

PSYCHOTERAPIA 1 (144) 2008
strony: 27–42

Agnieszka Białas

WIEK PACJENTÓW A SKUTECZNOŚĆ PSYCHOTERAPII I MOŻLIWOŚĆ ZMIANY CECH OSOBOWOŚCI

PSYCHOTHERAPY EFFECTIVENESS AND POSSIBILITY OF PERSONALITY TRAITS CHANGES DEPENDING ON PATIENTS' AGE

Katedra Psychoterapii UJ CM
Kierownik: prof. dr hab. n. med. Jacek Bomba

patient age
personality traits changes
psychotherapy effectiveness

Autorka przedstawia analizę ilościową zmian czynników osobowości zachodzących w trakcie procesu psychoterapii w oparciu o takie testy, jak: 16PF Cattella, KON oraz Kwestionariusz Objawowy. Badanie oparto na wynikach badań 100 pacjentów neurotycznych leczonych w oddziale dziennym Katedry Psychoterapii UJ CM.

Serdecznie dziękuję Panom dr. med. Jerzemu Sobańskiemu oraz dr. hab. med. Krzysztofowi Rutkowskiemu z Zakładu Psychoterapii UJ CM za pomoc merytoryczną, korektę pracy i życzliwe uwagi.

Summary

Aims. The comparison of personality traits changes and main symptoms changes in patients younger and older than 30 years during intensive, complex, integrative psychotherapy. The comparison of the 16 PF of R.B. Cattell and the KON-2006 as diagnostic and therapeutic change tools.

Methods. Three self-descriptive measures: the 16 PF of R.B.Cattell, the Neurotic Personality Questionnaire KON-2006 and the Symptom Checklist "O" were used in the study. A number of 100 patients, both sexes, aged 20 to 58, performed psychological tests before and after psychotherapy. Changes in neurotic personality index and global symptoms level as well as changes in personality traits were compared between younger and older patients and between women and men.

Results. Before the treatment there were no significant differences ($p > 0.05$) between younger and older patients as to the neurotic personality index either in the 16 PF of R.B.Cattell (WDN) or in the KON-2006 (X-KON). Those two groups did not differ significantly as for the initial mean value of the global symptoms level. Older patients were more submissive and irrational before therapy than younger ones ($p < 0.05$) and more frequently achieved significant decrease in global symptoms level after therapy ($p < 0.03$). There were no differences between older and younger groups in changes of the neurotic personality index either in the 16 PF of R.B.Cattell or in the KON-2006 after treatment. Mean value of the neurotic personality index in the 16 PF of R.B.Cattell was twice as high in women as in men before treatment ($p < 0.001$). Women achieved significant a decrease of the neurotic personality index ($p < 0.05$) more frequently. These differences probably result from the lack of the 16 PF of R.B. Cattell's standardization for sexes. There were no significant differences in the pretherapy value of the neurotic personality index of the KON-2006 and in changes of it after treatment between women and men ($p > 0.05$). Women and men differed significantly as for changes in many personality traits.

Conclusions. Change of personality traits in psychotherapy doesn't seem to depend on patients' age. A significant decrease in global symptoms level is more frequent in older patients. The KON-2006 seems to be more suitable for psychotherapy effectiveness research than the 16 PF of R.B.Cattell.

Wstęp

Cechy jako podstawowe kategorie opisu człowieka, predysponujące do reagowania w określony sposób, pojawiają się u samego zarania psychologii osobowości [1, 2]. Zmieniają się poglądy dotyczące liczby podstawowych czynników (od wielu jednostek, wyodrębnianych przez Gordona Allporta [3], poprzez 16-czynnikowy model osobowości zaproponowany przez Raymonda B. Cattella [4], trzy wymiary wprowadzone przez Hansa J. Eysencka [5] do pięcioczynnikowego modelu osobowości [6]). Dyskutowana jest kwestia aspektów osobowości, które obejmuje cecha (emocje, zachowania, myśli, wartości) oraz sposób pomiaru natężenia czynników. Pojawiają się pytania, czy analiza czynnikowa pozwala dotrzeć do ukrytej struktury osobowości i czy nie gubi się w niej wyjątkowość pojedynczego człowieka [7]. Nie ulega jednak wątpliwości, że teoria cech stanowi funkcjonalny sposób kategoryzacji osobowości, pozwalający na pomiar różnic między ludźmi oraz na wielowymiarowe podejście do diagnozy zaburzeń osobowości, ujmowanych jako skrajne natężenia cech w określonej konfiguracji [8].

Pytanie o możliwość zmiany osobowości jest w istocie pytaniem o skuteczność i zasadność stosowania psychoterapii. Watson pisał w 1928 r., że „człowiekowi zmiana osobowości przychodzi równie łatwo jak zebrane zmiany pasków” [9], współcześnie jednak zarówno praktyka kliniczna, jak i eksperymentalne opracowania odnoszą się bardziej optymistycznie do możliwości jej uzyskania oraz wskazują na celowość stosowania psychoterapii w zaburzeniach nerwicowych i osobowości. Proporcje stałości i zmienności osobowości zmieniają się w zależności od badanej sfery osobowości, użytej metody i nastawienia badacza. Samą zmianę możemy ujmować w różnych kategoriach: jako absolutną lub relatywną, ilościową lub jakościową, fenotypową lub genotypową (różne zachowania jako odmienne przejawy tej samej właściwości osobowości), ciągłą lub nieciągłą [10]. Ponieważ nie potrafimy określić ani bezwzględnych granicznych warunków zmiany określonej cechy, ani wyjaśnić jednoznacznie czynników decydujących o jej stałości bądź zmienności, kwestia zmiany nadal pozostaje umowna.

Genetycy próbują znaleźć odpowiedź na pytanie, które cechy uwarunkowane są genetycznie, które środowiskowo. Zwykle określa się wpływ genów i środowiska jako 1/3 do 2/3, upraszczając nieco wzajemność ich interakcji [11]. Uważa się, że za stałość osobowości odpowiadają geny oraz niektóre czynniki środowiskowe, np. zamknięcie w określonych sytuacjach życiowych. Do czynników generujących zmianę zalicza się czynniki związane z uczeniem się, wglądem we własne funkcjonowanie i sytuację, oraz silny wpływ zmieniającego się środowiska [12]. Do czynników tych może należeć proces psychoterapii i relacja terapeutyczna. Literatura dotycząca ewolucji cech stawia pytanie o ciągłość występowania tych samych czynników na różnych etapach rozwoju człowieka i o zmianę ich natężenia. W swoich badaniach Coan wskazuje na istnienie tych samych cech osobowości u dzieci, nastolatków i dorosłych [13], natomiast odpowiedź na pytanie o zmianę ich natężenia w ciągu życia nie jest już tak jednoznaczna. Istnieją badania wskazujące na znaczną spójność cech i stałość osobowości oraz na wzrost stabilności cech z wiekiem [14]. Wpływ genów na

poszczególne czynniki modelu pięcioczynnikowego badała m.in. Loehlin, porządkując je według największej odziedziczalności [15]. Były to, kolejno: otwartość na doświadczenie, ekstrawersja, neurotyczność, ugodowość i sumienność. Wydaje się, że czynniki silniej związane z genami i wykazujące większą ciągłość w ciągu całego życia będą także trudniejsze do zmiany w procesie terapii. Niewiele było badań nad osobowością osób między 20. a 30. rokiem życia. Intuicyjnie wydaje się, że zmiana w tym okresie jest bardziej prawdopodobna niż w późniejszym wieku, ze względu na nieustający w niej intensywny rozwój. Zapewne, w celu odróżnienia zmian o charakterze wyłącznie rozwojowym od pozostałych, badania zmiany osobowości najczęściej prowadzone są po 30. roku życia, kiedy to systematyczne zmiany strukturalne ulegają już prawdopodobnie zakończeniu [16]. Costa i McCrae [17] piszą o osobowości niezmiennej i „sztywnej jak kołek” po 30. roku życia, wskazując na istnienie znacznych korelacji między jej czynnikami, z kolei metaanaliza Roberta i DelVecchio [18] wskazuje na istnienie dużej stałości osobowości dopiero między 50. a 70. rokiem życia.

W badaniu zmiany osobowości i rozwoju jej poszczególnych cech nie sposób pominąć kwestii płci. Badania Blocka [19] donoszą m.in., że u mężczyzn z wiekiem następuje spadek zainteresowań i poczucia humoru, u kobiet zaś wzrost zainteresowań, ambicji i życzliwości. Wskaźniki zmian i ciągłości, wykazujące duże zróżnicowanie pomiędzy badanymi, nie wykazały jednak różnicy w ciągłości osobowości między mężczyznami a kobietami. W związku z tym uzasadnione wydaje się założenie, że naturalne różnice w tendencjach rozwojowych nie będą się przekładać na różnice w skuteczności psychoterapii zależne od płci. Ponieważ różnice między natężeniem cech u kobiet i mężczyzn są oczywiste, różnice w możliwości zmiany poszczególnych czynników między pacjentami i pacjentkami także wydają się prawdopodobne.

Od narzędzi służących do badania osobowości i jej zmiany oczekuje się czułości, obiektywności oraz dużego zakresu objętych nimi zjawisk. Ponieważ opinie pacjenta i terapeuty dotyczące korzyści z leczenia są wypadkową oddziaływania wielu czynników, wśród których rzeczywista skuteczność terapii nie jest decydującą [20], rzetelniejsze wydaje się zastosowanie bardziej obiektywnych metod pomiaru zmiany terapeutycznej, tj. kwestionariuszy objawowych i osobowości.

Cele

Celem pracy była ocena skuteczności psychoterapii u młodszych i starszych pacjentów, analiza zmiany poszczególnych cech osobowości w trakcie terapii oraz porównanie testu 16 PF Cattella z Kwestionariuszem Osobowości Nerwicowej jako narzędzi pomiarowych zmiany terapeutycznej. W pracy postawiono następujące pytania badawcze: Czy z wiekiem dochodzi do utrwalenia cech osobowości, przez co uzyskanie poprawy objawowej oraz zmiany osobowości u starszych pacjentów jest trudniejsze w procesie psychoterapii? Czy poszczególne czynniki osobowości różnią się podatnością na terapię? Czy kobiety i mężczyźni różnią się znacząco pod względem skrajnych natężeń czynników?

Material

Analizie poddano grupę 100 pacjentów (73 kobiety i 27 mężczyzn, w wieku od 20 do 58 lat), leczonych z powodu zaburzeń nerwicowych i zaburzeń osobowości na oddziale

dziennym Zakładu Psychoterapii przy Katedrze Psychoterapii CMUJ, w latach 2004–2005. Z badania wyłączono pacjentów z podejrzeniem zmian psychoorganicznych (na podstawie testu Bender i Graham-Kendall) oraz osoby, które nie ukończyły leczenia. Pacjenci poddani byli terapii kompleksowej, grupowej z elementami indywidualnej, prowadzonej w podejściu integracyjnym, w wymiarze 180 godzin (15 godzin terapii grupowej i 1 godzina terapii indywidualnej tygodniowo).

Metody

Każdy z pacjentów wypełnił przed terapią i po jej zakończeniu następujące testy i kwestionariusze:

- polską adaptację testu 16 PF Cattella [21], opisującego w 16 dwubiegunowych skalach czynniki osobowości; analizowano zmianę wskaźnika dezintegracji neurotycznej (WDN), odpowiadającego pośrednio poziomowi dysfunkcji („dezintegracji”) osobowości, a także zmiany w 13 spośród 16 skal testu (kształtujących wartość WDN),
- Kwestionariusz Osobowości Nerwicowej [22] — narzędzie złożone z 243 zmiennych (z których 240 tworzy 24 różnej długości skale), skonstruowane w celu oceny dysfunkcji osobowości, związanej z występowaniem zaburzeń nerwicowych; analizowano zmianę wskaźnika X-KON (odpowiadającego nasileniu dezintegracji osobowości) oraz zmianę w każdej z 24 skal kwestionariusza,
- Kwestionariusz Objawowy „O” [23], służący do badania nasilenia objawów zaburzeń czynnościowych (przeżywania, zachowania i somatyzacyjnych); analizie poddano zmiany ogólnej wartości kwestionariusza (OWK), która odpowiada globalnemu nasileniu objawów.

Populację pacjentów podzielono na dwie grupy: A – młodszą, oraz B – starszą; za punkt odcięcia przyjęto 30 lat. Wskaźniki i ich zmiany porównywano w grupie starszej względem młodszej, w grupie kobiet względem grupy mężczyzn oraz w grupach wiekowych z uwzględnieniem płci (grupa starszych kobiet względem młodszych kobiet oraz starszych mężczyzn względem młodszych mężczyzn).

Zmiany w zakresie ogólnej wartości kwestionariusza (OWK), wskaźnika dezintegracji neurotycznej testu 16 PF Cattella (WDN) oraz wskaźnika X-KON Kwestionariusza Osobowości Nerwicowej rozpatrywano dwojako: jako osiągnięcie po terapii wartości uznawanej za wyleczenie oraz jako zmianę w stosunku do wartości wyjściowej. Względne zmiany wyników oceniano według kryteriów zaproponowanych przez Aleksandrowicza i wsp. [20]. Ocena ilościowa wielkości zmian była oparta na obliczeniach według wzoru: $(\text{wartość początkowa} - \text{wartość końcowa})^2 / (\text{większa z dwóch wartości} \times \text{maksymalna możliwa wartość testu/kwestionariusza})$ — gdy wartość początkowa była mniejsza niż wartość końcowa wynik mnożono przez (-1). Zakres zmian wskaźników oznaczono według przedziałów. Wartość współczynnika mieszcząca się w przedziale $<0,1; 1$ oznaczała znaczną poprawę, w przedziale $<0,01; 0,1$ niewielką poprawę, w przedziale $(-0,01; 0,01)$ — brak istotnych zmian, wynik w przedziale $<-0,01; -0,1$ oznaczał niewielkie pogorszenie (-), natomiast wynik w przedziale $<-1; 0,1 >$ wskazywał na znaczne pogorszenie¹.

¹ nawias „(” oznacza przedział otwarty, a „<” przedział domknięty

Osiągnięcie wartości OWK poniżej 200 punktów (dla kobiet) oraz poniżej 190 punktów (dla mężczyzn) w Kwestionariuszu Objawowym po terapii określono jako wyleczenie „objawowe”. Wartości WDN poniżej 8 punktów oraz wartości X-KON poniżej 14 punktów określono wyleczeniem „osobowościowym”.

W podgrupach porównywano także:

- wyjściowe natężenie 13 spośród 16 czynników testu Cattella oraz 24 skal Kwestionariusza Osobowości Nerwicowej
- częstość występowania „skrajnych” natężeń czynników (wartości poza obszarem umownej „normy”)
- zmiany po terapii dla każdej skali (zastosowano symbole: „(+)” — jako zmianę natężenia cechy z wartości skrajnych w kierunku prawidłowych, „(-)” — jako zmianę natężenia cechy z wartości prawidłowych w kierunku wartości skrajnych, utrzymywanie się natężenia cechy przed terapią i po terapii w zakresie normy oznaczono jako „n”, w zakresie skrajnym — jako „s”).

Analiza statystyczna

Obliczenia wykonano za pomocą pakietu Statistica 6.0 oraz aplikacji Microsoft Office Excel 2007. Do porównania wartości wskaźników: OWK, WDN, X-KON oraz natężenia cech przed terapią, w podgrupach pacjentów zastosowano test t-Studenta dla prób niezależnych (lub test U Manna–Whitneya). Do porównania częstości skrajnych natężeń czynników w podgrupach oraz częstości zmian w zakresie wskaźników i skal użyto testu niezależności χ^2 , stosując poprawkę Fishera w przypadku oczekiwanych liczebności < 5 . Dla wskaźników i czynników, których rozkłady częstości zmian po terapii istotnie różniły się między podgrupami, zastosowano dwustronny test dla dwóch wskaźników struktury w celu oceny istotności różnic między poszczególnymi kategoriami wyników. Do analizy interakcji wieku i płci zastosowano dwuczynnikową analizę wariancji oraz analizę regresji logistycznej. Różnice uznano za istotne statystycznie przy wartości $p < 0,05$. Różnice nieistotne statystycznie ($p > 0,05$) oznaczono jako „ns”.

Wyniki

Grupę pacjentów podzielono na podgrupę A, do której należało 58 osób w wieku od 20 do 30 lat (średnia $25,6 \pm 2,7$) oraz podgrupę B, liczącą 42 osoby w wieku od 31 do 58 lat (średnia $38,5 \pm 7,1$). W podgrupie młodszej kobiety stanowiły 77,6% pacjentów, w starszej — 66,7%. Średnie wartości OWK, WDN testu 16 PF Cattella oraz wskaźnika X-KON przed terapią w grupie młodszej i starszej oraz w grupie kobiet i mężczyzn zestawiono w tabeli 1.

Zmiany wskaźników OWK, WDN oraz X-KON po terapii oraz częstość wyleczeń, w grupie młodszej i starszej oraz w grupie kobiet i mężczyzn zestawiono w tabelach 2, 3, 4.

Tabela 1. Średnie wartości: ogólnej wartości Kwestionariusza Objawowego (OWK), wskaźnika dezintegracji neurotycznej (WDN) oraz wskaźnika X-KON przed terapią w grupie młodszej (A) i starszej (B) oraz w grupie kobiet (K) i mężczyzn (M).

	Gr. A	Gr. B	p	K	M	p	K			M		
							Gr. A	Gr. B	p	Gr. A	Gr. B	p
OWK	352,5 ± 152,6	351,3 ± 141,3	ns	365,5 ± 150,5	315,6 ± 134,0	ns	358,5 ± 157,4	376,6 ± 140,7	ns	331,8 ± 138,4	300,6 ± 133,2	ns
WDN	85,5 ± 87,2	80,4 ± 74,1	ns	98,9 ± 87,3	41,2 ± 41,6	0,001	98,9 ± 91,5	98,9 ± 81,8	ns	39,0 ± 49,0	43,3 ± 35,1	ns
X-KON	37,6 ± 21,2	37,0 ± 22,0	ns	37,4 ± 21,9	37,3 ± 20,5	ns	37,2 ± 21,7	37,8 ± 22,5	ns	39,1 ± 20,1	35,6 ± 21,6	ns

Tabela 2. Zmiany globalnego nasilenia objawów po terapii w grupie młodszej (A) i starszej (B) oraz w grupie kobiet (K) i mężczyzn (M).

	Gr. A	Gr. B	p	K	M	p	K		p	M		p	
							Gr. A	Gr. B		Gr. A	Gr. B		
OWK	Znaczna poprawa	37,9%	64,3%	0,01	46,6%	55,6%	ns	37,8%	60,7%	ns	38,5%	71,4%	ns
	Niewielka poprawa	46,6%	21,4%	0,01	37,0%	33,3%	ns	46,7%	21,4%	0,001	46,2%	21,4%	ns
	Brak istotnych zmian	12,1%	14,3%	ns	15,1%	7,4%	ns	13,3%	17,9%	ns	7,7%	7,1%	ns
	Niewielkie pogorszenie	3,5%	0,0%	ns	1,4%	3,7%	ns	2,2%	0,0%	ns	7,7%	0,0%	ns
	Znaczne pogorszenie	0,0%	0,0%	ns	0,0%	0,0%	ns	0,0%	0,0%	ns	0,0%	0,0%	ns
	Wyleczenie objawowe	46,6%	61,9%	ns	49,3%	63,0%	ns	42,2%	60,7%	ns	61,5%	64,3%	ns

Tabela 3. Zmiany wskaźnika dezintegracji neurotycznej testu 16 PF Cattella po terapii w grupie młodszej (A) i starszej (B) oraz w grupie kobiet i mężczyzn

	Gr. A	Gr. B	p	K	M	p	K		p	M		p	
							Gr. A	Gr. B		Gr. A	Gr. B		
WDN	Znaczna poprawa	22,4%	31,0%	ns	31,5%	11,1%	0,04	26,7%	39,3%	ns	7,7%	14,3%	ns
	Niewielka poprawa	36,2%	31,0%	ns	31,5%	40,7%	ns	35,6%	25,0%	ns	38,5%	42,9%	ns
	Brak istotnych zmian	27,6%	26,2%	ns	21,9%	40,7%	ns	24,4%	17,9%	ns	38,5%	42,9%	ns
	Niewielkie pogorszenie	10,3%	11,9%	ns	12,3%	7,4%	ns	8,9%	17,9%	ns	15,4%	0,0%	ns
	Znaczne pogorszenie	3,5%	0,0%	ns	2,7%	0,0%	ns	4,4%	0,0%	ns	0,0%	0,0%	ns
	Wyleczenie	31,0%	35,7%	ns	28,8%	44,4%	ns	28,9%	28,6%	ns	38,5%	50,0%	ns

Tabela 4. Zmiany wskaźnika nasilenia dysfunkcji osobowości kwestionariusza KON-2006 po terapii w grupie młodszej (A) i starszej (B) oraz w grupie kobiet i mężczyzn

	Gr. A	Gr. B	p	K	M	p	K		p	M		p	
							Gr. A	Gr. B		Gr. A	Gr. B		
X-KON	Znaczna poprawa	48,3%	50,0%	ns	46,6%	55,6%	ns	46,7%	46,4%	ns	53,9%	57,1%	ns
	Niewielka poprawa	29,3%	33,3%	ns	32,9%	25,9%	ns	31,1%	35,7%	ns	23,1%	28,6%	ns
	Brak istotnych zmian	12,1%	11,9%	ns	12,3%	11,1%	ns	13,3%	10,7%	ns	7,7%	14,3%	ns
	Niewielkie pogorszenie	8,6%	4,8%	ns	6,9%	7,4%	ns	6,7%	7,1%	ns	15,4%	0,0%	ns
	Znaczne pogorszenie	1,7%	0,0%	ns	1,4%	0,0%	ns	2,2%	0,0%	ns	0,0%	0,0%	ns
	Wyleczenie	44,8%	45,2%	ns	46,6%	40,7%	ns	44,4%	50,0%	ns	46,2%	35,7%	ns

Analiza regresji logistycznej nie wykazała istotnego łącznego wpływu zmiennych płci i wieku na częstość zmian wskaźników OWK, WDN, X-KON ani na częstość wyleczeń objawowych i „osobowościowych” po terapii ($p > 0,05$).

Porównanie średniego nasilenia wybranych czynników testu 16 PF Cattella przed terapią (w zakresie których wykazano istotne różnice między analizowanymi grupami) przedstawiono w tabeli 5.

Porównanie częstości skrajnego nasilenia czynników testu 16 PF Cattella (w zakresie których wykazano istotne różnice między analizowanymi grupami) zestawiono w tabeli 6.

Tabela 5. Średnie wartości czynników testu 16 PF Cattella (załącznik I) przed terapią w grupie młodszej (A) i starszej (B) oraz w grupie kobiet (K) i mężczyzn (M)

Czynniki osobowości	Gr. A	Gr. B	p	K	M	p	K		p	M		p
							Gr. A	Gr. B		Gr. A	Gr. B	
C dojrzałość ego	3,53	3,50	ns	3,32	4,07	0,044	3,36	3,25	ns	4,15	4,00	ns
E dominacja	4,57	3,76	0,026	4,00	4,85	0,035	4,42	3,32	0,01	5,08	4,64	ns
I wrażliwość	7,59	7,62	ns	7,96	6,63	0,001	7,89	8,07	ns	6,54	6,71	ns
N racjonalizm	4,31	4,02	ns	3,92	4,93	0,016	4,09	3,64	ns	5,08	4,79	ns
O poczucie winy	7,89	8,24	ns	8,25	7,48	0,023	8,13	8,43	ns	7,08	7,86	ns
Q4 napięcie ergiczne	7,53	7,52	ns	7,85	6,67	0,005	7,91	7,75	ns	6,23	7,07	ns

Tabela 6. Częstość skrajnego nasilenia czynników testu 16 PF Cattella (załącznik I) przed terapią w grupie młodszej (A) i starszej (B) oraz w grupie kobiet (K) i mężczyzn (M).

	Gr. A	Gr. B	p	K	M	p	K		p	M		p
							Gr. A	Gr. B		Gr. A	Gr. B	
E submisja	24,1%	42,9%	0,048	37,0%	18,5%	ns	28,9%	50,0%	ns	7,7%	28,6%	ns
M ekscentryzm	46,6%	28,6%	ns	41,1%	33,3%	ns	51,1%	25,0%	0,027	30,8%	35,7%	ns
N racjonalizm	29,3%	47,6%	ns	43,8%	18,5%	0,019	35,6%	57,1%	ns	7,7%	28,6%	ns
Q4 napięcie ergiczne	50,0%	45,2%	ns	54,8%	29,6%	0,025	55,6%	53,6%	ns	30,8%	28,6%	ns

Zestawienie zmian nasilenia czynników testu Cattella po terapii (dla których wystąpiły istotne różnice w rozkładzie częstości popraw lub pogorszeń między grupami) zamieszczono w tabeli 7.

Zestawienia średnich wartości oraz częstości występowania skrajnie wysokich wartości czynników Kwestionariusza Osobowości Nerwicowej przed terapią przedstawiają table 8 i 9 (dla czynników, dla których zaobserwowano istotne różnice między badanymi grupami).

Nie zaobserwowano różnic między grupą A a B oraz między grupą kobiet a mężczyzn w zakresie nasilenia skal: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 22, 23, 24 (załącznik II)

Rozkład zmian w skalach Kwestionariusza Osobowości Nerwicowej po terapii (dla których wystąpiły istotne różnice w rozkładzie częstości pogorszeń lub wyleczeń między grupami) zestawiono w tabeli 10.

Tabela 7. Częstość popraw „+” i pogorszeń „-” w zakresie nasilenia czynników testu 16 PF Cattella (załącznik I) w grupie młodszej (A) i starszej (B) oraz w grupie kobiet (K) i mężczyzn (M) po terapii. Jako „n” oznaczono utrzymywanie się nasilenia cechy w zakresie normy, jako „s” w zakresie skrajnym przed terapią i po jej zakończeniu. Podkreśleniem oznaczono frakcje, między którymi wykazano istotne różnice w dwustronnym teście dla dwóch wskaźników struktury

		Gr. A	Gr. B	p	K	M	p	K		p	M		p
								Gr. A	Gr. B		Gr. A	Gr. B	
E dominacja	+	20,7%	21,4%	0,038	24,7%	11,1%	ns	24,4%	25,0%	0,041	7,7%	14,3%	ns
	-	10,3%	7,1%		8,2%	11,1%		6,7%	10,7%		23,1%	0,0%	
	n	65,5%	50,0%		54,8%	70,4%		<u>64,4%</u>	<u>39,3%</u>		69,2%	71,4%	
	s	<u>3,5%**</u>	<u>21,4%</u>		12,3%	7,4%		<u>4,4%</u>	<u>25,0%</u>		0,0%	14,3%	
O poczucie winy	+	39,7%	37,0%	ns	39,8%	37,0%	0,033	35,6%	46,4%	ns	23,1%	50,0%	ns
	-	8,2%	3,7%		8,2%	3,7%		11,1%	3,6%		7,7%	0,0%	
	n	29,3%	19,1%		<u>17,8%</u>	<u>44,4%</u>		22,2%	10,7%		53,9%	35,7%	
	s	27,6%	31,0%		34,3%	14,8%		31,1%	39,3%		15,4%	14,3%	
M ekscentryzm	+	19,0%	14,3%	ns	17,8%	14,8%	ns	17,8%	17,9%	0,01	23,1%	7,1%	ns
	-	12,1%	7,1%		9,6%	11,1%		13,3%	3,6%		7,7%	14,3%	
	n	<u>41,4%</u>	<u>64,3%</u>		49,3%	55,6%		<u>35,6%</u>	<u>71,4%</u>		61,6%	50,0%	
	s	27,6%	14,3%		23,3%	18,5%		<u>33,3%</u>	<u>7,1%</u>		7,7%	28,6%	

Tabela 8. Średnie wartości czynników Kwestionariusza Osobowości Nerwicowej (załącznik II) przed terapią w grupie młodszej (A) i starszej (B) oraz w grupie kobiet (K) i mężczyzn (M)

	Gr. A	Gr. B	p	K	M	p	K		p	M		p
							Gr.A	Gr. B		Gr. A	Gr. B	
9 trudności w relacjach interpersonalnych	6,98	6,36	ns	6,40	7,59	ns	6,51	6,21	ns	8,62	6,64	0,049
20 egzaltacja	9,00	9,02	ns	9,42	7,89	0,006	9,42	9,43	ns	7,54	8,21	ns
21 irracjonalność	3,93	4,95	0,019	4,70	3,44	0,009	4,31	5,32	0,049	2,62	4,21	0,034

Analiza dwuczynnikowa nie wykazała łącznego wpływu płci i wieku na nasilenie cech kwestionariusza 16 PF Cattella ani skal Kwestionariusza Osobowości Nerwicowej ($p > 0,05$). W analizie regresji logistycznej wykazano istotny łączny wpływ wieku i płci na częstość występowania skrajnie wysokich wartości w skalach E ($p < 0,05$), N ($p < 0,01$), O ($p < 0,01$) kwestionariusza 16 PF Cattella oraz w skalach 1 ($p < 0,01$), 21 ($p < 0,01$) i 23 ($p < 0,01$) Kwestionariusza Osobowości Nerwicowej (załącznik I i II).

Tabela 9. Częstość skrajnego nasilenia czynników Kwestionariusza Osobowości Nerwicowej (załącznik II) przed terapią w grupie młodszej (A) i starszej (B) oraz w grupie kobiet i mężczyzn

	Gr. A	Gr. B	p	K	M	p	K		p	M		p
							Gr. A	Gr. B		Gr. A	Gr. B	
							1 poczucie uzależnienia od otoczenia	72,4%		88,1%	ns	
11 przekonanie o niezaradności życiowej	82,8%	83,3%	ns	87,7%	70,4%	0,041	86,7%	89,3%	ns	69,2%	71,4%	ns
21 irracjonalność	55,2%	73,8%	ns	72,6%	37,0%	0,001	66,7%	82,1%	ns	15,4%	57,1%	0,031
23 rozpamiętywanie	81,0%	64,3%	ns	67,1%	92,6%	0,01	75,6%	53,6%	ns	100%	85,7%	ns

Tabela 10. Częstość popraw „+” i pogorszeń „-” w zakresie nasilenia czynników Kwestionariusza Osobowości Nerwicowej (załącznik II) po terapii w grupie młodszej (A) i starszej (B) oraz w grupie kobiet (K) i mężczyzn (M). Jako „n” oznaczono utrzymywanie się nasilenia cechy w zakresie normy, jako „s” utrzymywanie się wartości skrajnych przed terapią i po jej zakończeniu. Podkreśleniem oznaczono frakcje, między którymi wykazano istotne różnice w dwustronnym teście dla dwóch wskaźników struktury

		Gr. A	Gr. B	p	K	M	p	K		p	M		p
								Gr. A	Gr. B		Gr. A	Gr. B	
								1 poczucie uzależnienia od otoczenia	+		29,3%	33,3%	
	-	10,3%	7,1%	12,3%	0,0%	13,3%	10,7%	0,0%	0,0%				
	n	17,2%	4,8%	15,1%	3,7%	20,0%	7,1%	7,7%	0,0%				
	s	43,1%	54,8%	<u>38,4%**</u>	<u>74,1%</u>	35,6%	42,9%	69,2%	78,6%				
6 poczucie wyobcowania	+	31,0%	26,2%	ns	24,7%	40,7%	ns	22,2%	28,6%	ns	<u>61,5%</u>	<u>21,4%</u>	0,013
	-	5,2%	0,0%		1,4%	7,4%		2,2%	0,0%		15,4%	0,0%	
	n	22,4%	31,0%		27,4%	22,2%		28,9%	25,0%		<u>0,0%</u>	<u>42,9%</u>	
	s	41,4%	42,9%		46,6%	29,6%		46,7%	46,4%		23,1%	35,7%	
10 brak witalności	+	29,3%	40,5%	ns	<u>26,0%</u>	<u>55,6%</u>	0,049	24,4%	28,6%	ns	46,2%	64,3%	ns
	-	0,0%	2,4%		1,4%	0,0%		0,0%	3,6%		0,0%	0,0%	
	n	22,4%	21,4%		24,7%	14,8%		24,4%	25,0%		15,4%	14,3%	
	s	48,3%	35,7%		48,0%	29,6%		51,1%	42,9%		38,5%	21,4%	
12 poczucie braku wpływu	+	39,7%	42,9%	ns	37,0%	51,9%	0,018	37,8%	35,7%	ns	46,2%	57,1%	ns
	-	6,9%	2,4%		5,5%	3,7%		6,7%	3,6%		7,7%	0,0%	
	n	24,1%	23,8%		19,2%	37,0%		20,0%	17,9%		38,5%	35,7%	
	s	29,3%	31,0%		<u>38,4%</u>	<u>7,4%</u>		35,6%	42,9%		7,7%	7,1%	

19 poczucie zagrożenia	+	31,0%	33,3%	ns	27,4%	44,4%	0,026	26,7%	28,6%	ns	46,2%	42,9%	ns
	-	5,2%	2,4%		5,5%	0,0%		6,7%	3,6%		0,0%	0,0%	
	n	17,2%	19,1%		13,7%	29,6%		13,3%	14,3%		30,8%	28,6%	
	s	46,6%	45,2%		<u>53,4%</u>	<u>25,9%</u>		53,3%	53,6%		23,1%	28,6%	
21 irracjonalność	+	15,5%	31,0%	ns	26,0%	11,1%	0,001	20,0%	35,7%	ns	0,0%	21,4%	ns
	-	5,2%	2,4%		5,5%	0,0%		6,7%	3,6%		0,0%	0,0%	
	n	39,7%	42,9%		<u>21,9%</u>	<u>63,0%</u>		26,7%	14,3%		<u>84,6%</u>	<u>42,9%</u>	
	s	39,7%	42,9%		46,6%	25,9%		46,7%	46,4%		15,4%	35,7%	
22 drobiazgowość	+	29,3%	35,7%	0,036	32,9%	29,6%	ns	33,3%	32,1%	ns	15,4%	42,9%	ns
	-	<u>0,0%</u>	<u>11,9%</u>		5,5%	3,7%		<u>0,0%</u>	<u>14,3%</u>		0,0%	7,1%	
	n	13,8%	9,5%		12,3%	11,1%		13,3%	10,7%		15,4%	7,1%	
	s	56,9%	42,9%		49,3%	55,6%		53,3%	42,9%		69,2%	42,9%	
23 rozpamiętywanie	+	43,1%	23,8%	0,048	37,0%	29,6%	0,036	42,2%	28,6%	ns	46,2%	14,3%	ns
	-	6,9%	2,4%		6,9%	0,0%		8,9%	3,6%		0,0%	0,0%	
	n	13,8%	33,3%		26,0%	11,1%		<u>15,6%</u>	<u>42,9%</u>		7,7%	14,3%	
	s	36,2%	40,5%		<u>30,14%</u>	<u>59,26%</u>		33,33%	25,0%		46,2%	71,4%	

Omówienie

Analiza nie wykazała różnic w podgrupach utworzonych według wieku pod względem początkowej ogólnej wartości Kwestionariusza Objawowego (OWK), wskaźnika X-KON Kwestionariusza Osobowości Nerwicowej ani wskaźnika dezintegracji neurotycznej (WDN) testu 16 PF Cattella. Nie zaobserwowano związku między płcią pacjentów a wyjściowym nasileniem objawów, natomiast średnie wartości WDN przed terapią były ponaddwukrotnie wyższe w grupie kobiet (tab.1). Zwraca uwagę fakt, iż test 16 PF Cattella nie był standaryzowany dla płci w zakresie norm nasilenia poszczególnych cech [24], zatem wyciąganie wniosku o większej dezintegracji osobowości wśród kobiet wydaje się wątpliwe. Po terapii znaczącą poprawę w zakresie wskaźnika WDN częściej obserwowano wśród kobiet, natomiast wśród mężczyzn obserwowano trend w kierunku częstszych wyleczeń (tab. 3). Różnice te wydają się wynikać ze wspomnianej niedoskonałości narzędzia pomiaru w tym względzie (u mężczyzn przed terapią obserwowano niższe średnie nasilenie wskaźnika dezintegracji osobowości, w porównaniu z kobietami, zatem częściej osiągnęli oni „próg” wyleczenia, mimo relatywnie niewielkich zmian). Wskaźnik X-KON Kwestionariusza Osobowości Nerwicowej (narzędzia wystandaryzowanego dla płci w zakresie norm skal) nie ujawnił różnic między kobietami a mężczyznami w nasileniu dezintegracji osobowości przed terapią, nie wystąpiły także istotne różnice w częstości uzyskiwanych popraw i wyleczeń (tab. 1, 4). Większość analiz w badaniach nad efektami psychoterapii nie potwierdza związku między płcią pacjentów a wynikami leczenia [20, s. 105–116].

Po terapii znamienne częściej uzyskiwano znaczącą poprawę w zakresie OWK wśród pacjentów starszych (mimo zbliżonego wyjściowego nasilenia objawów w podgrupach

wiekowych), natomiast w młodszej grupie częstsze były niewielkie poprawy objawowe (tab. 2). W piśmiennictwie dotyczącym skuteczności psychoterapii pojawiają się sprzeczne doniesienia na temat wpływu wieku pacjentów na efekty leczenia. Istnieją badania wskazujące na większą skuteczność terapii u dzieci poniżej 12. roku życia niż u adolescentów [25] oraz metaanalizy dowodzące lepszych efektów psychoterapii nastolatków w wieku 13–18 lat w porównaniu z młodszymi dziećmi [26]. Wiele badań neguje wpływ wieku na zmianę terapeutyczną, dowodząc porównywalnej skuteczności psychoterapii u dzieci poniżej 13. roku życia i u dorosłych [27], oraz u dorosłych i pacjentów geriatrycznych [28]. Wobec powyższych doniesień zaskakujący wydaje się wynik przeprowadzonej analizy i otwarte pozostaje pytanie, jakie czynniki wpływają na możliwość uzyskania wyższego odsetka znaczącej poprawy wśród starszych pacjentów. Być może są to większe doświadczenie i mądrość życiowa oraz większa determinacja do leczenia, związana z dłuższym okresem dyskomfortu i cierpienia spowodowanego istnieniem dysfunkcyjnych cech osobowości. Hipotezy te wymagają weryfikacji w kolejnych badaniach. Zmiany wskaźników dezintegracji osobowości (X-KON, WDN) po terapii były porównywalne w podgrupach wiekowych (tab. 3, 4), co także wydaje się sprzeczne z hipotezą zmniejszania się podatności na zmianę osobowości wraz z wiekiem.

Analiza czynników testu Cattella przed terapią wykazała istotnie niższe natężenia w skali E (dominacji) wśród starszych pacjentów (szczególnie kobiet). Częstość wartości skrajnie niskich w tej skali była prawie dwukrotnie wyższa w grupie starszej i wynosiła ponad 40% (tab. 5, 6). Ponieważ poprawa występowała podobnie często u młodszych i starszych pacjentów, taki rozkład skrajnych wartości obserwowano także po terapii (tab. 7). U kobiet, zarówno przed leczeniem, jak i po jego zakończeniu, częściej występowały wysokie wartości w zakresie czynnika O (poczucie winy). Częstość popraw w zakresie tego czynnika była porównywalna w podgrupie kobiet i mężczyzn, natomiast wśród pacjentek częstsze były pogorszenia (tab. 5, 7). Przed terapią istotnie wyższe nasilenie skali wrażliwości (I) i napięcia ergicznego (Q4) oraz niższe natężenia czynników: C (w kierunku słabszego ego) oraz N (w kierunku naiwności) obserwowano u kobiet (tab. 5). Także częstość wartości skrajnie niskich w skali naiwności — racjonalizmu (N) oraz skrajnie wysokich w skali napięcia ergicznego (Q4) była wyższa w grupie pacjentek (tab. 6). W zakresie czynnika M (ekscentryzm) wysokie wartości szczególnie często występowały wśród młodszych kobiet (ponad 50%), natomiast częstość popraw i pogorszeń była porównywalna u młodszych i starszych pacjentek (tabela 6, 7).

W analizowanych skalach Kwestionariusza Osobowości Nerwicowej mężczyźni z badanej grupy cechowali się częstszym występowaniem skrajnie wysokich nasileń w skalach: 1 (poczucie uzależnienia od otoczenia) oraz 23 (rozpamiętywanie) (tab. 9); taki rozkład skrajnych wartości obserwowano także po terapii (tab. 10). W podgrupie mężczyzn nasilenie w skali 9 (trudności w relacjach interpersonalnych) było istotnie wyższe wśród młodszych pacjentów. W skali egzaltacji (20) wyższe wartości obserwowano wśród kobiet (tab. 8). Różnice między podgrupami występowały także w zakresie irracjonalności (skala 21) — wartości tej skali były znamienne wyższe wśród starszych pacjentów oraz wśród kobiet (tab. 8, 9). Wysokie wartości w skali 11 (przekonanie o niezaradności życiowej) częściej obserwowano w podgrupie pacjentek (tab. 9). Młodszy mężczyźni istotnie częściej od starszych uzyskiwali poprawy w zakresie poczucia wyobcowania (skala 6). U mężczyzn

częściej niż u kobiet obserwowano poprawę w skalach: 10 (brak witalności), 12 (poczucie braku wpływu) oraz 19 (poczucie zagrożenia). W zakresie skali 22 (drobiazgowość) częstsze poprawy, ale i pogorszenia, obserwowano wśród starszych pacjentów (tab.10).

Nasilenia czynników, różniące kobiety i mężczyzn z badanej grupy, wydają się zgodne z dosyć powszechnym postrzeganiem kobiet jako bardziej egzaltowanych, uległych, naiwnych, o większej wrażliwości oraz niezaradności życiowej. Szczególnie wysokie wartości irracjonalności u osób starszych (szczególnie kobiet) wydają się trafnie charakteryzować populację ogólną — nie tylko pacjentów. Wysokie poczucie winy w podgrupie kobiet (mimo częstych popraw w zakresie tego czynnika, u 1/3 pacjentek skrajnie wysokie wartości nadal obserwowane były po terapii) może wiązać się ze specyfiką procesu wychowania, często kształtującego nadmierną „zadaniowość” i potrzebę spełniania oczekiwań otoczenia. W analizie wyników zwróciły uwagę wysokie wartości w skali trudności w relacjach interpersonalnych wśród młodszych mężczyzn. Młodsze pacjentki cechowały się wysokim ekscentryzmem (według psychologicznych koncepcji czynnik ten często wiąże się z egotyzmem). Zastanawiające jest, czy częste występowanie wysokich wartości tych cech jest bardziej charakterystyczne dla młodszego pokolenia, czy też wysokie nasilenia tych czynników utrudniają funkcjonowanie w grupie i nawiązywanie relacji, co jest szczególnie uciążliwe dla młodszych pacjentów i staje się częstą przyczyną podejmowania terapii. W badanej grupie jedynymi cechami (spośród czynników testu Cattella i skal Kwestionariusza Osobowości Nerwicowej), których natężenie istotnie różniło podgrupę starszych pacjentów od młodszych (bez względu na płeć), były irracjonalność oraz submisja. Warto jednak przypomnieć, że w badaniach przekrojowych dotyczących zależności osobowości od wieku, różnice między grupami wiekowymi mogą wynikać nie tylko ze specyfiki rozwoju jednostki, ale i zachodzących na przestrzeni lat zmian obyczajowych i społecznych [29]. Zmiany nasilenia poszczególnych czynników po terapii porównywalnie często obserwowano w obydwu podgrupach wiekowych. W badanej grupie często uzyskiwano zmiany czynników związanych z postrzeganiem przez pacjentów relacji między nimi a otaczającym środowiskiem (poczucie uzależnienia od otoczenia, wyobcowania, braku wpływu, zagrożenia). Nasuwa się pytanie, na ile owe zmiany wynikały z niespecyficznych czynników terapii, opartej na oddziaływaniach grupowych (otrzymanie wsparcia, poczucie akceptacji i zrozumienia) i mają charakter przejściowy, a na ile trwale zmieniły się konfiguracje tych cech w osobowości pacjentów. Celowe wydaje się przeprowadzenie badań katamnestycznych i weryfikacja trwałości zmian.

Uważa się, że ogólne metody oceny osobowości mają mniejszą wrażliwość niż narzędzia utworzone specjalnie do oceny osobowości nerwicowej i jej zmiany [30]. Przeprowadzone badanie wydaje się to potwierdzać: zmiany nasilenia cech częściej obserwowano w skalach Kwestionariusza Osobowości Nerwicowej niż w zakresie czynników testu 16 PF Cattella. Może to świadczyć o większej czułości Kwestionariusza Osobowości Nerwicowej w ocenie zmian nasilenia czynników lub o lepszej ilustracji cech ulegających zmianie w procesie terapii.

Wnioski

Wiek pacjentów w badanej grupie nie miał wpływu na poziom dezintegracji osobowości i nasilenie objawów przed terapią. Pacjenci w podgrupach wiekowych różnili się zmianą

nielicznych czynników w wyniku terapii. Korzyści osiągane przez pacjentów starszych i młodszych w zakresie zmian wskaźnika dezintegracji neurotycznej i wskaźnika X-KON Kwestionariusza Osobowości Nerwicowej były zbliżone, natomiast znaczące zmiany objawowe były znamienne częstsze wśród pacjentów starszych.

Wyjściowe nasilenie objawów i częstość wyleczeń objawowych nie wiązały się istotnie z płcią. Poziom dezintegracji osobowości mierzony wskaźnikiem dezintegracji neurotycznej testu 16 PF Cattella był ponaddwukrotnie wyższy u kobiet z badanej grupy — różnice te wydają się jednak wynikać z braku standaryzacji testu 16 PF Cattella z uwzględnieniem płci. Występują liczne różnice w częstości skrajnych nasileń oraz popraw w zakresie poszczególnych cech (skal) między grupą kobiet a grupą mężczyzn.

Po terapii częściej obserwowano zmiany w skalach Kwestionariusza Osobowości Nerwicowej niż w zakresie czynników testu 16 PF Cattella. Kwestionariusz Osobowości Nerwicowej, jako przeznaczony specjalnie do oceny dezintegracji osobowości, wydaje się bardziej czułym narzędziem do badania zmian poszczególnych czynników. Być może lepiej opisuje cechy osobowości ulegające zmianie w procesie terapii. Wydaje się mieć przewagę nad testem 16 PF Cattella z powodu standaryzacji zakresu norm nasileń czynników dla płci.

Piśmiennictwo

1. Stagner R. *Psychology of personality*. New York: McGraw-Hill; 1937, s. 12.
2. Gerrig RJ, Zimbardo PG. *Psychologia i życie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2006, s. 428–430.
3. Allport GW, Odbert HS. Trait names: A psycho-lexical study. *Psychol. Monogr.* 1936; 47: 1–211.
4. Cattell RB, Eber HW. *Handbook for the Sixteen P. F. Test*. Champain, IL: IPAT; 1962.
5. Eysenck HJ. Biological dimensions of personality. W: Pervin LA, John OP, red. *Handbook of personality: Theory and research*. New York: Guilford Press; 1990, s. 244–276.
6. McCrae RR, Costa PT. A five factor theory of personality. W: Pervin LA, John OP, red. *Handbook of personality: Theory and research*. New York: Guilford Press; 1990, s. 139–153.
7. Lykken DT. Multiple factor analysis and personality research. *J. Exper. Res. Person.* 1971, 5: 161–170.
8. Wiggins JS, Pincus AL. Conceptions of personality disorders and dimensions of personality. *Psychol. Assessm.* 1989; 1: 305–316.
9. Watson JB. *The ways of behaviorism*. New York: Harper; 1928, s. 138.
10. Pervin LA. *Psychologia osobowości*. Gdańsk: GWP; 2005, s. 183–185.
11. Dunn J, Plomin R. *Separate lives: Why siblings are so different*. New York: Basic Books; 1990.
12. Baumaister RF. The crystallization of discontent in the process of major life change. W: Heather-ton TF, Weinberger JL, red. *Can personality change?* Washington D.C.: American Psychological Association; 1994, s. 281–297.
13. Coan RW. Child personality and developmental psychology. W: Cattell RB, red. *Handbook of multivariate experimental psychology*, Chicago: Rand McNally; 1966, s. 732–752.
14. Conley JJ. Longitudinal stability of personality traits: A multitrait-multimethod-multioccasion analysis. *J. Person. Soc. Psychol.* 1985; 49: 1266–1282.

15. Loehlin JC. Genes and environment in personality development. Newbury Park, CA: Sage; 1992.
16. Niedźwieńska A. Zmiana osobowości. Wybrane zagadnienia. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2005, s. 17–18.
17. Costa PT, McCrae RR. Set like plaster? Evidence for stability of adult personality. W: Heatherton TF, Weinberger JL, red. Can personality change? Washington D.C.: American Psychological Association; 1994, s. 21–40.
18. Roberts BW, DelVecchio WF. The rank-order consistency of personality from childhood to old age: a quantitative review of longitudinal studies. *Psychol. Bull.* 2000; 126: 3–25.
19. Block J. Lives through time. Berkeley, CA: Bancroft; 1971.
20. Aleksandrowicz JW, Sobański JA. Skuteczność psychoterapii poznawczej i psychodynamicznej. Kraków: Komitet Redakcyjno-Wydawniczy PTP; 2004, s. 69–72.
21. Nowakowska M. Polska adaptacja 16-czynnikowego kwestionariusza osobowościowego R.B. Cattella. *Psychol. Wychowaw.* 1970; 13: 478–500.
22. Aleksandrowicz JW, Klasa K, Sobański JA, Stolarska D. Kwestionariusz osobowości nerwicowej KON-2006. Kraków: Biblioteka Psychiatrii Polskiej; 2006.
23. Aleksandrowicz JW, Hamuda G. Kwestionariusze objawowe w diagnozie i badaniach epidemiologicznych zaburzeń nerwicowych. *Psychiatr. Pol.* 1994; 28(6): 667–676.
24. Aleksandrowicz JW, Bierzyński K, Martyniak M. Zastosowanie testu 16 PF Cattella w ocenie leczenia nerwic. *Psychoter.* 1985; 1(52): 47–60.
25. Weisz JR, Weiss B, Alicke MD, Klotz ML. Effectiveness of psychotherapy with children and adolescents: A meta-analysis for clinicians. *J. Cons. Clin. Psychol.* 1987; 55: 542–549.
26. Weisz JR, Weiss B, Han SS, Granger DA, Morton T. Effects of psychotherapy with children and adolescents revisited: A meta-analysis of treatment outcome studies. *Psychol. Bull.* 1995; 117: 450–468.
27. Casey Rita J, Berman Jeffrey S. The outcome of psychotherapy with children. *Psychol. Bull.* 1985; 98 (2): 388–400.
28. Scogin F, McElreath L. Efficacy of psychosocial treatments for geriatric depression: A quantitative review. *J. Cons. Clin. Psychol.* 1994; 62: 69–73.
29. Elder GH, Caspi A. Economic stress: Developmental perspectives. *J. Soc. Issues* 1988; 44: 25–45.
30. Brzeziński J. Metodologia badań psychologicznych. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2006, s.172–175.

ZAŁĄCZNIK I

Analizowane czynniki Testu 16 PF Cattella: B — inteligencja, C — siła ego, E — dominacja, F — surgencja, H — odporność, I — wrażliwość, M — ekscentryzm, N — racjonalizm, O — poczucie winy, Q1 — konserwatyzm, Q3 — kontrola emocji, Q4 — napięcie ergiczne

ZAŁĄCZNIK II:

Skale Kwestionariusza Osobowości Nerwicowej: 1 — poczucie uzależnienia od otoczenia, 2 — astenia, 3 — negatywna samoocena, 4 — impulsywność, 5 — trudności podejmowania decyzji, 6 — poczucie wyobcowania, 7 — demobilizacja, 8 — skłonność do ryzyka, 9 — trudności w relacjach emocjonalnych, 10 — brak witalności, 11 — przekonanie o niezaradności życiowej, 12 — poczucie braku wpływu, 13 — brak wewnątrzsterowności, 14 — fantazjowanie, 15 — poczucie winy, 16 — trudności w relacjach interpersonalnych, 17 — zawiść, 18 — postawa narcystyczna, 19 — poczucie

zagrożenia, 20 — egzaltacja, 21 — irracjonalność, 22 — drobiazgowość, 23 — rozpamiętywanie,
24 — poczucie przeciążenia

Adres: Katedra Psychoterapii UJ CM
Lenartowicza 14, 31-138 Kraków
e-mail: agnieszka.bialas@gmail.com