



„Cut off“ skór byl stanoven při hodnotě 3,9. Stavová škála disociace byla autory tohoto dotazníku (Kruger & Mace) hodnocena a porovnávána s ostatními psychiatrickými škálami (DES, BDI, BAI, SCI-PANSS) na 130 účastnících studie s diagnózami depresivní epizoda, schizofrenie, alkoholový odvykací stav, disociativní poruchy a kontrolní skupině (67 pacientů a 63 kontrol) (32).

K ověření schopnosti škály SSD měřit závažnost disociativních příznaků u účastníků s mírnou a těžkou formou disociace byl hodnocen 95% konfidenční interval skóru Stavové škály disociace a jejích subškál v různé klinické a neklinické populaci. Průměrný celkový skór a 95% konfidenční interval pro každou z diagnostických skupin byl následující: kontrolní skupina = 0,51 (0,35–0,67); alkoholový odvykací stav = 2,22 (1,51–2,93); schizofrenie = 2,10 (1,26–2,94); depresivní epizoda = 2,11 (1,44–2,78); disociativní porucha = 4,33 (3,23–5,43) (32).

Závěr

Dosavadní výsledky ukazují na to, že SSD je pravděpodobně užitečný sebehodnotící dotazník, který může být předběžně použit spolu s ostatními metodami měření disociace pro klinický „screening“, a poskytnout užitečnou informaci o subjektivním stavu, ne však pro stanovení diagnózy disociativní poruchy. Tento dotazník SSD může být také užitečný pro výzkum psychometrického měření disociace (i když česká validizace SSD zatím realizována nebyla a je plánována v dalších výzkumných studiích).

Citlivost SSD ke krátkodobým změnám v intenzitě disociace v době administrace umožňuje použít SSD pro opakované sériové měření psychofyzilogických doprovodných jevů u disociativních stavů. SSD také umožňuje zkoumat vztah mezi disociací a dalšími v aktuálním čase přítomnými

psychiatrickými příznaky, jako jsou například somatoformní symptomy. SSD (ač nepředstavuje diagnostický nástroj, ale jen screeningový dotazník) pravděpodobně může pomoci zpřesnit diagnostickou rozvahu při hodnocení stavu pacienta. Může být také používán v klinických studiích či hodnocení vlivu léčby včetně psychoterapie na symptomatologii pacientů, jak ukazují některé výsledky studií zaměřených na hledání vztahu mezi momentálně prožívanou disociací a psychofyzilogickými procesy (34–36). Například prožívání disociace během psychoterapeutických sezení pravděpodobně významně ovlivňuje celkový efekt terapie, a to jak v pozitivním, tak v negativním smyslu v závislosti na způsobu realizace abreaktivní zkušenosti reflektující disociované vzpomínky na prožité traumatické nebo výraznou měrou stresující události (34, 37).

Děkujeme čtenářům za pozornost při čtení tohoto článku a s důvěrou, že tyto informace mohou být užitečné, přikládáme české verze DES a SSD pro volné použití všem, které toto téma zajímá jak z klinického, tak osobního introspektivního hlediska. Zároveň rádi poskytneme prostor k účasti na dalším plánovaném výzkumu, ve kterém lze v rámci běžného diagnostického či terapeutického procesu předložit dva zde poskytnuté dotazníky k vyplnění a kontaktovat nás ohledně další spolupráce.

Appendix

DES

Tento dotazník obsahuje 28 otázek, jež se týkají zkušeností, které se mohou vyskytovat ve vašem každodenním životě. Zajímá nás, jak často (v procentech) se vám tyto události stávají ve vašem každodenním životě (aniž jste pod vlivem alkoholu nebo drog).