty jsou vypsané v tabulce č. 5.

Tabulka 5: Výsledky Welchova t-testu pro dva nezávislé výběry pro vnější kritérium a hrubé skóry jednotlivých škál

Škála	t	df (764)	p-hodnota
Organizace	-5,80	28,32	< 0,001
Strach z kontaminace	-4,61	27,65	< 0,001
Kontrola myšlenek	-7,22	29,11	< 0,001
Celkový skór	-6,71	28,22	< 0,001

Faktorová validita

Z analýzy dat nám vyplynulo, že inventář OCD je tvořen 3 subškálami: organizací, strachem z kontaminace a kontrolou myšlenek. Toto rozdělení by mělo být znatelné ve faktorových nábojích 20 položek inventáře. Pro ověření jsme prozkoumaly faktorové náboje pomocí EFA s použitím rotace VARIMAX. Výsledky znázorňuje tabulka č. 6.

Tabulka 6: Faktorové náboje zjištěné pomocí EFA s využitím rotace VARIMAX

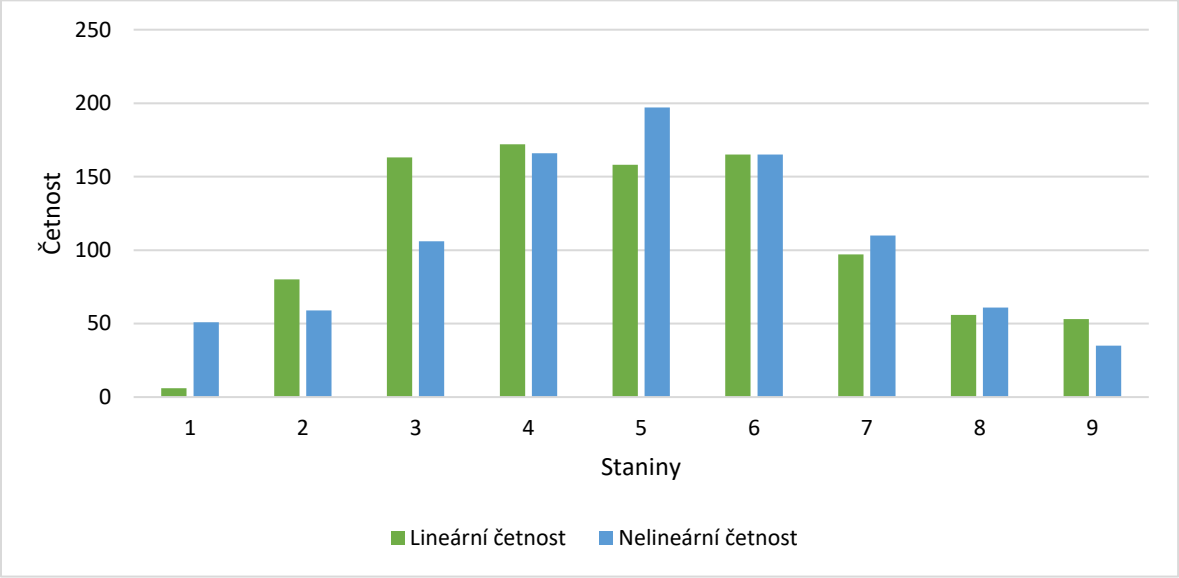
Položka	Organizace	Strach z kontaminace	Kontrola myšlenek	Komunalita
4	0,74	0,11	0,21	61 %
6	0,66	0,13	0,16	48 %
8	0,56	0,19	0,39	51 %
12	0,48	0,29	0,12	33 %
13	0,66	0,05	0,20	48 %
18	0,43	0,14	0,33	31 %
22	0,44	0,33	0,29	38 %
23	0,44	0,25	0,24	31 %
24	0,72	0,07	0,05	52 %
5	0,09	0,77	0,16	48 %
7	0,23	0,68	0,11	53 %
9	0,24	0,53	0,34	46 %
11	0,10	0,80	0,07	66 %
1	0,05	0,17	0,45	23 %
3	0,23	0,05	0,74	60 %
15	0,17	0,08	0,65	46 %
16	0,36	0,29	0,41	38 %
17	0,15	0,06	0,78	64 %
20	0,31	0,19	0,57	46 %
21	0,32	0,29	0,48	42 %
Vysvětlený rozptyl:	18 %	13 %	16 %	

Pozn.: Faktorové náboje v absolutní hodnotě menší než 0,40 jsou vytištěny šedě.

Orientační normy

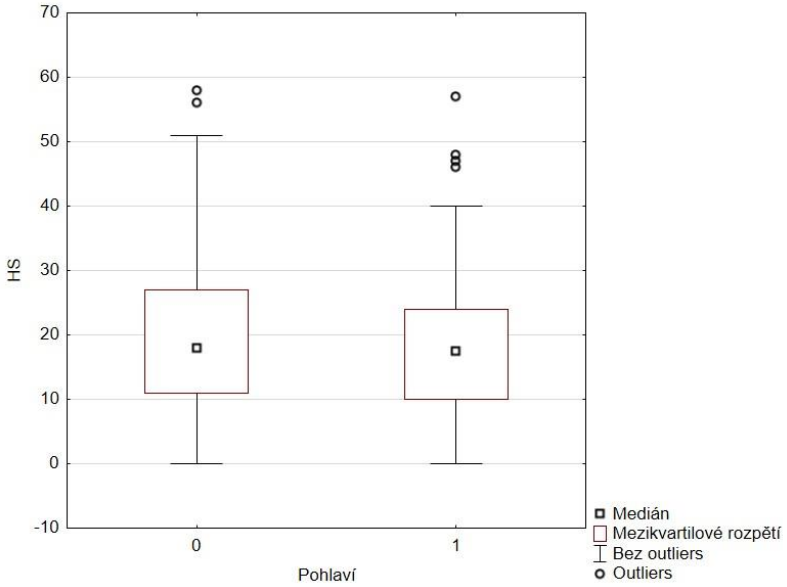
Pro tvorbu norem jsme použily nelineární (plošnou) transformaci. Hodnoty hrubého skóru jsme převedly na percentil a následně pomocí kvantilu normálního rozdělení na z-skór. Pro lepší interpretovatelnost jsme z-skór upravily do podoby staninů. Pro volbu nelineární transformace jsme se rozhodly z důvodu lepšího normálního rozdělení, jak je patrné z grafu 2.

Graf 2: Lineární a nelineární četnost



Hrubé skóry jsme rozdělily podle pohlaví. Z grafu č. 3 je zřejmé, že se hodnoty u žen (M = 19,41; SD = 10,71) a mužů (M = 18,35; SD = 10,53) příliš neliší. Vzhledem k nízkému zastoupení mužů v souboru jsme vytvořily normy pro celou škálu a jednotlivé subškály. Výsledný přehled norem je prezentován v tabulce č. 5. Věkové rozložení bylo rovněž nevyvážené, proto jsme se uchýlily pouze k vytvoření obecných norem pro škálu a jednotlivé subškály.

Graf 3: Krabicový graf rozložení hrubých skórů dle pohlaví



Tabulka 5: Staninové normy pro celou škálu a jednotlivé subškály

Stanin	Škála OCD	Subškála organizace	Subškála strach z kontaminace	Subškála kontrola myšlenek
1	0-3	0-1		
2	4-6	2-3		1-2
3	7-10	4-5		3-4
4	11-15	6-8		5-6
5	16-21	9-11	1	7-9
6	22-27	12-14	2-3	10-12
7	28-33	15-17	4-5	13-14
8	34-40	18-20	6-7	15-17
9	41-60	21-27	8-12	18-21

Zhodnocení metody

Představený inventář je rychlou screeningovou metodou pro zjištění tendence k obsedantně-kompulzivní poruše. Nástroj prokázal dostatečnou reliabilitu ve všech škálách i celkovém testu. Obecně doporučujeme pracovat s celkovým skórem, neboť inventář nepostihuje vyváženě všechny kategorie a činnosti, v nichž se může obsedantně-kompulzivní porucha projevovat.

Inventář lze považovat také za validní, jelikož byly nalezeny uspokojivé doklady o kriteriální a faktorové validitě. Ačkoliv inventář pokrývá kategorie dle Vellozo et al. (2021), v kterých se může obsedantně-kompulzivní porucha projevovat, tyto kategorie nejsou pokryty rovnoměrně, což lze vnímat jako jistý nedostatek ve výběrové validitě. Zároveň si ale uvědomujeme, že by bylo vhodné oslovit více lidí, kteří by splnili validizační kritérium, protože v našem vzorku lidé s OCD tvořili pouze malou část.

OCD je velmi rozmanitá diagnóza a tendence k ní mohou být velmi variabilní. Proto si myslíme, že jsme nepokryly všechny oblasti, ve kterých se mohou tendence k OCD projevovat, což potvrzuje i zpětná vazba od lidí s OCD.

Za limit lze vnímat také nevyužití reverzních položek, které by mohly zvýšit funkčnost testu či pouze obecné uvedení norem, které nebylo možné vypracovat pro jednotlivé věkové kategorie. Některé položky respondenti hodnotily jako nejasné a nechápali podstatu otázky. Pro lepší pochopení jsme mohly uvést příklady, které by otázky dokreslily, případě otázku jinak formulovat. Některé otázky, i když jsme se snažily o eliminaci, obsahují dvojí zápor. To může znesnadňovat rychlé pochopení těchto položek.

I přes tyto limity tvorby testu celkově hodnotíme námi navržený inventář za povedený první krok k tvorbě rychlého screeningu tendencí k OCD.

Seznam použité literatury

Fawcett, E., Power, H. & Fawcett, J. M. (2020). Women are at greater risk of OCD than men: A meta-analytic review of OCD prevalence worldwide. *The Journal of Clinical Psychiatry, 81*(4). https://dx.doi.org/10.4088/JCP.19r13085

Orel, M. (2020). *Psychopatologie: nauka o nemocech duše*. Grada.

Praško, J., Grambal, A., Šlepecký, M., & Vyskočilová, J. (2019). *Obsedantně-kompulzivní porucha*. Grada Publishing.

Vellozo, A. P., Fontenelle, L. F., Torresan, R. C., Shavitt, R. G., Ferrao, Y. A., Rosário, M. C., Miguel, E. C., & Torres, A. R. (2021). Symmetry dimension in Obsessive–compulsive disorder: Prevalence, severity and clinical correlates. *Journal of Clinical Medicine*, *10*(2), 274. https://www.mdpi.com/2077-0383/10/2/274

World Health Organization. (2019). *International statistical classification of diseases and related health problems* (11. vydání). https://icd.who.int/