

Psychodiagnostika dětí a dospívajících

M. Svoboda (ed.), D. Krejčířová, M. Vágnerová



Metodologické otázky

1 Psychodiagnostika, diagnostická metoda, diagnostická činnost

(M. Svoboda)

Psychodiagnostiku lze definovat jako aplikovanou psychologickou disciplínu, jejímž úkolem je zjišťování a měření duševních vlastností a stavů, popřípadě dalších charakteristik individua. Je těsně spjata s psychologií osobnosti a s diferenciální psychologií. Hartl (2000) ji ve svém *Psychologickém slovníku* definuje jako rozpoznání rozdílnosti stavů člověka v daném okamžiku proti minulému stavu či v porovnání s jinými lidmi. Typicky americké vymezení prezentují Korchin a Schuldberg (1981), kteří ji popisují jako proces, který:

- užívá více procedur, postupů,
- zamýšlejíci exploatovat různé oblasti psychologických funkcí,
- a to na vědomé a nevědomé úrovni,
- užívající projektivní metody stejně jako objektivní a standardizované testy,
- přičemž interpretace může pozůstávat ze symbolických znaků stejně jako ze skórovatelných odpovědí,
- s cílem popisovat individuální prvky v personologických termínech spíše než v normativních termínech.

Dorschův slovník (1998) zahrnuje pod termín psychologická diagnostika všechny metody a jejich užití pro měření, respektive popis interindividuálních a intraindividuálních odlišností.

Medicínské pojetí vychází z toho, že diagnostika je činnost směřující k zjištění projevů a příznaků choroby s cílem odhalit její příčiny, způsob léčby a prognózu vyléčení. Naproti tomu psychologický přístup se nezabývá jen patologií, nýbrž hlavně zjištěním, popisem a utříděním všech (i nepatických, tzv. normálních) charakteristik jedince.

Diagnostická činnost je souhrn operací, postupů a technik, jejichž cílem je stanovit diagnózu (psychický stav jedince), a to podle konkrétního cíle, kterým může být:

1. určení stupně vývoje,
2. zjištění příčin odchýlného vývoje od věkové normy,
3. zjištění individuálních zvláštností osobnosti,
4. zjištění podstaty, podmínek a příčin individuálních rozdílů,
5. prognóza nebo predikce.

Diagnostickou činnost lze pojímat jako proces, který jde od metody (tj. souboru podnětů) k reakcím (tj. ke vzorku chování) a od reakcí k vlastnostem osobnosti nebo k celku chování. Přitom první část tohoto procesu (metoda – reakce) je tvořena pozorováním a měřením, druhá část (reakce – vlastnosti osobnosti či celek jejího chování) vyplývá z interpretace a hodnocení.

Psychologická diagnóza je poznání, zjištění, zkoumání tělesných a duševních stavů a bytí prostřednictvím anamnézy, explorační a zkoumání. Lékařské pojetí chápe diagnózu jako určení choroby a jejích následků, vrozených a získaných poruch a vad. Podle přístupu, použitých metod a účelu se rozlišuje diagnóza defektologická, diferenciatní, komplexní aj.

Psychologická diagnóza je odborně fundované a prakticky užitečné rozpoznání relevantních znaků, vlastností nebo stavů, jejich úrovně a kvality u určitého jednotlivce, a to i s případnou odpovědí na činitele podmiňující individuální zvláštnosti a predikci dalšího vývoje. Při stanovení *diferenciatní diagnózy* dochází k porovnání příznaků chorob, které přicházejí v úvahu u vyšetřovaného s cílem vyloučit diagnostický omyl.

Psychodiagnostické vyšetření je proces získávání relevantních údajů o psychických jevech člověka tím nejobektivnějším a nejspolehlivějším a vědecky platným způsobem, který dovoluje jejich adekvátní hodnocení a interpretaci ve formě nálezu. Je specifickým druhem obvykle dyadické interakce.

Psychodiagnostická metoda je soustava podnětů, úkolů, otázek a situací, které evokují projevení typických znaků dovolujících blíže charakterizovat zkoumanou osobu nebo její jisté stránky ve smyslu diagnózy. Je to exaktní způsob vedoucí ke zjišťování jevů, faktů a jejich souvislostí.

Definovat psychodiagnostickou metodu v nejobecnější rovině je obtížné, což vyplývá z toho, že se jedná o široký rejstřík postupů, které mají sice společný cíl, ovšem prostředky sloužící k dosažení tohoto cíle jsou značně rozdílné. Existují totiž dva základní diagnostické postupy – klinický a testový.

Klinickými dly, nemají stat pad obměňová „kliné“ – „lehá by postup, při dlouhodobě po o jeho potíží na použití ve z

Testové me zkoumaných o Odpovědi regi

Klinické m navzájem pozotíctí filozofové

Termín test McKean Catte pro zkoumání

Murphy (19 mi charakteri

- je vzork
- vzorek j
- jsou sta chování

2 Psy psy (M. Sv

Aby testy moh dologické poža me ve stručno

2.1 Obje

Test je objektiv předkládá a kt sejí být pro v instrukce byla

Klinickými nazýváme takové postupy, které nejsou vázány přísnými pravidly, nemají statistický základ, jsou pružné a umožňují lépe poznat konkrétní případ obměňováním svých postupů. Název „klinická metoda“ pochází z řeckého „kliné“ – „lehátko“. V antickém Řecku byl s oblibou používán k vyšetření osoby postup, při němž byl nemocný delší dobu upoután na lůžko, aby mohl být dlouhodobě pozorován, a tak mohly být postupně shromažďovány poznatky o jeho potížích. Pojem „klinická metoda“ je tedy obecný a zdaleka není vázán jen na použití ve zdravotnické oblasti.

Testové metody používají standardizovaný způsob vyšetření, přičemž u všech zkoumaných osob exponujeme stejný podnětový materiál za stejných podmínek. Odpovědi registrujeme předepsaným způsobem a jednotně je vyhodnocujeme.

Klinické metody jsou vývojově daleko starší než postupy testové. Lidé se navzájem pozorovali odedávna, metodu rozhovoru dovedli k dokonalosti již antičtí filozofové.

Termín *test* (*mental test*) použil poprvé v r. 1890 americký psycholog James McKeen Cattell a označil jím soubor psychologických zkoušek, které používal pro zkoumání individuálních rozdílů mezi posluchači univerzit.

Murphy (1998) považuje za test takový měřicí nástroj, který je definován třemi charakteristikami:

- je vzorkem chování,
- vzorek je získán za standardních podmínek,
- jsou stanovena (většinou kvantitativní) pravidla skórování pro vzorek chování.

2 Psychometrické vlastnosti psychodiagnostických metod

(M. Svoboda)

Aby testy mohly sloužit svému účelu, musejí splňovat některé základní metodologické požadavky, musejí vyhovovat některým podmínkám kvality. Uvedeme ve stručnosti hlavní z nich.

2.1 Objektivita

Test je objektivní tehdy, když jsou jeho výsledky nezávislé na osobě, která test předkládá a která jej vyhodnocuje. Instrukce a podmínky pro práci s testem musejí být pro všechny vyšetřované osoby stejné. Důležité je přesvědčit se, zda instrukce byla správně pochopena. Manuály k některým testům jsou v tomto

směru velmi podrobné nebo předepisují přesnou slovní formulaci instrukce, od které se examinátor nesmí odchýlit.

Požadavek objektivitivy se týká i vyhodnocování výsledků, které musejí být jednotné. Nejvhodnější je situace, kdy jsou výsledky testu měřitelné v nějakých objektivních jednotkách (např. počet chyb za jednotku času) nebo jsou známy správné odpovědi („Kolik tuctů má kopa“), jak je tomu ve výkonových testech. Obtížnější situace je u mnoha testů osobnosti, kde neexistují „dobré a špatné“ odpovědi a kde jejich vyhodnocování se děje zařazováním odpovědi do předem stanovených kategorií. Maximální objektivitivy při vyhodnocování výsledku testů je možno dosáhnout v případech, kdy se vyhodnocování děje bez lidského zásahu, např. pomocí technického zařízení.

Objektivitou testu rozumíme též možnost či nemožnost záměrného zkreslení výsledku testu vyšetřovanou osobou. Kromě snahy jevit se v lepším světle existuje mnoho důvodů, kdy se explorand snaží o opačný efekt, kdy účelově zhoršuje svoje výsledky (např. při posuzování zodpovědnosti za trestný čin, při posuzování schopnosti k výkonu vojenské služby apod.).

Mnohé testy, zvláště dotazníky, obsahují pomocné škály, tzv. lži skóry, které mají podobné tendence odkrývat. Avšak ani na tyto škály nelze jednoznačně spoléhat, protože jejich detekce vyšetřovanými osobami je poměrně snadná. Dostáváme se k paradoxu: mnohé testy, jejichž objektivita při vyhodnocování je vysoká (např. dotazníkové metody), mají nízkou míru objektivitivy vzhledem k možnosti záměrného zkreslení ze strany vyšetřovaných osob. Na druhé straně u testů, kde ovlivňování výsledků pokusnými osobami nepřichází de facto v úvahu, je obtížnější dosáhnout jednoznačného vyhodnocování a tím i dostatečné objektivitivy (viz např. Rorschachův test nebo jiné projektivní metody, avšak tam hraje významnou roli zkušenost examinátora s daným testem).

2.2 Standardizace

Standardizace je souhrnné označení pro zjištění reliability, pro validizaci, stanovení norem, prověření účinnosti jednotlivých částí testu, stanovení jednotné instrukce a způsobu administrace. Nejčastěji se tohoto termínu používá v užším smyslu jen pro stanovení norem testu – normalizaci.

Normalizací rozumíme možnost srovnání individuálních výsledků s normami získanými vyšetřením velkého reprezentativního vzorku osob. Normu zde chápeme ve statistickém smyslu, tedy jako průměrný výkon, hodnotu nebo typickou reakci příslušného vzorku populace. Obvykle nestačí vyšetřit netříděný soubor respondentů, ale je třeba přihlížet např. k věkovým skupinám apod. Výběr reprezentativního souboru je podstatnou součástí normalizačního postupu.

Pro snazší
převádějí na v
tily udávající,
řovaná osoba.
znamená to, ž
dušení interpr
bo stupňů. T

stupeň I -

stupeň II -

stupeň III -

stupeň IV -

stupeň V -

Kromě percen
ho skóru, se p
se rovná 10 p

Jiné norma
mediány nebo

Standardn
druhující vzdále

Jiným pří
kvocient udáv
ního průměru
používá stan
Tento způsob
Sternovo vývo
kého vývoje.
vých testech

2.3 Reliabilita

Reliabilita oz
měření bez o
pojmu, jako j

Stabilita
po časovém o
bilitu vyjadřu
tu nemá kles
dek testu je v
vlivu náhod

Pro snazší srovnání s normou se výkony dosažené v testu, tzv. hrubé skóry, převádějí na vážené nebo standardní skóry. Typickým příkladem jsou percentily udávající, kolik procent populace je horší v příslušném kritériu než vyšetřovaná osoba. Dosáhne-li respondent v určitém testu hodnoty 95. percentilu, znamená to, že jeho výkon je lepší než výkon 95 procent populace. Pro zjednodušení interpretace jsou percentilové výsledky někdy grupovány do kategorií nebo stupňů. Tak např. Ravenův test inteligence uvádí následující klasifikaci:

- stupeň I – „superiorní inteligence“ – skór vyšší než 95. percentil populace příslušné věkové skupiny,
- stupeň II – „nadprůměrná inteligence“ – rozmezí 75. až 95. percentil,
- stupeň III – „průměrná inteligence“ – 25. až 75. percentil,
- stupeň IV – „podprůměrná inteligence“ – 5. až 25. percentil,
- stupeň V – „intelektuálně defektní“ – dosažený skór nižší než 5. percentil.

Kromě percentilů, které používají dělení hrubého skóru na sto bodů standardního skóru, se používají také decily, které jsou desetkrát větší, takže jeden decil se rovná 10 percentilům.

Jiné normalizační postupy používají statistické hodnoty, jako jsou průměry, mediány nebo jiné kvantitativní údaje.

Standardní skór je možno vyjádřit i pomocí normalizované hodnoty z vyjadřující vzdálenost konkrétního jedince od průměru normalizačního souboru.

Jiným příkladem normalizovaných výsledků je tzv. *deviační inteligenční kvocient* udávající, jak mnoho se respondent liší od věkově příslušného populačního průměru. Za označení průměrného výkonu bylo vzato číslo 100, přičemž se používá standardní odchylky normálního rozložení, která je rovna 15 bodům. Tento způsob stanovení inteligenčního kvocientu je výhodnější než klasické Sternovo *vývojové IQ*, neboť se zde neuplatňuje činitel nerovnoměrného psychického vývoje. Deviační inteligenční kvocient je používán např. ve Wechslerových testech inteligence pro dospělé.

2.3 Reliabilita

Reliabilita označuje spolehlivost, se kterou test měří to, co měří. Jde o přesnost měření bez ohledu na to, co test měří. Termínu reliabilita se užívá pro několik pojmů, jako je stabilita v čase, ekvivalence a vnitřní konzistence.

Stabilita v čase udává míru shody mezi výsledky dosaženými v témže testu po časovém odstupu, jehož délka může být různá. Tuto tzv. „test-retest“ reliabilitu vyjadřujeme koeficientem korelace, přičemž jeho hodnota u kvalitního testu nemá klesnout pod 0,8. Vysokou spolehlivost lze interpretovat tak, že výsledek testu je určován respondentem, jeho výkonem či vlastnostmi a nepodléhá vlivu náhodných faktorů. Při ověřování stability může působit předchozí zku-

šenost vyšetřované osoby nebo může dojít ke změnám výkonu např. důsledkem progredujícího onemocnění.

Ekvivalenci zjišťujeme metodou paralelních testů. Výsledky různých verzí téhož testu, sejmutých bezprostředně po sobě nebo v krátkém časovém odstupu, navzájem koreluje a získáme tak koeficient ekvivalence. I v tomto případě může zkušenost s první formou testu ovlivnit výkon v paralelní verzi.

Vnitřní konzistence testu je dána mírou homogenity položek, resp. jednotlivých částí testu, a je zjišťována korelací jednotlivých položek, rozdělených na dvě poloviny (tzv. metoda půlení, *split-half method*). Obvykle se test dělí dle pravidla „liché kontra sudé“ položky. Tohoto postupu nelze použít tam, kde je test příliš krátký. Homogennější test spolehlivěji odráží individuální rozdíly v měření schopnosti nebo vlastnosti. Vysoká konzistence ovšem není u všech testů nutná. Některé metody zaměřené na diagnostikování obecnějších rysů jsou záměrně heterogenní. Korelace mezi jednotlivými položkami je žádoucí, ale rovněž tak je žádoucí, aby test jako celek zjišťoval požadovanou vlastnost z různých aspektů (viz např. Wechslerovy testy inteligence).

2.4 Validita

Nejzávažnějším psychometrickým ukazatelem je validita, platnost testu, která vypovídá o jeho praktické užitečnosti. Validita udává, zda test skutečně měří to, co měřit má. Řečeno jinými slovy, validita je korelace mezi testem a vnějším kritériem. Získaný korelační koeficient (koeficient validity) však není jediným způsobem, jak je možno validitu testu vyjádřit. Stejně dobře mohou posloužit grafy nebo tabulky udávající pravděpodobnost, např. úspěšného dokončení studia nebo výskytu nějaké vlastnosti.

Empirická (praktická) validita udává pravděpodobnost shody mezi výsledkem testu na jedné straně a tím, co máme pomocí testu zjistit u vyšetřované osoby, na straně druhé. Testové výsledky tedy srovnáváme s externím kritériem (což je proměnná, kterou chceme testem diagnostikovat nebo predikovat). Např. vnějším kritériem testu, který je zaměřen na odhalování tzv. úrazových osobností, by byl počet úrazů, ke kterým u nich skutečně došlo. Ne vždy je však stanovení vnějšího kritéria jednoduché. Chceme-li validizovat test zjišťující schizofrenní rysy osobnosti, nelze brát za kritérium pouze diagnózu stanovenou na základě mínění jednoho psychiatra. Požadujeme mnohonásobné shodné diagnostikování několika psychiatrickými experty, abychom mohli externí kritérium jednoznačně přijmout.

Vnějším kritériem může být i jiný test, jehož psychometrické vlastnosti jsou již bezpečně ověřeny. V tom případě hovoříme o *validitě kongruentní*. Např. při konstrukci krátkého orientačního testu považujeme za kritériální výsledky v testu Terman-Merrillové.

Paralelní (so
stav. Mezi výsle
dbatelný časový

Predikční (p
kem testu a cho
jak účinně je r
v době adminis
sledků konkrétn
ských studií. Sr
lik let.

Pojmová (teor
lity test měří. Vy
rie o povaze mě
o to, zda a jak př
řování pojmové
tů a kritérií, kte

Inkrementáln
gnózu použitím
důležitější než p
tériem 0,30, pro
koreluje třeba 0

Někdy pro z
souboru metod.

Dosud jsme
nátora však m
tů je tato možn
tod (TAT, Ror
vyšetřujícího. I
testu může val

3 Výv

(M. Svo

S psychologick
týdnech života
3000 lety se ob
řadoval, aby j
tit, zda jsou sc
to zkouškách
Uchazeči o civ

Paralelní (souběžná) validita udává, nakolik test účinně zjišťuje současný stav. Mezi výsledky testu a vnějším kritériem není buď žádný, nebo jen zanedbatelný časový odstup. Test např. zjišťuje okamžitý psychický stav, diagnózu.

Predikční (prognostická) validita je pravděpodobnost shody mezi výsledkem testu a chováním vyšetřované osoby po daném časovém odstupu. Udává, jak účinně je možno předpovídat na základě daného testu, neboť kritérium v době administrace metody ještě neexistuje. Máme kupříkladu na základě výsledků konkrétní metody predikovat úspěšnost maturanta během vysokoškolských studií. Srovnání testových výsledků s realitou bude možné až za několik let.

Pojmová (teoretická, konstruktová) validita určuje, které psychologické kvality test měří. Vyjadřuje stupeň shody mezi výsledkem testu a implikacemi teorie o povaze měřeného znaku osobnosti. Například u konkrétního testu půjde o to, zda a jak přesně měří inteligenci, a nikoli jen dílčí mentální schopnosti. Ověřování pojmové validity se provádí nejčastěji faktorovou analýzou souboru testů a kritérií, která stanoví nezávislé komponenty interindividuální variance.

Inkrementální validita sděluje, o kolik lze zpřesnit psychologické údaje či diagnózu použitím konkrétního testu. Jak podotýká Říčan (1977), je tato validita důležitější než prostá validita testu. „Může se stát, že test, který koreluje s kritériem 0,30, prokáže vyšší inkrementální validitu než jiný test, který s kritériem koreluje třeba 0,70.“

Někdy pro zjišťování jisté vlastnosti neužíváme jednoho testu, ale celého souboru metod. V tom případě hovoříme o *souhrnné validitě*.

Dosud jsme hovořili o validitě související s testem samotným. Osoba examinatora však může v některých případech validitu ovlivnit. U výkonových testů je tato možnost minimální, ale u rozhovoru nebo u mnoha projektivních metod (TAT, Rorschach, Wartegg aj.) je validita přímo úměrná zkušenosti vyšetřujícího. Rovněž způsob a úroveň vyhodnocení a interpretace výsledků testu může validitu ovlivnit.

3 Vývoj psychologické diagnostiky

(M. Svoboda)

S psychologickými testy se setkáváme v životním běhu brzy, často již v prvních týdnech života, dále pak v předškolním věku, při vstupu do školy. Před více než 3000 lety se objevují první písemné zmínky o testování. Imperátor v Číně požadoval, aby jeho úředníci byli testováni každý třetí rok, neboť bylo třeba zjistit, zda jsou schopni setrvat nadále v úřadu. Neznáme další podrobnosti o těchto zkouškách, ale víme, že od r. 1115 př. Kr. došlo ke změnám v testování. Uchazeči o civilní úřednickou službu museli prokazovat svoji zdatnost ve zkouš-

kách z následujících oblastí: hudba, psaní, aritmetika, jezdecké umění, lukostřelba, rituály a etiketa veřejného a soukromého života.

Systematické testování fyzických a psychických dovedností bylo využíváno i starými Řeky. Jiný historický příklad testování je spojen s evropskými univerzitami před 800 lety. První známá procedura pochází z právnické fakulty univerzity v Boloni z r. 1219, kdy probíhaly ústní zkoušky vědomostí studentů. V r. 1636 začaly být používány ústní zkoušky studentů pro získání stupně B. A. a M. A. v Oxfordu. Jezuitský řád používal písemných i ústních zkoušek od r. 1540 a v r. 1599 publikoval formální pravidla pro písemné zkoušky. V roce 1803 byly zavedeny písemné zkoušky na Oxfordské univerzitě. Uprostřed 19. století začala obecná praxe používat písemné zkoušky pro udělování univerzitních hodností a profesních certifikátů, např. v právu či v medicíně.

Od počátku století dvacátého přispívali experimentální psychologové jako Cattell a biologové jako Galton a Pearson k vývoji, konstrukci a evaluaci psychologických testů. Zde by bylo možno připomenout všeobecně známá fakta, jako je testování Bineta a Simona (klasifikování mentálně retardovaných žáků) pro francouzské ministerstvo školství nebo americké testování branců během první světové války. Na posledně jmenované testování navazuje v současnosti aplikace Armed Services Aptitude Battery – standardizovaná hromadně administrovaná baterie zaměřená na měření několika schopností – reprezentuje nejširěji používaný test svého druhu. Teorie a technologie charakterizující moderní psychologické testování byly vyvinuty v posledních 70–90 letech.

Následující tabulka ukazuje systematický vývoj psychologických testů, který je relativně pozdním jevem. Historie testování má tři klíčové oblasti: testování schopností, testování zájmů a testování osobnosti.

Tab. 1 Historické milníky v psychologickém testování

2200 př. Kr.	zkoušky v čínské civilní správě
1219 po Kr.	první ústní zkoušky na univerzitě
1540	první ústní a písemné zkoušky na jezuitských univerzitách
1599	Jezuité publikují pravidla pro písemné zkoušky
1636	Oxford vyžaduje ústní zkoušky pro B. A. a M. A.
1803	Oxford zavádí písemné zkoušky
1869	Galton publikuje práci <i>Dědičný génius</i>
1890	Cattell zavádí termín „mentální test“
1905	Je zavedena škála Binet-Simonova
1916	Terman publikuje Stanford-Binetovu škálu
1917	Jsou uvedeny Army Alfa a Army Beta
1919	Je zaveden Woodworthův Personal Data Sheet
1921	Rorschach publikuje svůj test
1935	Murray zavádí TAT
1940	Hathaway a McKinley zavádějí MMPI

Z hlediska přehledu

1850–1900	zk
1900–1920	vý
	ps
1920–1940	vi
	ps
1940–1960	
1960–1980	vý
1980–dosud	ko

Při úvahách o sou
etické, sociální a

- Hrozí nebe
jsou bez sou
sledků, nap
vat zneužív
- Kdo má mít
testů?
- Jsou použív
tivita testů
- Volba užité
testové int
- Rozšiřován
tuto oblast
- Nejsilnější
gnostický
Hrozí nebe
- Být testová
městě 2000
Neuropsych
materiálu
rů, WAIS-I

Budoucí vyhlídka
ny v mnoha insti
chodiagnostice, j
matické modely
současné testová
dějící. Lze oček
např. americká M

Z hlediska přehledu *vývoje moderního testování* můžeme uvést následující přehled:

1850–1900	zkoušky v civilních službách v USA
1900–1920	vývoj individuálních a skupinových testů kognitivních schopností, vývoj psychometrické teorie
1920–1940	vývoj faktorové analýzy, projektivních testů a standardizovaných osobnostních inventářů
1940–1960	vývoj metod měřících profesní zájmy, standardizace nástrojů na měření psychopatologie
1960–1980	vývoj položek odpověďové teorie, neuropsychologické testování
1980–dosud	komputerizace testování

Při úvahách o současnosti psychodiagnostiky je třeba mít na zřeteli profesní, etické, sociální a právní problémy. Nabízí se několik otázek a postřehů:

- Hrozí nebezpečí dehumanizace, která číhá v procesu testování. Často jsou bez souvislostí publikovány skóry vyplývající z komputerových výsledků, např. u MMPI. Je takové testování prospěšné? Je nutné omezovat zneužívání testů.
- Kdo má mít přístup k testům? Jaká je nezbytná kvalifikace uživatelů testů?
- Jsou používány vyšší standardy, zlepšené technologie a rozšířená objektivita testování, platí přísnější standardy i pro konstruktéry testů.
- Volba užitých metod má větší důležitost. Jak dále zvyšovat objektivitu testové interpretace?
- Rozšiřování veřejného povědomí o testování a růst vlivu veřejnosti na tuto oblast.
- Nejsilnějším trendem v testování je nárůst počítačové aplikace psychodiagnostických metod – mnoho testových otázek je administrováno přes PC. Hrozí nebezpečí při použití počítačových forem testů, které lákají i laiky.
- Být testován je drahé. Např. v USA stálo v roce 1997 vyšetření ve velkém městě 2000 USD (plná baterie testů + interpretace + písemný nález). Neuropsychologický nález stál dvakrát až třikrát více. Ceny testovacího materiálu rostou závratnou rychlostí. V roce 1983 stál WAIS-R 98 dolarů, WAIS-III v roce 1997 stojí více než 450 dolarů.

Budoucí vyhlídky testování jsou slibné. Testy budou ještě více než dnes užívány v mnoha institucích. Budoucnost přinese asimilaci nových koncepcí v psychodiagnostice, jako např. teorie chaosu, nelineární dynamické modely, matematické modely. Vývojové a pracovní testy budou rekonstruovány, neboť současné testování často používanou metodou multiple choice je přežitě a zavádějí. Lze očekávat vývoj nových forem testování talentů, jak o tom mluvila např. americká Národní komise pro testování a veřejnou politiku v roce 1990.

Bude pokračovat rozšiřování nových a zdokonalených testů (uvedme příklad do-
savadního vývoje od Binet-Simona testu k WAIS-III). Klasické testy jako
ROR dosáhnou nové úrovně přijetí, objeví se počítačové programy pro projek-
tivní metody.

Integrace kognitivních věd a informatiky povede k některým inovacím v tes-
tování: v 60. a 70. letech dominovala v diagnostice teorie učení, v 80. letech to
byly psychofyziologické a psychofyzické koncepce. Dnešek je charakterizován in-
tegrací koncepcí experimentálně kognitivní psychologie, informatiky a psycho-
metriky. Lze předpokládat, že budoucích 50 let přinese větší pokrok než minu-
lých 50 let.

Morální otázky nabudou ještě větší váhy. Do popředí se dostanou otázky
odpovědnosti uživatele testů (zdůrazňování soukromí), obavy před značkováním
(labeling) a narušováním soukromí prostřednictvím testování. Psycholog bude
mít stále větší povinnost hájit lidská práva.

Lze očekávat *vývoj alternativních přístupů k měření*, k nimž budou patřit:

- behaviorální přístupy, jako je přímé pozorování, sebemonitorování (např.
u kouření, přejídání, sexuálních problémů), zprávy o sobě (self-report
methods),
- fyziologické metody mapující úzkost, strach, stres, sexuální vzrušení,
- hodnocení okolí, např. škály sociálního klimatu.

V posledních desetiletích se zesiluje *role počítačů v psychologickém testování*.
Většina počítačových programů řeší rutinu statistické analýzy, počítá skóry,
konstruuje profily, uchovává rozsáhlé databáze apod. Dochází i ke komputeri-
zaci psychofyziologických dat. Počítačová prezentace tradičních testů zjevně
neredukuje reliabilitu či validitu. Existují programy pro administrování, skó-
rování a interpretaci mnoha testů. Počítačová prezentace psychodiagnostic-
kých metod narůstá geometricky v devadesátých letech. Týká se mnoha testů
včetně ROR a MMPI.

Nahlíženo z jiného úhlu mohou počítače integrovat data z různých zdrojů,
z anamnézy a z přímého pozorování chování. Existují však i mnohé léčky: řa-
da počítačových programů kombinuje klinické a statistické postupy. Specifické
směšování kvantitativních dat a klinického rozhodování může být zdrojem ne-
dorozumění a problémů. První směrnice pro vývoj a užití komputerizovaných
interpretativních služeb byly vydány Americkou psychologickou asociací v ro-
ce 1986. Přídatky a revize byly publikovány ve Standardech testů (1998).

Nedávného data je *počítačové adaptivní testování (CAT)*. Při diagnostice
schopností počítač upravuje úroveň obtížnosti položek v závislosti na odpovědích
subjektu. Testovaná osoba sedí před osobním počítačem, který prezentuje ani-
mované situace v barvě a zvuku (multimediální prvky v testování). Program je
interaktivní, schopný adaptace. Testovaný je dotazován na odpovědi. Jestli je
odpověď dobrá, je předložen další, obtížnější úkol. Počítač nabízí subjektu ne-

omezený prostor ve vývoji nových technologií. Nové proudy v testování osobnosti jsou spojeny např. s aplikacemi větvených technik.

Na druhé straně počítačová diagnostika vede k vývoji a rozšíření nových nástrojů testování kognitivních funkcí, které mohou být užity např. v neuropsychologii, v učení dovednostem, při poruchách pozornosti. Mohou zaznamenávat též časové charakteristiky odpovědí, což nešlo u stylu tužka-papír.

Komputerizace posuzování chování nabízí několik aplikací:

- sbírání dat týkajících se výpovědi o sobě,
- kódování těchto výpovědí,
- přímý záznam chování,
- trénink chování,
- organizace a syntetizace dat hodnotících chování,
- jejich analýza,
- podpora rozhodování.

Hartman (1986) popisuje stupeň použití osobních počítačů v testování takto:

vysoký – výběr terapeutických, poradenských a jiných postupů,

↑ – psaní integrované zprávy,
– interpretace testů,

↓ – administrace testů,

nízký – uchovávání dat.

Při řešení *etických otázek psychologické diagnostiky* se nemůžeme, bohužel, odvolat na žádný platný kodex. Přes více než třicetileté snahy o přijetí závazných norem není v našem státě k dispozici žádný nástroj regulující psychologickou činnost. V roce 2001 však vydalo nakladatelství Testcentrum překlad amerických standardů pod názvem *Standardy pro pedagogické a psychologické testování*. (Poprvé byly publikovány zásady používání psychodiagnostických metod Americkou psychologickou asociací APA již v roce 1953.)

Za kvalifikovaného psychologa, který je oprávněn k diagnostické činnosti, je považován absolvent jednooborového odborného studia psychologie. Někteří vydavatelé testů k těmto osobám ještě přiřazují absolventy dvouoborového studia psychologie, kteří psali diplomovou práci z psychologie. Diskuse na toto téma proběhne jistě v souvislosti s přijímáním zákonných pravidel regulujících práci psychologů. Odpovědnost vydavatelů a distributorů testů spočívá v ověření, zda kupující je dostatečně kompetentní k používání metod.

Psychologové jsou povinni chránit soukromí vyšetřovaných osob a musí držet získané údaje v tajnosti. Důvěrnost diagnostických dat je samozřejmě relativní, netýká se sdělení např. lékaři, který klienta léčí apod. Na druhé straně sdělování výsledků např. škole či zaměstnavateli má být selektivní a často je k němu třeba souhlasu vyšetřované osoby nebo jejích rodičů či jiných zákonných zástupců.

4 Zvláštnosti dětské diagnostiky

(M. Svoboda)

Klasická otázka, co určuje lidskou psychiku, tedy zda jsou primární vlivy dědičnosti či vlivy prostředí, byla zodpovádána na počátku století většinou s akcentem na dědičnost, později pod vlivem rozvoje behaviorismu byla zdůrazňována role prostředí. Současné interakcionistické pojetí směřuje k tomu, že naše vrozené tendence (tedy výsledek evoluce) se vyvíjejí a utvářejí prostřednictvím zkušenosti a že zážitky jsou vnímány a interpretovány pomocí vnitřních předpokladů.

4.1 Situace psychologického vyšetření

Psychologické vyšetření je specifickým druhem interakce respondenta a examinátora. Tato nejčastěji dyadická interakce je ovlivněna vzájemným působením osobní rovnice examinátora, osobní rovnice respondenta a situačními proměnnými.

- a) *Proměnné týkající se examinátora* se vztahují k věku, pohlaví, společenskému statutu, exteriéru, k charakteristikám chování. Administrace testů v osobním kontaktu psychologa s vyšetřovanou osobou předpokládá vytvoření ovzduší důvěry, optimálního vztahu, patřičného naladění respondenta. Úspěch kontaktu spočívá v oblasti motivační a je značně závislý i na sociálních dovednostech psychologa. K navázání dobrého vztahu je třeba mnoha osobních kvalit, např. trpělivosti, vřelosti, autenticity, schopnosti povzbuzovat jiné, přizpůsobivosti a vynalézavosti, neboť psycholog často jedná s lidmi, jejichž schopnost adaptace je výrazně snížena. Od examinátora se čeká chování svědčící o dostatečné flexibilitě, objektivitě, taktosti, empatii, citové stabilizovanosti, schopnosti kritiky. V osobnosti psychologa by měla být přítomna racionalita i emotivita. Indirektivní postup se osvědčuje nejlépe.

Vyšetřující musí mít dostatečné profesionální vědomosti a znalosti (v dětské psychologii nezbytné znalosti jednotlivých vývojových období), musí mít dostatečné profesionální dovednosti (nejen s vyšetřovacími metodami, ale měl by nejlépe absolvovat např. sebezkušenostní výcvik; odborná atestace v doškolovacím zařízení by měla být samozřejmostí pro psychologa s několika roky praxe).

Vyšetřující by měl mít na paměti, že poznání osobnosti druhého člověka brání i sama vlastní osobnost posuzovatele. Např. osoby se silným emocionálním založením mají tendenci přehnaně zdůrazňovat u druhých zvláštnosti související s emocionalitou.

I v psychodiagnostické práci se můžeme setkat se syndromem vyhoření (burn out syndrom). Doporučuje se stejný způsob obrany před ním jako v jiných oblastech psychologie: Bálintovské skupiny, hlubší poznávání sebe sama (v rámci nejrůznějších výcviků), odborné semináře, kontakty s jinými kolegy, obohacování vlastní osobnosti kulturou, sportem, hledání pomoci v uspokojivých interpersonálních vztazích apod.

- b) *Proměnné týkající se vyšetřované osoby* zahrnují obecné a individuální postoje, které mohou mít řadu forem (koncepce, reflexe, názor, předsudky, mínění, sentimenty). Dítě často očekává od psychologa „rodičovský či dospělý“ přístup, bojí se, že psycholog bude vytvářet „dospělou“ koalici proti němu. Z toho může vyplývat jeho pasivita či negativismus.

Je třeba vycházet z předpokladu, že i přes značné rozšíření psychologie v posledních letech nemá většina populace (tím méně děti) osobní zkušenosti s psychologií a s psychologem. Situace psychologického vyšetření je pro ni nová a chybí zkušenosti analogické např. s lékařským vyšetřením. Setkáváme se často s projevy úzkosti, které bývají ještě umocňovány používáním psychodiagnostických metod. Klient je ve stavu zkoušky, může mít trému, obavy, zda ve zkouškách uspěje (explorační a testová anxieta). Odstranění nebo alespoň redukce úzkosti je prvořadým úkolem psychologa, neboť je znám její vliv na výkon. Lze jí předcházet šetrným chováním psychologa i předběžným povědomím o psychologii. („Už jsi byl někdy u takového vyšetření u psychologa? Co myslíš, že se bude dít?“) Existují i speciální explorační nástroje mapující úroveň testové anxiety. Kromě verzí pro dospělé jsou i varianty pro děti. Příklady otázek pro děti od středního školního věku výše: „Máš strach z testování? Když řekne učitel, že bude zkoušet, začne ti rychleji bušit srdce? Pokud jsi zkoušen, myslíš vždy na to, že to neuděláš dobře?“ Někteří psychologové testují své klienty ve dvou odlišných stavech – v relaxaci a v záměrně vyvolaném napětí. Vztahy mezi výsledky nejsou vždy jednoduché a neplatí pro všechny stejně. U dětí je uvedený postup nevhodný.

- c) *Situační proměnné* se týkají podmínek, za nichž vyšetření probíhá, např. vhodné místnosti, pohodlného místa pro snímání metod, osvětlení, prostoru pro hrovou činnost, jako je např. tabule, krabice s hračkami a nejrůznějšími performačními pomůckami apod.

Psychodiagnostické vyšetření ovlivňuje rovněž správná administrace testů a ostatních užitých pomůcek. Na to je třeba dbát již při formální úpravě testů. Kromě verbální instrukce podávané examínátorem, by metody měly obsahovat předtištěnou instrukci, která alespoň v minimálním rozsahu informuje o požadovaných úkolech. Kromě toho je nezbytné do některých metod vkládat jiné instrukce, jako např. „Obraťte a pokračujte na další straně!“ nebo „Neobracejte a vyčkejte dalších instrukcí psychologa!“ apod.

Správná administrace testů je dána i ve stanovení pořadí jednotlivých zkoušek, v přihlídnutí k únavě exploranda a v poskytnutí nezbytného odpočinku. Je vhodné, aby testové vyšetření bylo vždy zapojeno do širších souvislostí, aby jeho součástí byl psychologický rozhovor apod. Psychologické vyšetření není izolovaným procesem, ale obvykle souvisí s jinými psychologickými aktivitami, např. s psychoterapií, poradenskou intervencí atd. A tyto terapeutické, reedukační, poradenské prvky pronikají i do samotné diagnostické činnosti.

V šedesátých a sedmdesátých letech tohoto století, kdy se psychologie na našem území hlásila o své místo na slunci, bylo psychologické vyšetření v roli laboratorního nálezu. Pacient měl být vyšetřen, nález odeslán a tím bylo vše uzavřeno. V pediatrické oblasti a následně i v poradenské psychologii byla situace příznivější. Psychologické vyšetření dnes je něco více než pouhé testování. Psycholog není jen sběratel a interpret dat. Výsledkem jeho psychodiagnostické práce je zpráva o zjištěních, ale i jeho úvahy, mínění a doporučení. Získávání testových dat a jejich skórování je důležité, avšak je to jen úvodní krok v celém procesu práce s dítětem.

Základním účelem a cílem psychologické diagnostiky je sledování nejlepších zájmů dítěte. Položené otázky by měly psychologovi pomoci vymezit obsah vyšetření, stanovit, jak se bude odvíjet, na co se zaměří a jakých metod bude použito. Vždy je lepší, pokud jsou kladeny specifické požadavky. Na nespécifické žádosti („Prosím o psychologické vyšetření dítěte“) je obtížné kvalitně odpovědět tak, aby to řešilo konkrétní problém či situaci.

4.2 Struktura a průběh vyšetření

V odborné psychodiagnostické literatuře se setkáváme s tzv. Základním psychologickým vyšetřením (Basic Psychological Examination BPE). Je koncipováno v nejširší rovině (jeho účelem nejsou odpovědi na konkrétní otázky, posouzení pro různé účely apod.). V jeho *strukturu* je věnována pozornost následujícím oblastem:

1. vlivy okolí (tzv. ekologický princip) – bereme v potaz prostředí, ve kterém dítě žije, neboť to je třeba zkoumat stejně jako dítě samotné. Tážeme se po účelu vyšetření: co tím chce sdělit jeden rodič druhému, co sleduje učitelka vyžadující vyšetření;
2. chování dítěte;
3. intelektuální faktory;
4. neuropsychický stav;

5. školní úspěšnost;
6. osobnost (sociálně afektivní faktory).

Proces psychologického vyšetření je možno dělit do pěti etap:

1. Formulace otázek, problému a stanovení hypotéz (mohou být někdy nastíněny otázkami jiného odborníka).
2. Výběr vhodných a adekvátních psychodiagnostických metod. Zde je zodpovědný pouze psycholog a jinému specialistovi nepřísluší navrhnout použití konkrétní metody. Při volbě metod se psycholog řídí danou problematikou, kdy z dostupných vyšetřovacích nástrojů volí ty, které jsou pro zodpovězení dané otázky nejvhodnější a s nimiž má dostatek zkušeností. Při volbě testu je třeba si uvědomit několik skutečností:
 - a) co se chci o vyšetřované osobě dovědět (chci zjistit např. jedinou vlastnost či schopnost, nebo potřebuji zachytit celkovou strukturu osobnosti?),
 - b) k jakému účelu vyšetření provádíme,
 - c) jaké metody máme k dispozici,
 - d) jakou taktiku volíme při vyšetření – např. individuální nebo skupinové vyšetření, následnost použitých metod atd.
3. Vlastní vyšetření (získávání údajů z psychologické anamnézy, rozhovoru, pozorování, použití testových, případně přístrojových metod).
4. Vyhodnocení získaných dat. (Nejen kvantitativní vyhodnocení, ale i kvalitativní rozbor. Bylo by nedostačující vypočítat např. index anxiózy na základě dotazníku, kdybychom současně nezjišťovali, které položky byly kladně zodpovězeny.)
5. Formulace závěrů, nálezu a případných navrhovaných opatření.

Průběh psychologického vyšetření může mít tyto fáze:

1. Přípravné stadium – důvod vyšetření. Bývá spojeno se studiem dokumentace zaměřeným na předběžné seznámení s problémem, s rodinou, se školou apod.
2. Vlastní psychologické vyšetření dítěte – pozor na navázání a udržení kontaktu. Pozorování interakce dítěte s doprovázejícími osobami. Jak se změní chování dítěte, zůstane-li s vyšetřujícím o samotě? Projevuje separační úzkost? Důležitá je rovněž sukcesivnost použitých technik: na začátek vyšetření je vhodné zařadit hru, kresbu či jiné projektivní techniky, u starších dětí a adolescentů je prezentace projektivních technik vhodná později. Královskou metodou je rozhovor.

3. Analytická fáze – skórování testových výsledků a integrace s dalšími údaji (slučují se fáze 1 a 2). Tento postup slouží psychologovi k formulování intervenčních strategií a doporučení, k popisu současných schopností a deficitů dítěte.
4. Interpretace výsledků a jejich sdělování rodičům, vychovatelům, resp. i dalším osobám, které mohou participovat na co nejlepších výsledcích dítěte. Výsledky musí být objasněny a interpretovány tak, aby byly srozumitelné.
5. Ověřování výsledků vyšetření a z něj vyplývajících intervenčních postupů. Zajímá nás, jak byly úspěšné. Další návštěvy (katamnestické sledování) mohou přinést korekci přijatých opatření, resp. nová doporučení. Výsledky vyšetření mají procesuální charakter, upravují se na základě vývoje dítěte.

Nabízí se otázka **srovnatelnosti psychodiagnostického vyšetření u dětí a u dospělých**. Koluchová s Morávkem (1991) shrnují specifické rysy vyšetřování dětí a mladistvých takto:

1. Psychický vývoj dítěte je rychlejší než u dospělých, vývojová období jsou kratší. Pro diagnostiku je nezbytná znalost jednotlivých vývojových stupňů.
2. U dětí se obtížněji odlišují tzv. hraniční stavy, subklinické projevy duševních nemocí, širší norma od patologie. Čím je dítě mladší, tím je rozlišení obtížnější. Rovněž tak je obtížná diferenciální diagnostika u dětí a mládeže.
3. Dítě je více než dospělý závislé na svém sociálním prostředí, hlavně na rodině. Vybrané metody by měly tyto faktory zahrnovat.
4. Dítě má velkou potřebu pocitu jistoty, hlavně v zátěžových situacích (za niž lze psychologické vyšetření považovat). V situaci testování zažívá často nejistotu, strach, separační úzkost.
5. V dětské psychologii mají psychodiagnostické metody specifickou míru využitelnosti. Zejména u mladších dětí bývá možnost použití testů menší. Většina testů předpokládá spolupráci vyšetřované osoby nebo alespoň určitou stabilitu chování; děti jsou zvýšeně unavitelné, jejich pozornost je labilnější, mají malou schopnost introspekce, a tedy i sebeposouzení. Proto je nutné používat více klinických metod – pozorování a rozhovor.
6. Z řečeného vyplývá i obtížnější interpretace výsledků. Predikce vývoje bývá tím méně přesná, čím je dítě mladší. S vyšší mírou přesnosti lze predikovat nejbližší vývojové období.
7. Psychodiagnostika adolescentů (dospívajících) má další specifika související s komplikovanými procesy a změnami dospívání. Při popisu jednotlivých diagnostických okruhů jim bude vždy věnována zvláštní pozornost.

Při motivaci dítěte jeho věk, pohlaví, inteligence, schopnosti, profesní či sociální status, jeho osobní zkušenosti a vřelými mezilidskými vztahy by chování.

Předškolní děti jsou velmi bázlivost, nesmělost, mají dítě uklidnit. Jsou otevřené k okolí. Jsou zentována jako hravá s velkou úlohou. Pozornost, vizuální.

Děti v prvních letech předškolních dětí. Jsou o testování. Starší děti testujeme děti z jiných třídních modifikací. Jsou frustrovanými ve školní situaci. Pro motivaci školní duální prestiže.

5 Klasifikace psych...

(M. Svoboda)

Pokusů o dělení psychických kritérií. Pragmatické, verbální kritéria, kdy používající per...

Podle formální stupnice, projekční metody, kterou má metodika (apod.).

Kategorizace psychická tak podstatná...

Pro potřeby dalších metod:

Při *motivaci dítěte či mladistvého* k vyšetření je ve hře mnoho proměnných: jeho věk, pohlaví, předběžná zkušenost, osobnostní charakteristiky, národnost, profesní či socioekonomický status apod. Výsledky mohou být ovlivněny chováním examinátora. Psycholog se může pohybovat mezi chladnými a vřelými mezilidskými vztahy, může používat rigidní nebo přirozené způsoby chování.

Předškolní děti mívají často obavy před cizími lidmi, projevuje se plachost, bázlivost, nesmělost. Naše přátelské, uvolněné a veselé způsoby chování pomáhají dítě uklidnit. Plaché dítě potřebuje více času k tomu, aby se stalo družné a otevřené k okolí. Testovací procedura musí být flexibilní a má být dítěti prezentována jako hra. Dětská zvědavost by měla být podnětána před každou novou úlohou. Pozor na nedostatek zájmu, odmítání nebo jiné projevy negativismu.

Děti v prvních dvou ročnících základní školy mohou mít mnoho problémů předškolních dětí. Hravý přístup je opět ten nejlepší, neboť vzbuzuje zájem o testování. *Starší školáci* mohou být motivováni prvky soutěživosti. Pokud testujeme děti z jiných kultur nebo z výchovně deficitních prostředí, nemůžeme přistupovat k jejich motivaci stejnými (výše popsány) prostředky bez patřičné modifikace. Speciální motivační potíže mohou nastat s dětmi výrazně frustrovanými ve škole, s osobami emočně narušenými, s mladistvými delikventy. Pro motivaci *starších školních dětí či adolescentů* lze využívat motiv individuální prestiže.

5 Klasifikace psychodiagnostických metod

(M. Svoboda)

Pokusů o dělení psychodiagnostických metod je mnoho. Liší se používáním různých kritérií. Pragmatická dělení rozlišují např. metody individuální kontra skupinové, verbální kontra nonverbální, metody typu „tužka-papír“ kontra metody používající performační pomůcky.

Podle formální stránky metody lze rozlišovat např. dotazníky, posuzovací stupnice, projektivní metody aj. Jiným kritériem může být psychická funkce, kterou má metoda postihovat (např. testy paměti, inteligence, emotivity apod.).

Kategorizace psychologických vyšetřovacích metod není z vědeckého hlediska tak podstatná, přisuzujeme jí hlavně didaktický význam.

Pro potřeby dalšího výkladu je použito následující klasifikace psychodiagnostických metod:

I. KLINICKÉ METODY

1. Pozorování
2. Rozhovor
3. Anamnéza
4. Analýza spontánních produktů

II. TESTOVÉ METODY

1. Vývojová diagnostika
2. Testy inteligence
3. Testy speciálních schopností
4. Neuropsychologické metody
5. Projektivní metody
 - a) Verbální
 - b) Grafické
 - c) Metody volby
6. Kresebné metody
 - a) Kresba jako měření úrovně rozumových schopností
 - b) Kresba jako měření úrovně senzomotorických dovedností
 - c) Kresba jako projektivní metoda
 - d) Kresebné testy kreativity
7. Dotazníky
 - a) Jednodimenzionální dotazníky
 - b) Vícedimenzionální dotazníky
 - c) Dotazníky pro rodiče či vychovatele
8. Objektivní testy osobnosti
9. Posuzovací škály

V dalším textu bude pojednáno o jednotlivých skupinách metod, přičemž pozornost bude zaměřena na ty skupiny a jejich představitele (tedy konkrétní vyšetřovací metody), kterých psychologové v praxi nejčastěji používají. Rozsah textu nedovoluje pojednat o přístrojových metodách a některých speciálních postupech (např. vyšetření fyziologických korelátů aj.).