

Souhrn

V této práci jsme se pokusili zjistit ekologickou validitu tréninku kognitivních funkcí u klientů s poruchami nálad. Výběrový soubor tvořil 36 pacientů s primární diagnózou depresivní porucha, depresivní fáze či bipolární afektivní porucha (F31, F32 a F33 podle MKN-10), v současné době v remisi. Výzkum trval dvanáct měsíců.

Tréninkový program vybraný pro tuto studii byl CogniFit Personal Coach (www.cognifit.com), domácí počítačový individualizovaný program trénující kognitivní funkce. Na základě výsledků získaných v úvodním počítačovém hodnocení kognitivních funkcí trénujícího vytvoří CogniFit Personal Coach individuální tréninkový program. Ten vybírá úkoly tak, že neexistují 2 účastníci, kteří by trénovali stejně; různé úkoly jsou trénovány s různou frekvencí a s různým stupněm obtížnosti odpovídajícím výsledkům úvodního hodnocení kognitivních funkcí. Jak trénující dosahují vyšších skóre, úkoly se stávají obtížnější.

Tato studie se snaží zkoumat vliv kognitivního tréninku na každodenní kognitivní fungování pacientů s poruchami nálad během remise. Výzkumnou metodou byla sada dotazníků zaměřených na ekologickou validitu trénování kognitivních funkcí DEX - Dysexecutive Questionnaire (DEX), Cognitive Failures Questionnaire (CFQ), Everyday Memory Questionnaire (EMQ) a variant dotazníků DEX a CFQ pro blízké osoby probandů. Účastníci studie dále vyplňovali Beck Depression Inventory (BDI-II), Subjective Quality of Life Analysis (SQUALA) a Schwartz Outcomes Scale-10 (SOS-10). Ve výzkumu byl použit design test-retest. Dalším cílem studie je zjistit, zda účastníci budou dobrovolně dodržovat domácí počítačový kognitivní tréninkový program.

Analýzou získaných údajů bylo objeveno signifikantní zlepšení po tréninku u všech proměnných zaměřených na ekologickou validitu trénování kognitivních funkcí pro probandy. Nebylo zjištěno signifikantní zlepšení u dotazníků pro blízké osoby. Věk probanda u naší skupiny neměl statisticky signifikantní vztah s efektem tréninku (ve smyslu čím vyšší věk, tím větší efekt). Při rozdělení experimentální skupiny na věkové podskupiny mladších a starších bylo zjištěno zlepšení u mladších pacientů v případě proměnných CFQ, DEX a SOS-10, u starších pacientů v případě proměnných BDI-II a EMQ. Byla potvrzena generalizace efektu tréninku do oblastí

každodenního života pacientů. Možnosti zkvalitnění metod sběru dat jsou diskutovány.