

Faktorska struktura, psihometrijske karakteristike i kritična vrijednost hrvatskoga prijevoda CORE-OM upitnika

Nataša Jokić-Begić, Anita Lauri Korajlija, Tanja Jurin

Odsjek za psihologiju, Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

Chris Evans

National Health Service, NPDDNet, London, Velika Britanija

Sažetak

Upitnik za ispitivanje općih psihopatoloških teškoća CORE-OM (engl. *Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure*) ljestvica je osmišljena kao panteorijska i pandijagnostička mjera opće psihičke uznemirenosti koja se upotrebljava na svim razinama psihološke skrbi, od trijaže do praćenja psihoterapijskih učinaka.

Cilj je ovoga istraživanja provjeriti metrijske karakteristike hrvatskoga prijevoda CORE-OM upitnika na općem uzorku odraslih građana Republike Hrvatske te utvrditi diskriminativne sposobnosti utvrđivanjem kritičnoga graničnog rezultata.

U istraživanju je sudjelovalo ukupno $N=608$ sudionika podijeljenih u dvije skupine, neklinička ($n=425$) i klinička skupina ($n=183$). Osim CORE-OM upitnika primijenjeni su Beckov upitnik depresivnosti – II te Upitnik anksioznosti kao stanja i osobine ličnosti.

Utvrđena je četverofaktorska struktura s jednim g-faktorom koja odgovara originalnoj strukturi i koja sugerira da se ovim upitnikom mjeri stupanj opće psihičke uznemirenosti, pri čemu je moguće utvrditi u kojim je područjima ona posebno izražena. Potvrđena je zadovoljavajuća unutrašnja konzistencija i test-retest pouzdanost, te dobra konvergentna valjanost. Na temelju je provedenih ROC analiza određen kritični rezultat od 1.38, koji je isti za muškarce i žene i na temelju kojeg je moguće prepoznavanje osoba s izraženim psihičkim smetnjama.

CORE-OM kliničarima može poslužiti za procjenu opće uznemirenosti te biti smjernica za daljnji psihodijagnostički postupak, a istraživačima kao pouzdana i valjana mjera prisutnosti i intenziteta psihopatoloških smetnji.

Ključne riječi: CORE-OM, faktorska struktura, pouzdanost, rodne razlike

Uvod

Stručnjaci za psihičko zdravlje u svakodnevnom radu često moraju procjenjivati intenzitet neugodnih emocionalnih stanja. Neugodne emocije kao što su tjeskoba, tuga, strah i ljutnja mogu se javljati u okviru uobičajenih varijacija raspoloženja, ali mogu biti i pokazatelji psihičkih smetnji i poremećaja. Vrsta neugodnih emocija, njihov intenzitet i stupanj u kojem ometaju svakodnevno funkcioniranje određuju radi li se o kratkotrajnim smetnjama ili o znacima trajnijih psihičkih tegoba, koje zahtijevaju tretman. Pravodobno i valjano prepoznavanje psihopatološkog intenziteta smetnji vrlo je važno kako u kliničkoj praksi, tako i u istraživačkom radu. Također je vrlo važno utvrditi promjene u intenzitetima smetnji jer se na taj način može pratiti učinkovitost tretmana.

U svijetu, pogotovo na engleskom govornom području, postoje na desetine ljestvica procjene neugodnih emocija koje su razvijene s ciljem procjene njihova intenziteta i stupnja u kojem ometaju svakodnevno funkcioniranje. No, opažanja praktičara upozoravaju da su postojeći instrumenti općenito predugi pa stoga i naporni za klijente, previše specifični za određeno područje, sadrže čestice koje su nepotrebno složene i zbunjujuće, često ne zadovoljavaju potrebe koje se javljaju u praksi, već prvenstveno ispunjavaju istraživačke interese, a neki od njih skupi su za korištenje (Halstead, Leach i Rust, 2007). Kao rezultat povećane svijesti i komunikacije o ovim nedostacima javila se potreba za kratkim, trijažnim upitnikom, prihvatljivih psihometrijskih karakteristika, koji bi ispitivao opće psihopatološke poteškoće koje se javljaju kod ljudi, bez obzira na rod, dob, rasu, jezik, kulturalna obilježja, te koji bi se mogao koristiti na svim razinama psihološke skrbi, od trijaže do praćenja psihoterapijskih učinaka. Također, velik problem za praktičare i istraživače predstavlja ekonomska nedostupnost instrumenata te se sve češće koriste besplatni, svima dostupni instrumenti, koji omogućuju istraživačima međunacionalnu i međukulturalnu usporedbu. Jedan je od takvih instrumenata Upitnik za ispitivanje općih psihopatoloških teškoća CORE-OM (engl. *Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure*) konstruiran 1998. godine u Velikoj Britaniji, kao rezultat uspješne trogodišnje suradnje istraživača i praktičara na čelu s Michaelom Barkhamom i Chris Evansom (Barkham i sur., 2001; Evans i sur., 2000; Evans i sur., 2002). Izvorišnom idejom za razvoj CORE sustava smatra se poglavlje Irene Waskow (1975; prema Barkham, Mellor-Clark, Connell i Cahill, 2006) u kojem autorica predlaže korištenje polazišne baterije koja bi bila široko prihvaćena i po potrebi bi se dopunjavala specifičnijim mjerama. Mišljenja su stručnjaka bila oko te teme podijeljena, ali s vremenom se iskristalizirala jasna potreba za kratkim, ekonomičnim instrumentom koji bi bio u širokoj upotrebi i omogućio praćenje učinaka tretmana. Ime "CORE" (hrv. *jezgra*) odabrano je upravo zato što je instrument osmišljen kao polazišna točka za mjerenje ishoda terapije (Evans, 2003). Rezultat suradnje praktičara i istraživača jesu pažljivo odabrane čestice koje odlikuje klinička važnost te osjetljivost na promjenu. Osmišljen je kao panteorijska (ne temelji se ni na jednoj teorijskoj školi) i

pandijagnostička (nije usmjeren na dijagnostiku specifičnih poremećaja) mjera opće psihičke uznemirenosti¹ (Evans, 2003).

CORE-OM sadrži 34 čestice koje su originalno podijeljene u četiri dimenzije: *subjektivna dobrobit*, *problemi/simptomi*, *svakodnevno funkcioniranje* te *rizična ponašanja*. Unutar svake dimenzije CORE-OM-a (osim *subjektivne dobrobiti*) postoje klasteri čestica. Dimenzija *problemi* obuhvaća četiri klastera: depresivnost, anksioznost, tjelesni problemi i traumatizacija, dimenzija *funkcioniranje* tri klastera: opće funkcioniranje, socijalno funkcioniranje i bliskost te dimenzija *rizična ponašanja* dva klastera: ponašanja rizična za pojedinca i za druge (Barkham i sur., 2006). Čestice obuhvaćaju različiti intenzitet smetnji u svrhu povećanja osjetljivosti instrumenta, pri čemu je 25% čestica pozitivnog sadržaja.

Ukupni se rezultat na CORE-OM-u iskazuje kao ukupni prosječni rezultat (ukupni rezultat podijeljen brojem ispunjenih čestica, raspona od 0 do 4). U posljednje je vrijeme veliki broj istraživanja koja tragaju i za klinički indikativnim i kulturalno specifičnim kritičnim vrijednostima (engl. *cut-off score*). Iako dobivene kritične vrijednosti variraju u istraživanjima provedenim u različitim zemljama i kreću se za prosječni rezultat između 1.12 do 1.35 (Campbell i Young, 2011; Evans i sur., 2002; Gampe, Bieščad, Balúnová-Labaničová, Timuľák i Evans, 2007; Palmieri i sur., 2009), Connell i suradnici (2007) preporučuju zaokruživanje kritične vrijednosti na 1.0. Svoju preporuku temelje na istraživanju koje su proveli usporedbom rezultata reprezentativnog uzorka iz opće populacije i rezultata osoba koje su se javile za psihološku pomoć (nije bila nužna psihijatrijska dijagnoza). Kritična vrijednost 1.0 je, prema ovim autorima, jednaka za muškarce i žene.

CORE-OM je od svog nastanka postao naširoko prihvaćena mjera validirana na velikom broju nekliničkih uzoraka i uzoraka iz različitih kliničkih okruženja. U Velikoj Britaniji ga je Nacionalni zdravstveni sustav (*National Health Service*) preporučio kao rutinsku mjeru intenziteta psihičke uznemirenosti (Barkham, Gilbert i sur., 2005). Ondje je u širokoj uporabi u savjetovalištima (studentskim, školskim i onima za opću populaciju), psihijatrijskim ustanovama, ordinacijama liječnika opće medicine i među svim stručnjacima koji se bave tretmanom emocionalnih smetnji. Širina primjene svakako je uvjetovana njegovom slobodnom dostupnošću, ali i sve jasnije iskazanom nužnošću evaluacije psihoterapijskog rada. Ovi razlozi dodatno dobivaju na težini u današnje vrijeme u kojem se podržavaju ekonomični dijagnostički postupci i tretmani čiji su učinci temeljeni na dokazima. Pri tome je CORE-OM, kao panteorijski instrument, primjeren za evaluaciju tretmana koji imaju polazišta u različitim teorijskim paradigmatima. Sve su ove

¹ U originalnoj se verziji ističe kako je upitnik namijenjen mjerenju stupnja *distresa*. U hrvatskom jeziku nema odgovarajućeg prijevoda ovog pojma kao neugodnoga emocionalnog stanja u kojem se osoba teško prilagođava zahtjevima okoline i pokazuje neadaptivne oblike doživljavanja i ponašanja. U tekstu će se za termin *distres* upotrebljavati sintagma *opća psihička uznemirenost* iako smo svjesni da se ne radi o sinonimima.

značajke urodile širokom kliničkom upotrebom i velikim brojem istraživanja o samom CORE-OM instrumentu (Barkham i sur., 2001; Barkham, Gilbert i sur., 2005; Connell i sur., 2007; Evans i sur., 2000; Lyne, Barrett, Evans i Barkham, 2006), njegovom upotrebom u evaluaciji različitih tretmana (Barkham i sur., 2001; Balfour i Lanman, 2012; Davis, Corrin-Pendry i Savill, 2008; Davis, Corrin-Pendry, Savill i Doherty, 2011; Evans i sur., 2002; Reeves, 2013), upotrebi u različitim okruženjima (Barkham, Gilbert i sur., 2005; Karatsias, Chouliara, Power i Kilfedder, 2011; McKenzie, Murray, Prior i Stark, 2011; Perry, Barkham i Evans, 2013; Rogers, Young, Lovell i Evans, 2013) i usporedbi različitih grupa (Barkham, Culverwell, Spindler i Twigg, 2005; Bedford, Lukic i Tibbles, 2011; Brooks, Gerada i Chalder, 2013; Brugh, Morrell, Slade i Walters, 2011; Gaynor i Brown, 2013).

Zbog velike je dostupnosti sve više istraživanja samoga upitnika i izvan Velike Britanije. Naime, dostupan je na više od 20 jezika, te se njegova uporaba širi i izvan Europe (Evans, 2012).

Dosadašnja su istraživanja potvrdila njegovu kliničku vrijednost, dobre metrijske karakteristike, diskriminativnu sposobnost razlikovanja kliničkih od nekliničkih skupina i konvergentnu valjanost (Barkham, Culverwell i sur., 2005; Barkham, Gilbert i sur., 2005; Campbell i Young, 2011; Elfstrom i sur., 2013; Evans i sur., 2002; Sales, Moleiro, Evans i Alves, 2012; Skre i sur., 2013; Viliūnienė i sur., 2012).

Istraživanja pokazuju da CORE-OM ima zadovoljavajuću pouzdanost izraženu mjerom unutrašnje konzistencije koja se kreće za ukupnu ljestvicu oko .90 (Campbell i Young, 2011; Evans i sur., 2002; Skre i sur., 2013). Slične visoke vrijednosti imaju i pojedine dimenzije koje se kreću .70-.90 (Evans i sur., 2002; Skre i sur., 2013). Test-retest koeficijenti pouzdanosti također su zadovoljavajući i iznose za dimenzije .60-.90, odnosno .90 za ukupnu ljestvicu za jednotjedno razdoblje (Evans i sur., 2002; Skre i sur., 2013).

CORE-OM je visoko povezan s drugim sličnim mjerama, između ostalih Beckovim upitnikom depresivnosti (BDI-II), Kratkom ljestvicom simptoma (BSI) te Upitnikom anksioznosti kao stanja i osobine ličnosti (STAI) (Evans i sur., 2002). Rezultati su na nabrojanim ljestvicama uglavnom visoko i značajno povezani s ukupnim rezultatom na CORE-OM-u, rezultatima na pojedinačnim dimenzijama, čak i na klasterima, s iznimkom dimenzije *rizična ponašanja*, s kojom nešto manje koreliraju (Evans i sur., 2002; Lyne i sur., 2006). Istraživanja CORE-OM-a u različitim kulturama također pokazuju dobre rezultate u prilog konvergentnoj valjanosti (Gampe i sur., 2007; Palmieri i sur., 2009).

CORE-OM je osmišljen kao instrument kojim bi se pratio napredak tijekom psihoterapije te je nužno da bude osjetljiv na promjenu u psihičkom stanju. Velik je broj istraživanja utvrdio njegovu dobru diskriminativnost u prepoznavanju intenziteta smetnji izraženu preko razlike između kliničkih i nekliničkih skupina (Evans i sur., 2002) te osjetljivost na promjenu uslijed tretmana (npr. Barkham,

Stiles, Connell i Mellor-Clark, 2012; Bedford i sur., 2011; Connell, Barkham i Mellor-Clark, 2008; Davis i sur., 2008).

Zbog rodni razlika u čestini doživljavanja neugodnih emocija i njihovu intenzitetu provjeravane su i razlike između muškaraca i žena. Podaci o rodni razlikama nisu jednoznačni, ali primijećen je trend da u nekliničkom uzorku žene imaju više rezultate nego muškarci, dok rodne razlike nisu izražene u kliničkim uzorcima, osim za dimenziju *rizična ponašanja* koja je izraženija kod muškaraca (Connell i sur., 2007; Evans i sur., 2002).

Iako originalno zamišljena kao ljestvica koja mjeri četiri dimenzije, istraživanja faktorske strukture CORE-OM nisu konzistentna. Samo manji broj istraživanja potvrđuje originalnu strukturu CORE-OM ljestvice (Evans i sur., 2002). Druga istraživanja ne potvrđuju originalnu strukturu ljestvice, već upućuju na postojanje jednoga generalnog faktora, a s obzirom na visoke korelacije među dimenzijama *subjektivna dobrobit*, *funkcioniranje* te *problemi* predlažu formiranje dva rezultata – opća psihološka uznemirenost kao kompozit navedenih dimenzija i *rizična ponašanja* kao odvojeni faktor (Lyne i sur., 2006; Skre i sur., 2013).

Proces je prevođenja CORE-OM-a strogo standardiziran i uključuje usporedbu pet samostalnih prijevoda izvornih govornika ciljnoga jezika koji fluentno govore engleski jezik. Važno je da od tih pet osoba koje prevode najmanje jedan bude profesionalni prevoditelj ili tumač, jedan stručnjak za mentalno zdravlje i jedan laik. Nakon prijevoda s engleskog na ciljni jezik o ovih se pet prijevoda raspravlja u fokusnoj grupi koju čine laici i stručnjaci za mentalno zdravlje. U skladu s protokolom, fokusnu grupu, uz simultani prijevod, prati jedan od autora CORE upitnika. Nakon rasprave se formira konačna inačica prijevoda, koja se ponovno prevodi na engleski jezik. Utvrđivanjem je jednoznačnosti između engleske i inačice ciljnog jezika završen postupak prijevoda, a upitnik se grafički oblikuje u centrali CORE System Group, te je slobodno dostupan na njihovim mrežnim stranicama (<http://www.coreims.co.uk>). Ovakvim se načinom prijevoda uzimaju u obzir kulturalne i lingvističke specifičnosti o kojima je potrebno voditi računa kod prijevoda psihodijagnostičkih instrumenata (van de Vijver i Tanzer, 2004).

Na hrvatskom jeziku, nažalost, ima malo slobodno dostupnih instrumenata koji mogu biti korisni psiholozima za procjenu intenziteta neugodnih emocionalnih stanja, a oni koji se upotrebljavaju često nisu psihometrijski vrednovani. CORE-OM se u dosadašnjim stranim istraživanjima pokazao iznimno dobrim psihodijagnostičkim instrumentom, koji su rado prihvatili i istraživači i praktičari. Činjenica da je slobodno dostupan čini ga još privlačnijim za primjenu u različitim okruženjima u kojima je potrebno procijeniti intenzitet emocionalnih smetnji te pratiti promjene.

Cilj je ovoga istraživanja provjeriti metrijske karakteristike hrvatskog prijevoda CORE-OM upitnika. Na općem smo uzorku odraslih građana Republike Hrvatske ispitali pouzdanosti, konvergentnu valjanost upitnika te njegovu faktorsku strukturu. Osim toga, cilj je bio i utvrditi diskriminativne sposobnosti hrvatske verzije upitnika CORE-OM utvrđivanjem kritičnoga graničnog rezultata. S

obzirom na to da su rodne razlike u učestalosti i intenzitetu neugodnih emocionalnih stanja dobro dokumentirane, provjerili smo trebaju li kritični granični rezultati biti i rodno specifični. Očekivali smo da će se i na hrvatskom uzorku potvrditi visoka pouzdanost upitnika, stabilna četverofaktorska struktura te visoka pozitivna povezanost s mjerama depresivnosti i anksioznosti. U skladu s dosadašnjim istraživanjima očekivali smo da će CORE-OM imati dobre diskriminativne sposobnosti u razlikovanju intenziteta emocionalnih smetnji.

Metoda

Sudionici

U istraživanju je sudjelovalo ukupno $N=608$ sudionika podijeljenih u dvije skupine – neklinička i klinička skupina.

Neklinička skupina sastojala se od ukupno 425 sudionika opće populacije. Radi se o prigodnom uzorku sudionika, iako se pokušala postići raznovrsnost vodeći računa o regionalnoj, rodnoj, dobnoj i obrazovnoj strukturi Hrvatske. Geografska je struktura Hrvatske podijeljena u 5 regija (istočna Hrvatska, sjeverna i središnja Hrvatska, Grad Zagreb i okolica, primorska i goranska Hrvatska te južna Hrvatska). Težilo se da veličina uzorka pojedine regije bude proporcionalna broju stanovnika u toj regiji. Sukladno tome, broj je upitnika bio raspoređen na sljedeći način: 20% za istočnu Hrvatsku, 20% za sjevernu i središnju Hrvatsku, 25% za grad Zagreb i okolice, 15% za primorsku i goransku Hrvatsku te 20% za južnu Hrvatsku. U prikupljanju podataka sudjelovali su studenti 4. i 5. godine te apsolvanti studija psihologije Filozofskoga fakulteta u Zagrebu, koji su primijenili upitnike u različitim regijama Hrvatske. Studenti su dobili uputu da odaberu sudionike na način da treba biti podjednak broj muškaraca i žena, da podjednak broj upitnika bude raspoređen po dobnim kategorijama te da skupe odgovarajući postotak sudionika s različitim stručnom spremom. Iz Tablice 1. koja prikazuje strukturu nekliničkog uzorka vidljivo je da prikupljeni podaci nisu u potpunosti u skladu sa željenom raspodjelom. Najviše je sudionika u najmlađoj dobnoj skupini, nešto manje sudionika je u skupini niske stručne spreme, a više u skupini visoke stručne spreme. Ni regionalni raspored nije postignut u potpunosti, već je prikupljeno nešto manje od očekivanog u istočnoj Hrvatskoj. Prosječna je dob $M=38.7$ godina ($SD=12.29$) dok se dobni raspon kreće između 18 i 60 godina.

Za provjeru test-retest pouzdanosti korišteni su rezultati posebno prikupljenog poduzorka od 78 sudionika iz nekliničke skupine koji su popunjavali upitnik dva puta u roku od tjedan dana. Sudionici iz ovog poduzorka prikupljeni su na isti način kao i sudionici nekliničke skupine.

Klinička skupina je obuhvaćala 183 sudionika s dijagnozom psihičkog poremećaja koji su u trenutku ispitivanja bili hospitalizirani na psihijatrijskim odjelima nekoliko psihijatrijskih bolnica iz različitih regija Hrvatske. Ciljani se uzorak sastojao od osoba s poremećajima raspoloženja, anksiozno-depresivnim i anksioznim poremećajima, dok je čimbenik isključivanja bila dijagnoza psihotičnog poremećaja, psihoorganskog poremećaja, poremećaja ličnosti i izraženim komorbiditetima istih. Od ukupnog je broja sudionika njih 84 (45.9%) imalo dijagnozu depresivnog poremećaja (šifra F32 prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema–10), 15 (8.2%) ih je imalo dijagnosticiran miješani anksiozno-depresivni poremećaj (F41.2), dok je preostalih 45 (24.5%) imalo dijagnosticiran neki od poremećaja iz skupine anksioznih, pri čemu su među najučestalijima bile reakcije na težak stres (F43) (18.2% sudionika). Drugi su anksiozni poremećaji bili zastupljeni u manjoj mjeri. U klinički je uzorak bilo uključeno i 6 sudionika koji su uz dijagnozu reakcija na težak stres imali i dijagnozu promjene ličnosti nakon izloženosti traumatskim događajima (F62.0). Dijagnoze su pacijentima utvrdili psihijatri ustanova u kojima su pacijenti liječeni. Ukupni broj sudionika je $N=183$, od čega nešto više žena (59%). Prosječna dob je $M=47.0$ godina ($SD=10.68$) dok se dobni raspon kreće između 18 i 68 godina. Struktura je uzorka s obzirom na karakteristike sudionika prikazana u Tablici 1.

Iz analize je izostavljeno 15 sudionika nekliničke skupine (3.5%) koji su tijekom ispunjavanja sociodemografskih podataka na pitanje o psihičkoj bolesti odgovorili potvrdno. Dva sudionika iz nekliničkog uzorka (0.5%) te tri sudionika iz kliničke skupine (1.6%) nisu dala odgovore na više od tri čestice CORE-OM te nisu uključeni u daljnju obradu podataka.

Tablica 1. *Prikaz broja i postotka sudionika po pojedinim kategorijama unutar varijabli roda, dobi i stupnja obrazovanja*

Varijable	Kategorije	Skupina			
		Neklinička skupina		Klinička skupina	
		<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
Rod	Žene	231	54.4	108	59.0
	Muškarci	194	45.6	75	41.0
Dob	18-30	142	34.3	18	9.8
	31-40	67	16.3	20	11.4
	41-50	109	26.6	61	33.3
	51+	94	22.8	77	42.1
Stupanj obrazovanja	NSS	87	20.5	42	23.0
	SSS	227	53.7	115	62.8
	VSS	109	25.8	26	14.2

Instrumenti

CORE-OM (Clinical Outcome in Routine Evaluation – Outcome Measures; Evans i sur., 2000) sadrži 34 čestice na kojima klijenti procjenjuju koliko često su se osjećali na opisani način tijekom protekla dva tjedna (0 – *nikada*, 1 – *vrlo rijetko*, 2 – *ponekad*, 3 – *često*, 4 – *gotovo uvijek*). Čestice se odnose na četiri dimenzije (Tablica 2.): *subjektivna dobrobit* (4 čestice, npr. *Bila sam optimistična u vezi svoje budućnosti.*); *problemi/simptomi* (12 čestica, npr. *Uznemiravale su me neželjene misli i osjećaji.*); *svakodnevno funkcioniranje* (12 čestica, npr. *Mogla sam se nositi s poteškoćama.*) i *rizična ponašanja* (6 čestica; npr. *Razmišljala sam kako bi bilo bolje da me nema.*). Kao što je u Uvodu navedeno, ukupni je rezultat, rezultate na pojedinim dimenzijama te rezultat na nerizičnim česticama (sve čestice osim onih dimenzije *rizična ponašanja*) moguće prikazati kao *ukupni prosječni rezultat* (ukupni rezultat podijeljen s brojem čestica koje čine ljestvicu ili dimenziju). U slučaju da neka čestica nije ispunjena, ukupni se rezultat računa bez nje, a prosječni se dobiva dijeljenjem zbroja s brojem čestica koje su ispunjene. Ne preporuča se izračunavanje prosječnoga rezultata ako sudionik nije odgovorio na 10% čestica na pojedinoj dimenziji, odnosno ako nedostaje makar jedan odgovor na dimenzijama *rizična ponašanja* i *subjektivna dobrobit* te ako nedostaje odgovor na više od jedne čestice na dimenzijama *problemi* i *funkcioniranje*. Ne preporučuje se računanje ukupnoga prosječnog rezultata i rezultata na nerizičnim česticama ako su neodgovorene tri ili više čestica upitnika. Što je viši ukupan rezultat i rezultat na pojedinim dimenzijama, to osoba ima više problema i uznemirenija je. To se odnosi i na dimenziju *subjektivne dobrobiti*, na kojoj viši rezultat upućuje na nižu dobrobit, odnosno na više poteškoća u toj domeni. U Hrvatskoj je prijevod *CORE-OM*-a obavljen po standardiziranoj proceduri, a od stručnjaka u prijevodu su sudjelovali članovi Katedri za kliničku psihologiju Sveučilišta u Zagrebu, Rijeci i Zadru. Laici u fokusnoj grupi bili su različitih obrazovnih razina i porijeklom iz različitih regija Hrvatske. U skladu je s protokolom fokusnu grupu, uz simultani prijevod, pratio jedan od autora *CORE-OM* upitnika, a dogovorena je verzija upitnika ponovno prevedena na engleski jezik. Nakon utvrđivanja istoznačnosti engleske i hrvatske inačice završna je verzija grafički standardizirana u skladu sa standardima određenim koje je odred CORE System Group. Upitnik je grafički uređen na način da je vidljivo koje je čestice potrebno rekodirati.

Beckov upitnik depresivnosti – drugo izdanje (Beck Depression Inventory-II, BDI-II; Beck, Steer i Brown, 1996) je drugo izdanje u svijetu najčešće korištenog instrumenta za utvrđivanje depresije, a sadržaj njegovih čestica usklađen je s kriterijima za dijagnozu depresije iz DSM-IV priručnika. Inventar se sastoji od 21 čestice, a svaka čestica je lista od četiri izjave poredane po težini određenog simptoma depresije. Ukupan se rezultat izražava kao zbroj vrijednosti uz odgovore koje je sudionik istraživanja označio, pri čemu veći broj označava prisutnost većeg broja simptoma depresivnosti. Mogući se raspon rezultata kreće od 0 do 63. U ovom istraživanju pouzdanost tipa unutarnje konzistencije iznosi $\alpha=.89$.

Upitnik anksioznosti kao stanja i osobine ličnosti (State-Trait Anxiety Inventory, STAI; Spielberg, Gorsuch i Lushene, 1970; prema Spielberger, 2000) razvijen je na osnovu istraživanja koja su utvrdila postojanje dvaju povezanih, ali logički različitih konstrukata: osobine i stanja anksioznosti. U ovom je istraživanju korištena samo ljestvica anksioznosti kao osobine ličnosti (STAI-O) jer su nas zanimale stabilnije razlike među sudionicima, a ne procjene toga koliko se sudionici osjećaju anksiozno u trenutku ispunjavanja upitnika. Ljestvicom se anksioznosti kao osobine procjenjuju razmjerno stabilne individualne razlike u sklonosti anksioznosti, tj. razlike među ljudima u sklonosti da stresne situacije doživljavaju opasnim ili prijetećima i da na njih reagiraju povećanjem intenziteta reakcija koje obilježavaju anksioznost kao stanje. Ljestvica se sastoji od 20 tvrdnji na kojima sudionici na ljestvici od 1 (*nikada*) do 4 (*uvijek*) procjenjuju kako se općenito osjećaju. Ukupan se rezultat dobije zbrajanjem procjena za svaku tvrdnju, a viši rezultat upućuje na izraženiju anksioznost kao osobinu. U ovom istraživanju pouzdanost tipa unutarnje konzistencije iznosi $\alpha=.92$.

Uz navedeno, sudionici su ispunili i kratki upitnik demografskih podataka i naveli informacije o rodu, mjestu stanovanja, dobi, radnom statusu te stupanju obrazovanja, a na kliničkom uzorku i dijagnozu te trajanje liječenja. Svi su sudionici potpisali *Pristanak za sudjelovanje u istraživanju* u kojem je jasno opisan cilj istraživanja te naglašena anonimnost i dobrovoljnost za sudjelovanje. Istraživanje je provedeno u skladu s *Kodeksom etike psihološke djelatnosti*.

Tablica 2. Čestice CORE-OM upitnika i dimenzije kojoj originalno pripadaju

Br.	Čestica	Dimenzija
4.	Bila sam zadovoljna sa sobom	Subjektivna dobrobit
14.	Došlo mi je da zaplačem	
17.	Osjećala sam da su me problemi preplavili	
31.	Bila sam optimistična u vezi svoje budućnosti	
2.	Osjećala sam se napeto, tjeskobno ili nervozno	Problemi/ simptomi
5.	Bila sam potpuno bez volje i energije	
8.	Mučili su me bolovi ili drugi tjelesni problemi	
11.	Napetost i tjeskoba sprječavali su me u obavljanju važnih stvari	
13.	Uznemiravale su me neželjene misli i osjećaji	
15.	Osjećala sam paniku ili užas	
18.	Imala sam problema sa spavanjem	
20.	Previše sam brinula o svojim problemima	
23.	Osjećala sam se očajno ili beznadno	
27.	Bila sam nesretna	
28.	Uznemiravale su me neugodne slike i sjećanja	
30.	Mislila sam da sam kriva za svoje probleme	

Tablica 2. – *Nastavak*

Br.	Čestica	Dimenzija
1.	Osjećala sam se jako usamljeno i izolirano	Funkcioniranje
3.	Znala sam da se mogu na nekoga osloniti ako mi zatreba	
7.	Mogla sam se nositi s poteškoćama	
10.	Bilo mi je prenaporno razgovarati s drugima	
12.	Bila sam zadovoljna s onim što sam napravila	
19.	Osjećala sam bliskost prema nekom	
21.	Bila sam u stanju obaviti gotovo sve što sam trebala	
25.	Osjećala sam se kritizirano	
26.	Činilo mi se da nemam prijatelja	
29.	Bila sam razdražljiva u prisutnosti drugih	
32.	Postizala sam ono što sam željela	
33.	Osjećala sam se poniženo ili posramljeno	
6.	Bila sam fizički nasilna prema drugima	
9.	Padalo mi je napamet da se ozlijedim	
16.	Planirala sam si oduzeti život	
22.	Prijetila sam nekome ili ga zastrašivala	
24.	Razmišljala sam kako bi bilo bolje da me nema	
34.	Namjerno sam se fizički ozljeđivala ili izlagala svoje zdravlje ozbiljnom riziku	

Rezultati

Faktorska struktura

Kako bi provjerili pristaju li naši podaci faktorskoj strukturi originalnog CORE-OM, prvo smo proveli konfirmatorne faktorske analize za svaku pojedinačnu dimenziju (Slika 1.). Nakon toga provjerena je faktorska struktura cijele ljestvice s originalnim dimenzijama kao latentnim varijablama, a nakon toga i s g-faktorom na istoj razini. Analize su provedene na sudionicima nekliničke skupine ($N=425$). U Tablici 3. prikazani su rezultati provedenih konfirmatornih faktorskih analiza. Pristajanje naših podataka originalnom CORE-OM modelu procijenjeno je korištenjem GFI indeksa, AGFI, RMSEA te CFI.

Rezultati u Tablici 3. pokazuju visoko pristajanje naših dimenzija originalnim dimenzijama: GFI (.956-.990), AGFI (.924-.965), RMSEA (.039-.072) te CFI (.938-.988), uz visoke i ujednačene standardizirane procjene faktorskih zasićenja za dimenzije *problemi* i *subjektivna dobrobit* (.48-.75). Standardizirane procjene faktorskih zasićenja za dimenzije *funkcioniranje* i *rizična ponašanja* kreću se od donekle niskih do vrlo visokih (.23-.81). Pristajanje modela sa sve četiri dimenzije je nešto niže, no i dalje prihvatljivo (GFI=.831; AGFI=.801; RMSEA=.064; CFI=.845) te je nešto bolje pristajanje modela s g-faktorom na istoj razini (GFI=.842; AGFI=.823; RMSEA=.056; CFI=.863), a najlošije je pristajanje jednofaktorskog modela (GFI=.797; AGFI=.763; RMSEA=.073; CFI=.795).

Povezanosti među pojedinačnim dimenzijama i s nerizičnim česticama te ukupnim rezultatom prikazane su u Tablici 4. Sve su povezanosti vrlo visoke ($r=.71-.99$), osim povezanosti dimenzije *rizična ponašanja* s ostalim dimenzijama, nerizičnim česticama te ukupnim rezultatom ($r=.48-.54$).

Tablica 3. *Indikatori pristajanja pojedinih modela korištenjem konfirmatorne faktorske analize*

Model	χ^2	df	GFI	AGFI	RMSEA	CFI
Funkcioniranje	116.0**	45	.956	.924	.061	.938
Problemi	80.9**	49	.969	.950	.039	.982
Subjektivna dobrobit	6.4*	2	.992	.962	.072	.980
Rizična ponašanja	12.7*	6	.990	.965	.052	.988
Sve dimenzije	1363.1**	504	.831	.801	.064	.845
Sve dimenzije+g	1324.6**	506	.842	.822	.056	.863
Jednofaktorski	1641.1**	509	.797	.763	.073	.795

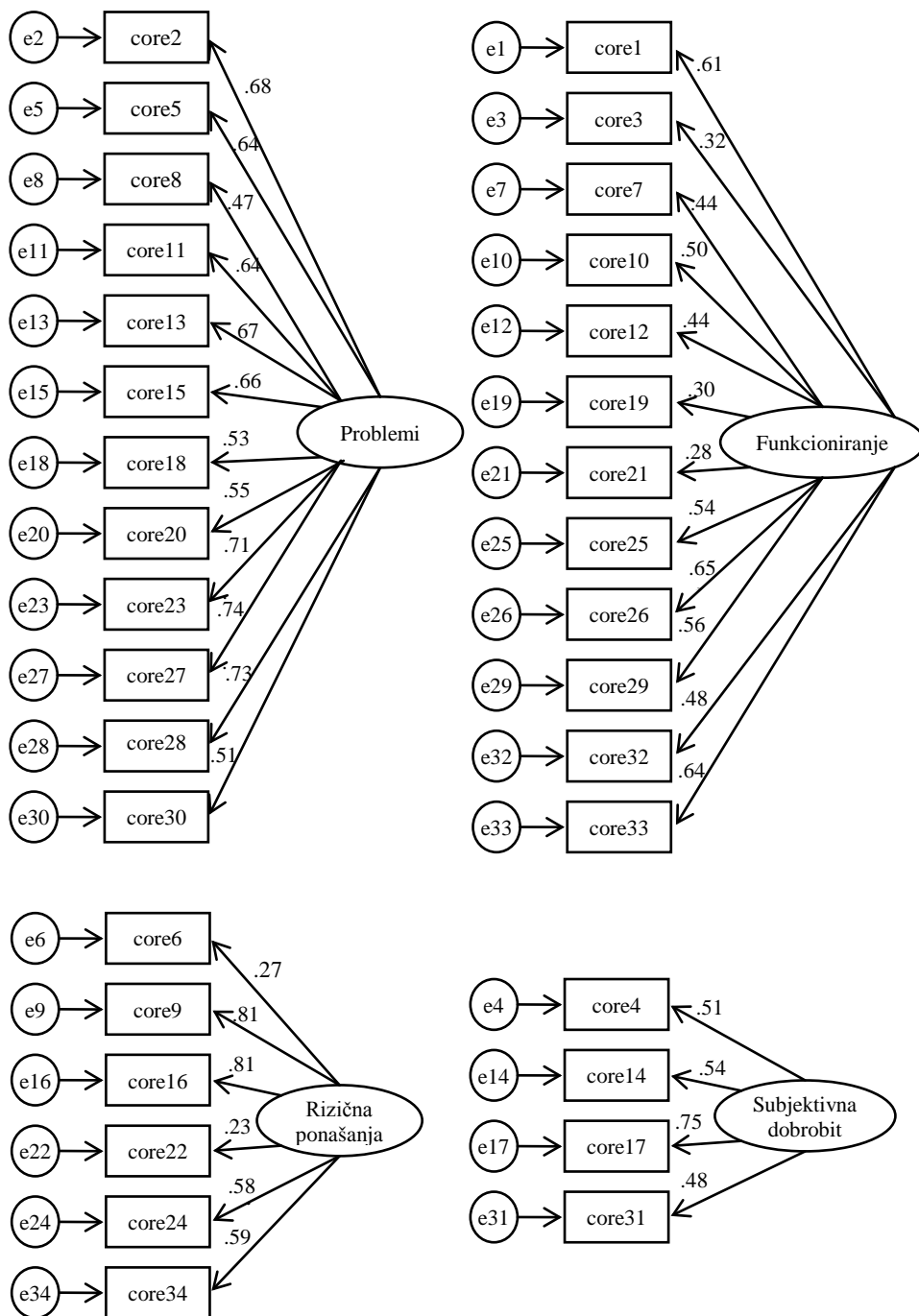
* $p<.05$; ** $p<.01$.

Tablica 4. *Koeficijenti korelacije između pojedinih dimenzija CORE-OM upitnika i ukupnog rezultata*

Dimenzije	1	2	3	4	5
1. Funkcioniranje	-				
2. Problemi	.73**	-			
3. Subjektivna dobrobit	.71**	.75**	-		
4. Rizična ponašanja	.52**	.48**	.46**	-	
5. Nerizične čestice	.92**	.94**	.85**	.54**	-
6. Ukupan rezultat	.91**	.93**	.85**	.61**	.99**

** $p<.01$.

Slika 1. Grafički prikaz četiriju modela pojedinačnih dimenzija s pripadajućim standardiziranim procjenama faktorskih zasićenja



Pouzdanost

Koeficijenti unutrašnje konzistencije za čitavu ljestvicu i pojedine dimenzije prikazani su u Tablici 5., odvojeno za kliničku i nekliničku skupinu. Dobiveni rezultati govore o visokoj pouzdanosti rezultata na dimenzijama *problemi*, *funkcioniranje* i *rizična ponašanja* (.72-.93), visokoj pouzdanosti ukupnog rezultata na svim česticama i na nerizičnim česticama (.84-.93) te nešto nižu pouzdanost dimenzije *subjektivna dobrobit* (.58-.64).

Test-retest pouzdanost izražena Pearsonovim koeficijentom korelacije iznosi .88 za ukupni prosječni rezultat i redom .91 za dimenziju *funkcioniranje*, .83 za *probleme*, .77 za *subjektivnu dobrobit*, .58 za *rizična ponašanja* i .88 za *nerizične čestice*.

Deskriptivni podaci

Deskriptivni podaci za prosječne rezultate na upitniku CORE-OM, i to posebno za ukupan rezultat, za svaku dimenziju, te za nerizične čestice prikazani su u Tablici 5.

Kolmogorov – Smirnov test pokazuje da u nekliničkom uzorku distribucije ukupnih rezultata te rezultata na svim dimenzijama i na nerizičnim česticama značajno odstupaju od normalne ($p < .01$; Tablica 5.), odnosno pozitivno su asimetrične, no odstupanja nisu ekstremna. Ovo je odstupanje očekivano jer rezultati reprezentiraju relativno rijetku pojavu psihopatologije u općoj populaciji. U kliničkoj su skupini rezultati na svim dimenzijama, nerizičnim česticama te na ukupnom rezultatu normalno distribuirani (Tablica 5.). U daljnjim su statističkim obradama korišteni parametrijski postupci.

Dobiveni su statistički značajni i veliki efekti skupine na svim dimenzijama, ukupnom rezultatu i nerizičnim česticama ($p < .01$, Tablica 5.) i to u smjeru viših rezultata u kliničkoj skupini. Rodne razlike malog efekta utvrđene su na dimenzijama *subjektivna dobrobit* ($p < .01$), koja je niža kod ženskih sudionica, te na dimenziji *rizična ponašanja* ($p < .01$), koja su češća kod muškaraca. Interakcija roda i skupine, malog učinka, dobivena je na dimenzijama *problemi* ($p < .05$; u kliničkoj skupini nema rodni razlika u izraženosti problema, dok sudionice nekliničke skupine izvještavaju o više problema u odnosu na muške sudionike), *rizična ponašanja* ($p < .05$; u nekliničkoj skupini nema rodni razlika, dok su ona češća kod muškaraca nego kod žena u kliničkoj skupini) te na ukupnom rezultatu ($p < .05$; u kliničkoj skupini nema rodni razlika u ukupnom rezultatu, dok sudionice nekliničke skupine postižu više rezultate u odnosu na muške sudionike).

Tablica 5. Aritmetičke sredine (standardne devijacije), koeficijenti pouzdanosti, mjere normaliteta distribucija rezultata na pojedinim dimenzijama, nerizičnim česticama i ukupnom rezultatu CORE-OM-a za muškarce i žene u nekliničkoj i kliničkoj skupini, te vrijednosti F-omjera i veličine učinaka

Dimenzije	Uzorak												F (1,604) (η^2)		
	Neklinička skupina						Klinička skupina								
	M	Ž	K-S-Z	α	M	Ž	K-S-Z	α	Rod	Skupina	Rod x skupina				
Funkcioniranje	M	0.90	0.90	1.75**	.93	2.10	2.00	1.13	.86	0.5	(.00)	721.2**	(.13)	0.9	(.00)
	SD	0.50	0.50			0.40	0.35								
Problemi	M	1.00	1.20	1.84**	.88	2.60	2.50	1.21	.92	1.2	(.00)	547.9**	(.14)	4.3*	(.00)
	SD	0.57	0.63			0.85	0.83								
Subjektivna dobrobit	M	0.90	1.20	2.49**	.64	2.00	2.10	1.33	.58	15.3**	(.01)	307.6**	(.10)	1.2	(.00)
	SD	0.61	0.70			0.54	0.50								
Rizična ponašanja	M	0.20	0.10	6.83**	.72	1.00	0.80	1.99	.84	8.3**	(.01)	255.2**	(.22)	6.6**	(.01)
	SD	0.32	0.30			0.89	0.75								
Nerizične čestice	M	0.90	1.10	1.45**	.92	2.30	2.20	0.80	.84	1.2	(.00)	740.9**	(.13)	3.2	(.00)
	SD	0.49	0.54			0.49	0.48								
Ukupan rezultat	M	0.80	0.90	1.67**	.93	2.00	2.00	0.50	.86	0.1	(.00)	743.5**	(.14)	4.4**	(.00)
	SD	0.43	0.48			0.52	0.48								

Napomena: η^2 - eta kvadrat koeficijent

* $p < .05$; ** $p < .01$.

Korelacije CORE-om-a s mjerama depresivnosti i anksioznosti

Kako bi provjerili konvergentnu valjanost upitnika CORE-OM izračunali smo parcijalne korelacije s upitnicima depresivnosti (BDI-II) i anksioznosti (STAI-O). Parcijalne korelacije izračunate su zbog vrlo visoke povezanosti rezultata na BDI-II i STAI-O ($r=.70$). Kad se kontrolira anksioznost kao osobina, povezanost ukupnog prosječnog rezultata na CORE-OM-u i rezultata na BDI-II vrlo je visoka i iznosi $r=.79$ ($p<.01$) (neparcijalna korelacija iznosi $r=.83$, $p<.01$), a kad kontroliramo depresivnost, povezanost ukupnog prosječnog rezultata na CORE-OM-u i upitniku STAI-O je također visoka i iznosi $r=.80$ ($p<.01$) (neparcijalna korelacija iznosi $r=.81$, $p<.01$).

Kritične vrijednosti na CORE-OM upitniku

U sklopu ovoga istraživačkog problema provedene su ROC analize za ukupni prosječni rezultat te prosječne rezultate na pojedinim dimenzijama CORE-OM (*subjektivna dobrobit, problemi, funkcioniranje, rizična ponašanja i nerizične čestice*). ROC krivulja nam omogućuje grafički prikaz diskriminativne sposobnosti instrumenta (pri razlikovanju pojedinaca s nekim ishodom i bez njega, npr. dijagnozom). S obzirom na postojanje statistički značajnih rodni razlika u rezultatima na CORE-OM-u provedene su dvije ROC analize za muškarce i žene pojedinačno kako bi se utvrdilo postojanje eventualnih razlika u općoj dijagnostičkoj preciznosti i optimalnim kritičnim vrijednostima. Izračunate su vrijednosti površine ispod krivulje (AUC=.94 za sudionice i AUC=.96 za sudionike) za ukupne prosječne rezultate s ciljem ispitivanja opće dijagnostičke preciznosti CORE-OM u razlikovanju sudionika iz kliničkih i nekliničkih skupina. Dobiveni rezultati pokazuju statistički značajnu sposobnost ukupnoga prosječnog rezultata u razlikovanju sudionika kliničke i nekliničke skupine i za muškarce i za žene ($z=32.54$; $p<.01$ za sudionice i $z=38.06$; $p<.01$ za sudionike). Također su analizirani osjetljivost, specifičnost te omjer pozitivne i negativne vjerojatnosti za sve moguće ukupne rezultate u svrhu identificiranja optimalnih kritičnih vrijednosti pri razlikovanju dvaju uzoraka. Kritična vrijednost od 1.38 i kod muškaraca i kod žena tako rezultira maksimalnom vrijednošću Youden indeksa (osjetljivost + specifičnost – 100) u iznosu od $J=.74$ za žene i $J=.82$ za muškarce. Analizirali smo i diskriminatorne karakteristike CORE-OM-a pri razlikovanju sudionika iz nekliničkog i kliničkog uzorka na temelju njihovih prosječnih rezultata na ostalim dimenzijama upitnika. Površina ispod krivulje, Youden indeks te optimalne kritične vrijednosti s pripadajućim vrijednostima osjetljivosti i specifičnosti za svaku pojedinu dimenziju CORE-OM nalaze se u Tablici 6.

Tablica 6. *Vrijednosti optimalnih kritičnih vrijednosti, površine ispod krivulje (AUC), Youden indeksa s pripadajućom osjetljivošću i specifičnošću za svaku pojedinu dimenziju CORE-OM pri razlikovanju sudionika nekliničkog i kliničkog uzorka za žene i muškarce odvojeno*

Dimenzije	Kritična vrijednost	AUC	Z	J	O	S
Žene						
Subjektivna dobrobit	1.50	0.86	17.86**	0.62	87.04	74.77
Problemi	1.92	0.88	17.47**	0.66	78.10	88.18
Funkcioniranje	1.42	0.95	41.10**	0.85	96.19	88.69
Rizik	0.33	0.77	9.66**	0.49	59.81	89.64
Nerizične čestice	1.33	0.94	32.46**	0.78	88.79	87.84
Ukupan rezultat	1.38	0.94	32.54**	0.74	88.79	86.04
Muškarci						
Subjektivna dobrobit	1.25	0.90	19.69**	0.69	89.33	80.11
Problemi	1.67	0.92	17.56**	0.76	85.33	90.86
Funkcioniranje	1.42	0.96	38.37**	0.82	94.67	87.10
Rizik	0.50	0.84	11.25**	0.57	62.67	94.09
Nerizične čestice	1.61	0.96	40.01**	0.82	90.67	91.40
Ukupan rezultat	1.38	0.96	38.06**	0.82	90.67	90.86

Napomena: AUC – površina ispod krivulje; Z – značajnost površine ispod krivulje; J – Youden indeks; O – osjetljivost; S – specifičnost.

** $p < .01$.

Rasprava

Cilj je ovog istraživanja bio provjeriti metrijske karakteristike hrvatskog prijevoda CORE-OM upitnika. Na općem uzorku odraslih građana Republike Hrvatske ispitali smo faktorsku strukturu, pouzdanost, te povezanost upitnika s mjerama depresivnosti i anksioznosti. Osim toga, cilj je bio i utvrditi diskriminativne sposobnosti hrvatskog prijevoda upitnika CORE-OM utvrđivanjem kritičnoga graničnog rezultata. Kao u dosadašnjim inozemnim istraživanjima, i kod nas se CORE-OM pokazao dobrim psihodijagnostičkim instrumentom za procjenu neugodnih emocionalnih stanja koji će zasigurno naći svoje mjesto u svim područjima primijenjene psihologije u kojima je važno procijeniti stupanj aktualne uznemirenosti osobe.

Provedene konfirmatorne faktorske analize pokazale su da je pristajanje podataka iz hrvatskog uzorka originalnom CORE-OM četverofaktorskom modelu zadovoljavajuće. Faktori koji su potvrđeni i u našem istraživanju jesu: *subjektivna dobrobit, problemi/simptomi, svakodnevno funkcioniranje i rizična ponašanja*. Dimenzije *subjektivna dobrobit, problemi/simptomi* i *funkcioniranje* međusobno su visoko povezane, a s dimenzijom *rizična ponašanja* umjereno, što je u skladu s dosadašnjim istraživanjima (Evans i sur., 2002). Dobiveni nešto niži indikatori

pristajanja za cijelu ljestvicu mogu biti posljedica složenosti modela (Schermelleh-Engel, Moosbrugger i Muller, 2003). Ovi su podaci u skladu s pretpostavkama Evansa (2003) o kulturalnoj stabilnosti CORE-OM kao panteorijske i pandijagnostičke mjere opće psihičke uznemirenosti. Dodatan doprinos takvom shvaćanju je i nešto bolje pristajanje modela s g-faktorom te vrlo visoka pouzdanost ukupne ljestvice. Dobiveni su rezultati sukladni nedavno provedenim istraživanjima u drugim kulturama (norveškoj, japanskoj), koja govore o izraženosti g-faktora i dimenzija koje su međusobno visoko povezane (Skre i sur., 2013). Stabilnost strukture govori o instrumentu kojim se zahvaćaju univerzalne manifestacije psihičkih poteškoća neovisno o njihovoj etiologiji, te je stoga smisleno uspoređivati rezultate različitih skupina.

Dobivena struktura govori o opravdanosti izražavanja ukupnog rezultata koji predstavlja mjeru opće uznemirenosti, te izražavanja rezultata za svaku pojedinu dimenziju. Rezultati pokazuju da je upitnik CORE-OM u terminima unutrašnje konzistentnosti i test-retest stabilnosti visoko pouzdani instrument. Jedina je iznimka dimenzija *subjektivna dobrobit* koja ima samo 4 čestice, a nalaze o nešto nižoj pouzdanosti ove dimenzije potvrđuju i druga istraživanja (npr., Barkham, Culverwell i sur., 2005; Barkham i sur., 2006; Campbell i Young, 2011; Evans i sur., 2002).

Ovakav dvojak način izražavanja rezultata posebno je pogodan za kliničku uporabu jer omogućuje određivanje opće izraženosti psihičke uznemirenosti, ali i detaljniju procjenu u kojim područjima osoba ima posebno izražene poteškoće, što je važno za planiranje i procjenu ostvarenosti tretmanskih ciljeva.

Dobiveni rezultati potvrđuju mogućnost razlikovanja nekliničkog i kliničkog uzorka po pitanju izraženosti psihopatoloških poteškoća. Dobivena vrijednost ukupnog prosječnog rezultata na nekliničkom uzorku iznosi .86, što je sukladno onima dobivenim u inozemnim istraživanjima u kojima se prosječan rezultat kreće u rasponu od .62-.94 (Campbell i Young, 2011; Evans i sur., 2002; Gampe i sur., 2007). U našem kliničkom uzorku ukupan prosječan rezultat iznosi 2.0, što je nešto više od prosječnih rezultata dobivenih u stranim istraživanjima u kojima se prosjeci za kliničke skupine kreću 1.70-1.87 (Campbell i Young, 2011; Evans i sur., 2002; Gampe i sur., 2007; Skre i sur., 2013). Nešto viši rezultati u našem kliničkom uzorku se mogu pripisati činjenici da su svi sudionici bili na bolničkom liječenju u trenutku prikupljanja podataka, dok se u ostalim istraživanjima radilo ili o ambulantnim bolesnicima (Skre i sur., 2013) ili o korisnicima usluga savjetovaništva koji nisu nužno imali dijagnozu psihijatrijskog poremećaja (Campbell i Young, 2011; Viliūnienė i sur., 2012). Osim toga, u nekim je inozemnim istraživanjima klinički uzorak bio sastavljen od vrlo malog broja sudionika (između 20 i 40) (Viliūnienė i sur., 2012), pri čemu autori ne opisuju način selekcije uzorka. U istraživanjima u kojima je klinička skupina bila prikupljena na način da se zahtijevala dijagnoza i/ili bolničko liječenje (Cahill i sur., 2006; Gilbody, Richards i Berkham, 2007) ukupni se rezultat na CORE-OM upitniku kretao oko 2.0.

Korelacije ukupnog rezultata CORE-OM-a s rezultatima na upitnicima depresivnosti i anksioznosti su visoke i značajne što upućuje na postojanje značajnih preklapanja u predmetu mjerenja ovih instrumenata. To je dodatni argument za korištenje CORE-OM u kliničke svrhe jer gotovo svi psihički poremećaji kao dio svoje simptomatologije imaju smetnje iz anksioznog i depresivnog kruga. Stoga je važno da instrument kao što je CORE-OM, koji je namijenjen mjerenju opće psihopatologije, bude sastavljen od čestica koje se odnose na depresivne i anksiozne smetnje, jer su njima pokrivena manifestacije gotovo svih psihičkih poremećaja. Dobiveni su koeficijenti korelacije s mjerama depresivnosti ($r=.79$) gotovo identični onima iz dosadašnjih istraživanja, koje se kreću .75-.79 (Cahill i sur., 2006; Evans i sur., 2002). Korelacija s ljestvicom anksioznosti je također vrlo visoka ($r=.80$). Zbog visokih su korelacija s mjerama depresivnosti novija istraživanja ponudila transformacijske tablice prema kojima je moguće pretvaranje rezultata na CORE-OM upitniku u rezultat na Beckovim ljestvicama depresivnosti (Leach i sur., 2006). Dobivene visoke korelacije između CORE-OM-a i ljestvica depresivnosti i anksioznosti posebno su ohrabrujuće u današnje vrijeme kada je većina psihodijagnostičkih instrumenata na tržištu zaštićena, a financijska sredstva za nabavku instrumenata vrlo ograničena. S problemom kupovine skupih instrumenata sve se češće susreću i tradicionalno bogatija društva od našega (Evans i sur., 2002; Palmieri i sur., 2009), te se stoga i pristupilo konstrukciji instrumenta odličnih metrijskih karakteristika koji će biti svima dostupan, ali i odgovoriti praktičnim i znanstvenim potrebama. Njegova slobodna dostupnost ima za pozitivnu posljedicu mogućnost provođenja jednakog postupka procjene, bez obzira na financijske prilike u okružju u kojoj se provodi. Na taj se način ohrabruju stručnjaci na primjenu standardne mjere procjene, akumulira se veći broj podataka, što omogućuje razne vrste usporedbi (međutretmanske, međuinstitucijske, međunacionalne i slično).

Klinička i neklinička skupina se značajno razlikuju u ukupnom prosječnom rezultatu, kao i rezultatima po pojedinim dimenzijama, i ta je razlika kako statistički velikog učinka, tako i klinički indikativna, što je u skladu s dosadašnjim istraživanjima. Utvrđene su i rodne razlike malog učinka koje se na oba poduzorka očituju u dimenzijama *subjektivna dobrobit*, koja je niža kod žena, te na varijabli *rizična ponašanja*, koja su češća kod muškaraca. Kao što je i očekivano, u nekliničkom uzorku žene češće izvještavaju o *problemima*, te stoga imaju i viši ukupni rezultat od muškaraca. U kliničkoj skupini muškarci češće izvještavaju o rizičnim ponašanjima nego žene iz te skupine. Žene općenito otvorenije govore o svojim problemima, pa stoga postižu više rezultate na upitnicima, ali nakon što smetnje dosegnu kliničku razinu, ova se razlika između muškaraca i žena gubi. Ovaj podatak posredno govori i o dijagnostičkom procesu koji je rodno neovisan, što je u skladu s nalazima nekih istraživanja (Evans i sur., 2002; Skre i sur., 2013). Drukčiji podaci koji pokazuju izrazitu rodnu pristranost u dijagnosticiranju dobiveni su istraživanjem provedenog CORE-OM upitnikom u Litvi (Viliūnienė i sur., 2012).

Kako bismo utvrdili dijagnostička svojstva CORE-OM-a prilikom razlikovanja sudionika iz različitih uzoraka na temelju njihovih ukupnih prosječnih rezultata i prosječnih rezultata na različitim dimenzijama, provedene su tzv. ROC analize (analize operativnih karakteristika primatelja) i to odvojeno za muškarce i žene. Izračunate površine ispod krivulje, kao mjere sve ukupne diskriminativne sposobnosti instrumenta u čitavom rasponu kritičnih vrijednosti, potvrđuju nam da upitnik pripada kategoriji visoko preciznih dijagnostičkih instrumenata (Akobeng, 2007). Kad se radi o ukupnim prosječnim vrijednostima, na temelju rezultata u CORE-OM-u moguće je točno razlikovati 94% ženskih i 96% muških sudionika nekliničkog, odnosno kliničkog uzorka. Pomoću Youden indeksa dobivena je matematički optimalna kritična vrijednost od 1.38 za oba roda. Ovaj iznos odgovara visokim vrijednostima osjetljivosti i specifičnosti. To znači da ukupni prosječni rezultat na CORE-OM-u jednak ili manji od 1.38 upućuje na izostanak značajnih psihopatoloških teškoća, a rezultati iznad te vrijednosti indikativni su za prisutnost dovoljno psihopatoloških teškoća koji mogu govoriti o postojanju psihičkog poremećaja, ali i nužnosti za daljnjom preciznijom psihološkom procjenom. Ovaj je rezultat sličan onima dobivenim u dosadašnjim istraživanjima: Campbell i Young (2011) su na južnoafričkom uzorku utvrdili kritičnu vrijednost od 1.35; Evans i suradnici (2002) 1.29 na britanskom uzorku; Gilbody i suradnici (2007) također na britanskom uzorku dobivaju vrijednost od 1.30; Gampe i suradnici (2007) vrijednost od 1.12 na češkom uzorku i Palmieri i suradnici (2009) vrijednost od 1.20 na talijanskom uzorku. No, istovremeno, ovi rezultati pokazuju i važnost izračunavanja kritičnih rezultata za različite kulture i nacije jer primjena kritičnih rezultata dobivenih na drugim uzorcima uvelike smanjuje specifičnost i osjetljivost upitnika.

Prilikom određivanja optimalnih kritičnih vrijednosti instrumenata od presudne je važnosti balansiranje parametara osjetljivosti i specifičnosti. U svrhu razvoja trijažnog instrumenta za psihičke smetnje koje zahtijevaju pružanje psihološke pomoći, osjetljivost testa obično se smatra važnijom od njegove specifičnosti. To znači da će se u kliničkoj praksi radije prihvatiti relativno nizak prag za detekciju psihičkih poteškoća kako bi što više smanjila vjerojatnost pojave lažnih negativnih procjena. Nепrepoznavanje pojedinca koji zahtijeva psihološku pomoć nosi sa sobom ozbiljnije posljedice nego lažno pozitivni nalaz. Stoga Connell i suradnici (2007) preporučuju nižu vrijednost od one koje se dobiva u istraživanjima. S druge strane, u istraživanjima u kojima je važno odrediti što "čišću" grupu osoba s obzirom na njihovu simptomatiku, specifičnost testa je važnija te kritične vrijednosti treba podignuti kako bi se smanjio broj lažno pozitivnih procjena.

Poštujući preporuke stranih istraživanja o određivanju kritičnih rezultata za svaku pojedinu kulturu, jezičnu verziju testa te dobivene nalaze, mogli bismo reći da prosječni rezultat iznad 1.38 govori o intenzivnijim psihičkim smetnjama koje zahtijevaju psihološku skrb.

Diskriminaciji nekliničkog i kliničkog uzorka odgovara ista kritična vrijednost u iznosu 1.38 i kod muškaraca i kod žena te s obzirom na približno jednake i isto visoke vrijednosti osjetljivosti i specifičnosti, odnosno mali broj lažno pozitivnih i lažno negativnih ishoda, možemo zaključiti da je upitnik podjednako, i to visoko precizan, i za muškarce i za žene. Muškarci iskazuju višu razinu konzistencije u javljanju psihičkih smetnji, što ima dijagnostičke implikacije, jer prilikom dijagnosticiranja psihičkih smetnji kod muškaraca možemo biti relativno sigurniji da visoki rezultat na CORE-OM odražava postojanje značajnih psihičkih smetnji, dok kod žena treba biti puno oprezniji pri donošenju kliničkih zaključaka. Žene su osjetljivije na razne biološke i socijalne utjecaje, pa visok rezultat na kliničkim instrumentima može biti kratkotrajan i prolazan. Zbog toga bi u njihovu slučaju trebalo dodatno ispitati izvore smetnji (Schuch, Roest, Nolen, Penninx i de Jonge, 2014).

Važno je razmotriti i ograničenja vezana uz provedeno istraživanje. Pri prikupljanju podataka cilj je bio prikupiti što raznolikiji uzorak iz populacije hrvatskih građana. Međutim, unaprijed se određenim kriterijima raznovrsnosti ostvareni uzorak razlikuje od inicijalno određenog, pa stoga dobivene rezultate treba s oprezom generalizirati na opću populaciju građana Republike Hrvatske. Prilikom analize ROC krivulja uobičajena je mjera kriterija procjena ili ocjena na temelju prosudbe nekog stručnjaka (Jackson, 2003) i to je u našem istraživanju bila psihijatrijska dijagnoza. Bolji vanjski kriterij bio bi strukturirani klinički intervju, koji bi, između ostalog, potvrdio izostanak psihičke bolesti kod pripadnika nekliničke skupine.

Daljnja će istraživanja svakako zahtijevati provjeru kritičnih rezultata za osobe koje imaju blago izražene psihičke poteškoće (klijenti različitih savjetovališta), te bolje izabran reprezentativni uzorak iz opće populacije. Osim toga, CORE-OM upitnik je namijenjen praćenju terapijskih ishoda, te je vrlo važno u budućim istraživanjima provjeriti njegovu osjetljivost na promjenu uslijed tretmana.

Zaključno, ovo istraživanje predstavlja prvu strukturiranu procjenu nekih metrijskih karakteristika CORE-OM-a u Hrvatskoj. Upitnik ima neke jake strane koje ga čine izvrsnim instrumentom prikladnim u svim primijenjenim i istraživačkim područjima u kojima je potrebno procjenjivati intenzitet psihičkih smetnji. Prije svega, radi se o jednostavnom i dostupnom instrumentu koji je razumljiv korisnicima. Utvrđena četverofaktorska struktura s jednim faktorom višeg reda sugerira da se ovim upitnikom mjeri stupanj opće psihičke uznemirenosti, pri čemu je moguće utvrditi u kojim područjima je ona posebno izražena. Dobivena je odgovarajuća unutrašnja konzistencija i test-retest pouzdanost te dobra konvergentna valjanost. Na temelju je provedenih ROC analiza određen kritični rezultat od 1.38 na temelju kojeg je moguće prepoznavanje osoba s izraženim psihičkim smetnjama. Kao što i sami autori naglašavaju (Barkham, Gilbert i sur., 2005; Evans i sur., 2000), ovaj instrument nema namjere istisnuti ostale instrumente koji se upotrebljavaju u istraživačkoj i kliničkoj praksi, već je namijenjen kao početni psihodijagnostički instrument na koji se nadograđuju

ostali upitnici i tehnike. CORE-OM kliničarima može poslužiti za procjenu opće uznemirenosti i treba ga kombinirati s drugim, specifičnijim mjerama koje detaljnije ispituju izraženost pojedine psihičke smetnje. Kao ekonomičan i visoko strukturiran instrument koji je pouzdana i valjana mjera prisutnosti i intenziteta psihopatoloških smetnji, sve se češće koristi i u istraživačke svrhe.

Rezultati provedeni na hrvatskom uzorku sukladni su dosadašnjim inozemnim nalazima iz različitih kultura koji govore kako su autori uspjeli u svojoj namjeri – CORE-OM je instrument koji će zasigurno naći svoje mjesto i u našoj kliničkoj i istraživačkoj praksi.

Acknowledgement

Beck Depression Inventory® - Second Edition. Copyright © 1996 by Aaron T. Beck with permission of publisher, Harcourt Assessment, Inc. Croatian translation copyright © 2006 by Aaron T. Beck with permission of publisher, Harcourt Assessment, Inc. Reproduced with permission. All rights reserved. Beck Depression Inventory and BDI are trademarks of Harcourt Assessment, Inc. registered in the United States of America and/or other jurisdictions.

Literatura

- Akobeng, A.K. (2007). Understanding diagnostic tests 3: Receiver operating characteristic curves. *Acta Paediatrica*, 96, 644-647.
- Balfour, A. i Lanman, M. (2012). An evaluation of time-limited psychodynamic psychotherapy for couples: A pilot study. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 85(3), 292-309.
- Barkham, M., Culverwell, A., Spindler, K. i Twigg, E. (2005). The CORE-OM in an older population: Psychometric status, acceptability, and feasibility. *Aging and Mental Health*, 9(3), 235-245.
- Barkham, M., Gilbert, N., Connell, J., Marshall, C. i 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., ... McGrath, G. (2001). Service profiling and outcomes benchmarking using the CORE-OM: Towards practice-based evidence in the psychological therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 184-196.
- Barkham, M., Mellor-Clark, J., Connell, J. i 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.
- Barkham, M., Stiles, W.B., Connell, J. i Mellor-Clark, J. (2012). Psychological treatment outcomes in routine NHS services: What do we mean by treatment effectiveness? *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 85(1), 1-16.
- Beck, A.T., Steer, R.A. i Brown, G.K. (1996). *Beck Depression Inventory-II manual*. New

York: Harcourt Brace Jovonovich.

- Bedford, A., Lukic, G. i Tibbles, J. (2011). Evaluation of risk by patients' and with clinicians' ratings: A CORE-OM and CORE-A investigation. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18, 244-249.
- Brooks, S.K., Gerada, C. i Chalder, T. (2013). Doctors and dentists with mental ill health and addictions: Outcomes of treatment from the practitioner health programme. *Journal of Mental Health*, 22(3), 237-245.
- Brugha, T.S., Morrell, C.J., Slade, P. i Walters, S.J. (2011). Universal prevention of depression in women postnatally: Cluster randomized trial evidence in primary care. *Psychological Medicine*, 41(4), 739-748.
- Cahill, J., Barkham, M., Twigg, E., Rees, A., Stiles, W.B., Hardy, G.E. i Evans, C. (2006). Convergent validity of the CORE measures with measures of depression for clients in cognitive therapy for depression. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 253-259.
- Campbell, M.M. i Young, C. (2011). Introducing the CORE-OM in a South African context: Validation of the CORE-OM using a South African student population sample. *South African Journal of Psychology*, 41(4), 488-502.
- Connell, J., Barkham, M. i Mellor-Clark, J. (2008). The effectiveness of UK student counselling services: An analysis using the CORE system. *British Journal of Guidance and Counselling*, 36, 1-18.
- Connell, J., Barkham, M., Stiles, W.B., Twigg, E., Singleton, N., Evans, O. i Miles, J.N.V. (2007). Distribution of CORE-OM scores in general population, clinical cut-off points and comparison with the CIS-R. *British Journal of Psychiatry*, 190, 69-74.
- Davis, D., Corrin-Pendry, S. i Savill, M. (2008). A follow-up study of the long-term effects of counselling in a primary care counselling psychology service. *Counselling and Psychotherapy Research*, 8(2), 80-84.
- Davis, D., Corrin-Pendry, S., Savill, M. i Doherty, C. (2011). An outcome evaluation study of a psycho-educational course in a primary care setting. *Counselling and Psychotherapy Research*, 11(3), 213-219.
- Elfstrom, M.L., Evans, C., Lundgren, J., Johansson, B., Hakeberg, M. i Carlsson, S.G. (2013). Validation of the Swedish version of the Clinical Outcomes in Routine Evaluation–Outcome Measure (CORE-OM). *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 20(5), 447-455. doi: 10.1002/cpp.1788
- Evans, C. (2003, September). *Psychometric and methodological aspects of the CORE (Clinical Outcomes in Routine Evaluation) system*. Paper presented at the 5th Conference on Psychiatric Research in the North, Stokmarknes, Norway.
- Evans, C. (2012). The CORE-OM (Clinical Outcomes in Routine Evaluation) and its derivatives. *Integrating Science and Practice*, 2(2), 12-14.
- Evans, C., Connell, J., Barkham, M., Margison, F., McGrath, G., Mellor-Clark, J. i Audin, K. (2002). Towards a standardised brief outcome measure: Psychometric properties and utility of the CORE-OM. *British Journal of Psychiatry*, 180, 51-60.
- Evans, C., Margison, F., Barkham, M., Audin, K., Connell, J. i McGrath, G. (2000). CORE: Clinical Outcomes in Routine Evaluation. *Journal of Mental Health*, 9(3), 247-255.
- Gampe, K., Bieščad, M., Balúnová-Labaničová, L., Timul'ák, L. i Evans, C. (2007). A

- Slovak adaptation of CORE-OM (Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure). *Czech and Slovak Psychiatry*, 103, 4-13.
- Gaynor, K. i Brown, J.S.L. (2013). Self-referrers to community workshops: Who are they are why do some participants not consult with their GP about their mental health difficulties? *Journal of Mental Health*, 22(3), 227-236.
- Gilbody, S., Richards, D. i Barkham, M. (2007). Diagnosing depression in primary care using self-completed instruments: UK validation of PHQ-9 and CORE-OM. *British Journal of General Practice*, 57(541), 650-652.
- Halstead, J.E., Leach, C. i Rust, J. (2007). The development of a brief distress measure for the evaluation of psychotherapy and counseling (sPaCE). *Psychotherapy Research*, 17(6), 656-672.
- Jackson, C. (2003). *Psihologijsko testiranje*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Karatsias, T., Chouliara, Z., Power, K. i Kilfedder, C. (2011). Predicting outcome of face-to-face and telephone counselling for occupational stress. *British Journal of Guidance and Counselling*, 39(3), 197-208.
- Leach, C., Lucock, M., Barkham, M., Stiles, W.B., Noble, R. i Iveson, S. (2006). Transforming between Beck Depression Inventory and CORE-OM scores in routine clinical practice. *British Journal of Clinical Psychology*, 45(2), 153-166.
- Lyne, K.J., Barrett, P., Evans, C. i Barkham, M. (2006). Dimensions of variation on the CORE-OM. *British Journal of Clinical Psychology*, 45, 185-203.
- McKenzie, K., Murray, G., Prior, S. i Stark, L. (2011). An evaluation of a school counselling service with direct links to child and adolescent mental health (CAMH) services. *British Journal of Guidance and Counselling*, 39(1), 67-82.
- Palmieri, G., Evans, C., Hansen, V., Brancaleoni, G., Ferrari, S., Porcelli, P., ... Rigatelli, M. (2009). Validation of the Italian version of the Clinical Outcomes in Routine Evaluation–Outcome Measure (CORE-OM). *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 16, 444-449.
- Perry, T., Barkham, M. i Evans, C. (2013). The CORE-OM and CORE-OM (SV) in secure settings: A template analysis of the experiences of male patients and their staff. *Journal of Forensic Practice*, 15, 32-43.
- Reeves, A. (2013). Therapy process and benchmarking outcome. *Counselling and Psychotherapy Research*, 13(1), 1-2.
- Rogers, K.D., Young, A., Lovell, K. i Evans, C. (2013). The challenges of translating the Clinical Outcomes in Routine Evaluation–Outcome Measure (CORE-OM) into British sign language. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 18(3), 287-298.
- Sales, C., Moleiro, C., Evans, C. i Alves, P. (2012). Versão Portuguesa do CORE-OM: Tradução, adaptação e estudo preliminar das suas propriedades psicométricas [The Portuguese version of CORE-OM: Translation, adaptation and preliminary data on its psychometric properties]. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 39(2), 54-59. doi: 10.1590/S0101-60832012000200003
- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H. i Muller, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: Test of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *MPR Online*, 8, 23-74.

- Schuch, J.J., Roest, A.M., Nolen, W.A., Penninx, B.W. i de Jonge, P. (2014). Gender differences in major depressive disorder: Results from the Netherlands study of depression and anxiety. *Journal of Affective Disorders*, 156, 156-163.
- Skre, I., Friborg, O., Elgarøy, S., Evans, C., Myklebust, L.H., Lillevoll, K., ... Hansen, V.L.H. (2013). The factor structure and psychometric properties of the Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure (CORE-OM) in Norwegian clinical and non-clinical samples. *BMC Psychiatry*, 13(1), 99-113. doi: 10.1186/1471-244X-13-99
- Spielberger, C.D. (2000). *Priručnik za Upitnik anksioznosti kao stanja i osobine ličnosti STAI*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- van de Vijver, F. i Tanzer, N.K. (2004). Bias and equivalence in cross-cultural assessment: An overview. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 54, 119-135.
- Viliūnienė, R., Evans, C., Hilbig, J., Pakalniškienė, H., Danilevičiūtė, V., Laurinaitis, E. i Navickas, A. (2012). Translating the Clinical Outcomes in Routine Evaluation–Outcome Measure (CORE-OM) into Lithuanian. *Nordic Journal of Psychiatry*, 67(5), 305-311. doi:10.3109/08039488.2012.745599a

Factor Structure, Psychometric Properties and Cut-off Scores of Croatian Version of Clinical Outcomes in Routines Evaluation – Outcome Measure (CORE-OM)

Abstract

The Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure (CORE-OM) is a scale designed as a multi-theoretical and multi-diagnostic measure of general psychological distress. It can be used at all levels of psychological care, from triage to monitoring the effects of psychotherapy.

The aim of this study was to assess the psychometric properties of the Croatian version of the CORE-OM questionnaire in an adult sample and to determine the cut-off score.

The study included a total of 608 participants divided into non-clinical ($n=425$) and clinical ($n=183$) groups. In addition to the CORE-OM questionnaire, the Beck Depression Inventory-II and the State-Trait Anxiety Inventory were administered.

Analysis revealed a four factor structure with a higher order factor corresponding to the original structure, suggesting that this questionnaire measures the degree of general psychological distress from which it is also possible to determine in which areas this distress is particularly pronounced. Satisfactory internal consistency and test-retest reliability, as well as a good convergent validity, were confirmed. On the basis of ROC analysis, a cut-off score of 1.38 was determined.

For clinicians, the CORE-OM can be used to assess general distress. However, it should be used in combination with other, more specific measures to further examine the expression of certain mental disorders. In research, the CORE-OM can be used as a reliable and valid measure of the presence and intensity of psychopathological disturbances.

Keywords: CORE-OM, factor structure, reliability, gender differences
