01

Original file

**1) Psychodiagnostika jako věda a praxe. Psychometrický a klinický přístup, testová a netestová psychodiagnostika, pojem měření v psychologii. Historie vývoje a používání psychodiagnostických metod. Klasifikace diagnostických metod. **

**Psychodiagnostika **je aplikovaná psychologická disciplína, jejímž předmětem je pozorování, měření a hodnocení. Cílem psychodiagnostiky je zjišťování a měření duševních vlastností a stavů a konečné stanovení diagnózy.

Má jednak obecné teoretické základy. V této oblasti si je příbuzná s diferenciální psychologií – sledování rozdílů jednotlivých psychických funkcí a vysvětlení individuálních rozdílů pomocí porovnávání skupin.

Také je ale praktickou oblastí, zabývající se konkrétními testovými a netestovými metodami.

**Psychometrický přístup, **je charakteristický pro práci s testovými metodami (testová psychodiagnostika). Testové metody (standardizované, psychometrické) – představují standardizovaný způsob vyšetření, při němž dodržujeme určitá pravidla, užíváme jednotných pomůcek a jednotným způsobem vyhodnocujeme získané informace. Tj. všechny zkoumané osoby/pacienti jsou vystaveni stejnému podnětovému materiálu za stejných podmínek. Cílem je zjistit jak silně je zastoupená určitá vlastnost vzhledem k normě nebo průměrných hodnotám určité populace.

Dělíme je:

a) podle způsobu komunikace – verbální a neverbální

b) podle počtu zkoumaných dimenzí – jedno- či multidimenzionální

c) podle zaměření – testy inteligence, jednotlivých funkcí a schopností

d) podle hlavního principu – testy výkonové, projekční, dotazníkové

Testový postup se řídí standardními postupy, jež jsou psychometricky podloženy a nemůžou se libovolně měnit (má statistický základ).

U statistického přístupu se používají matematické modely, na základě nichž se formuluje prognóza týkající se v podstatě skupiny osob (i když predikce se může vztahovat i na jednotlivce). V rámci statistického přístupu se tak zkoumají souvislosti a vztahy psychických rysů za pomoci souboru vybraného z jasně definované populace osob a data, která se potom zpracovávají, mají v podstatě vždy podobu členství ve skupinách, popřípadě korelačních vztahů mezi proměnnými.

**Klinický přístup **je typický pro práci s klinickými metodami (klinická, netestová psychodiagnostika).Klinické metody (netestové, kvalitativní) – jsou postupy, které nejsou psychometricky podloženy, klinický postup tak není vázán přísnými pravidly. Získané údaje mají kvalitativní charakter (kazuistické zpracování výsledků). Jsou orientovány na poznání konkrétního individua v jeho celistvosti a jedinečnosti. Zachycují jedince v dynamice vývoje a vytváří o něm celkový obraz. Klinik je zde v roli citlivého pozorovatele, který zachytí všechny důležité projevy jedince, které pak integruje ke stanovení diagnózy. Existují 4 skupiny metod: diagnostický rozhovor, pozorování, získávání anamnestických údajů, hodnocení výtvorů. Klinické metody jsou spíše spojeny s použitím ve zdravotnické oblasti.

Klinický postup není vázán přísnými pravidly, nemá statistický základ, a proto lze obměňovat postupy. U klinického postupu je snaha získat co nejvíce informací z různých zdrojů, cílem je prognóza týkající se jednoho konkrétního klienta.

U klinického postupu nejsou závěry vyvozeny ze zjištěných vztahů mezi proměnnými, nebo členstvími v různých skupinách, určené na základě výsledku testu. Závěry jsou založeny na důkladné znalosti nějakého teoretického přístupu, v jehož vztahovém rámci daný psycholog uvažuje, a jedná se o výsledek tvůrčího procesu, který může provádět pouze odborně vzdělaný profesionál. U statistického přístupu by závěry mohl vyvodit i zaškolený úředník (

Tab. 2.1 Rozdíly mezi statistickým a klinickým přístupem (dle: Helmstadter, 1964)

Statistický přístup	Klinický přístup
Intenzivní zkoumání několika rysů	Extenzivní informace o jedné osobě
Všechny informace v podobě členství ve skupinách	Lze použít libovolná data
Predikce založená na počtu pravděpodobností	Predikce založená na znalostech teorie chování
Predikci jako formální důsledek pozorování může provést i úředník	Predikci jako kreativní akt musí provést vysoce zkušená osoba
Nelze upotřebit řídké (náhodné) jevy	Náhodné jevy lze upotřebit

**Který z obou přístupů je úspěšnější v predikci/prognóze? **(zdroj: Groth – Marnat, 2009, s. 29 a dále)

V této diskuzi se bere klinický přístup jako kombinace klinického a testového – klinik vytváří svůj úsudek na základě kombinace různých údajů, včetně testových profilů.

Počátek diskuze – Paul E. **Meehl **1954 – publikoval přehledovou studii výzkumů, které se zabývaly srovnáním relativní přesnosti klinického úsudku a statistické formulace, přičemž oba přístupy vycházely ze stejných dat (životní historie, demografická data a testové profily). Dospěl k výsledku, že statistika byla v predikci úspěšnější. I další výzkumníci později dospěli k podobným výsledkům.

Ale přesto jsou zde důvody, proč používat klinický přístup: jsou oblasti, ke kterým se jinak než pozorováním nebo rozhovorem nedostaneme, které nelze změřit, ale přesto jsou pro predikci důležité. Také idiosynkratické události, které nemají častou frekvenci, mohou výrazně klinický úsudek změnit, ačkoliv žádné statistické formulace je neberou v potaz (viz také tabulka výše, poslední řádek).

**Pojem měření v psychologii: **měření je součástí psychodiagnostické činnosti (psychometrie), je to měření psychických jevů (registrace pozorovaného chování). Cílem **psychometriky **je konstrukce a ověřování psychodiagnostických metod. Než může být jakákoli psychodiagnostická metoda použita, musí projít procesy konstrukce, ověřování a standardizace (umožňuje nám zvážit, jakou metodu, pro jaký problém funkčně použít).

**Měření nebo „měření“ v psychologii **

(podle knihy Psychometrika: Měření v psychologii, Urbánek, Denglerová, Širůček, 2011, s. 59 a dál)

Stevensonova definice měření, která se v psychologii nejčastěji používá: měření je přiřazování čísel objektům podle definovaných pravidel.

Stevenson psal již ve čtyřicátých letech o úrovních měření: nominální, ordinální, intervalová a poměrová. V každé z těchto úrovní je možné provádět pouze určité matematické operace, aby byly matematické operace smysluplné.

Michel (1999) ale tvrdí, že Stevensonova definice nedefinuje měření, ale „číslování objektů“. Pokud by totiž opravdu definoval měření, jak je uvedeno výše: že měření je přiřazování čísle objektům podle **definovaných pravidel**, explicitně by tyto pravidla definoval. Což se ale nestalo. Navíc „při měření bychom neměli pouze číslovat objekty, ale měřit kvantitativní atributy těchto objektů. Kvantitativnost většiny psychologických atributů (nebo konstruktů) však zatím nebyla empiricky prokázána v důsledku všeobecné ignorance hlavního proudu kvantitativní psychologie k tomuto vědeckému a empirickému požadavku a nekritičnosti vůči vlastním metodologickým postupům.“ (Urbánek et al., 2011, s.59). Kvantitativnost psychologických atributů tak pouze předpokládáme, podobně jako předpokládá Thorndike: Cokoli existuje, existuje v určitém množství, a může být tedy měřeno.

Dalším problémem je tvrzení, že v psychologii používáme nepřímé měření. Přímé měření je používané často u geometrických veličin, kdy měříme atribut objektu (např. délku) shodným atributem měřidla (např. délkou pravítka). U nepřímého měření měříme atribut objektu (např. hmotnost) jiným atributem měřícího nástroje – (např. délkou protažení pružiny, na kterou je objekt o určité váze zavěšen). Mezi těmito atributy - délkou pružiny a hmotností závaží – existují empiricky prokazatelné nebo matematicky definované vztahy. V psychologii se podle některých autorů také používá nepřímé měření. Protože na míry psychických charakteristik se usuzuje z odpovědí na otázky v dotazníku nebo jiné úkoly, jinými slovy na základě výsledků nějaké aktivity. Toto tvrzení o nepřímosti měření je ale stále přehnaně optimistické, protože o přesně definovaném matematické vztahu mezi výsledky nějaké aktivity a hodnotami měřeného atributu, se kterým mají být tyto výsledky spojeny, nemůže být pochopitelně řeč. V psychologii tak neprovádíme ani nepřímé měření, ale spíše již zmíněné číslování. (diskuze na téma nepřímé měření v psychologii – viz Urbánek, et al. 2011, s. 81-83).

Dělení psychodiagnostických metod (podle Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001, Psychodiagnostika dětí a dospívajících, s.30)

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

Klasifikace psychodiagnostických (testových) metod (podle Urbánek et al., 2011)

Klasifikace na základě povahy měřeného rysu (klasifikace dle Cronbacha)

1. Metody měřící typické chování – osobností charakteristiky, postoje, chování, hodnoty. Na jednotlivé položky neexistují správné nebo nesprávné odpovědi.

2. Metody zjišťující maximální výkon – odpovědi jsou porovnávány s klíčem správných a nesprávných odpovědí

Klasifikace na základě způsobu administrace

1. Individuální vs. skupinové
2. Jazykové a nejazykové
3. Performační (proband podává výkon a je pozorován – zapisuje si testující) a tužka papír – kdy zapisuje výsledky proband sám do odpovědního listu

Dále také //projektivní //diagnostické metody

**Historie a vývoj používání psychodiagnostických metod **(Aiken, 1999 in Urbánek et al., 2011, s. 21/22)

4. stol. př. n. l.	Teofrastos popisuje 30 osobnostních nebo charakterových typů
2. st. n. l.	Galenos dává do souvislosti Hippokratovu teorii tělesných tekutin a temperament
1800	Němečtí lékaři Franz Joseph Gall a Johann Spurzheim zakládají pseudovědeckou frenologii, která dává do vztahu hrboly na lebce a osobnostní vlastnosti
1884	Francis Galton popisuje slovní asociační metodu, výběr chování a jiné metody pro měření charakteru
1892	Německý psychiatr Emil Kraepelin používá slovní asociační metodu v klinickém kontextu
1896	Kraepelin navrhuje novou klasifikaci mentálních poruch
1905	Carl Gustav Jung používá slovní asociační test pro analýzu mentálních komplexů; publikován první praktický test inteligence, Binetova-Simonova škála od Alfreda Bineta a Theodora Simona
1906	Corneille Jean Francois Heymans a Enno Dirk Wiersma vyvíjejí seznam symptomů svědčících o psychopatologii
1910	Publikovány Kentovy-Rosanoffovy seznamy slov
1919	Používán první standardizovaný osobnostní inventář Personal Data Sheet Roberta S. Woodswortha; publikován X-O Test Sidneyho Presseyho
1921	Poprvé publikován psychodiagnostický test Hermanna Rorschacha v knize *Psychodiagnostik*
1925	Ernst Kretschmer popisuje svoje pozorování o vztazích tělesné stavby k osobnosti a mentálním chorobám
1926	Publikován test Kresby lidské postavy Florence L. Goodenoughové
1927	První vydání Vocational Interest Blank for Men od Edwarda Kellogga Stronga
1928	*Zprávy o studiích charakteru* Hugha Hartshornea a Marka Arthura Maye
1930	David M. Levy a Samuel J. Beck popularizují Rorschachův test ve Spojených státech amerických
1935	Henry Murray se svými spolupracovníky vyvíjí Tematický apercepční test (TAT); publikována Humm-Wadsworthova temperamentová škála
1938	Henry Murray publikuje *Explorations in Personality*, popisující teoretické základy Tematického apercepčního testu; publikován Benderův Vizuomotorický tvarový test pro diagnostiku osobnosti a organického poškození mozku; první vydání *Mental Measurement Yearbook*
1939	Publikovány Kuderova metoda Preference Record a inteligenční test Wechsler-Bellevue
1940	Jay P. Guilford používá faktorovou analýzu pro konstrukci osobnostního inventáře
1941–1945	U. S. Office of Strategic Services vyvíjí situační testy
1942	William Herbert Sheldon a Stanley Smith Stevens zveřejňují výzkum o vztazích mezi tělesnou stavbou a temperamentem
1943	Publikován Minnesotský multifázový osobnostní inventář od Starka R. Hathawaye a Johna Charnleye McKinleye
1949	Publikován dotazník 16 PF od Raymonda B. Cattella
1953	William Stephenson vyvíjí metodu Q-třídění
1954	Publikována práce Paula E. Meehla *Clinical Versus Statistical Prediction* (*Klinická versus statistická predikce*)
1955	Publikována práce George A. Kellyho *Psychology of Personal Constructs* (*Psychologie osobních konstruktů*)

1958	Lawrence Kohlberg publikuje první verzi Škály morálního usuzování
1970–1990	Zvyšující se využití počítačů při vývoji, administraci, skórování a interpretaci nástrojů a postupů diagnostiky osobnosti
1972	Publikován Self-Directed Search J. Hollanda pro měření zájmů a osobnosti; ve Spojených státech amerických publikováno a široce přijato pravidlo Model Penal Code pro vymezení právní nezpůsobilosti, díky kterému se u soudů ve Spojených státech amerických začala používat psychologická diagnostika
1974	Publikován a popularizován výzkum osobnosti typu A, náchylné ke koronárním onemocněním, od Meyera Friedmana a Raye H. Rosenmana
1975–1980	Rozvoj metod behaviorální diagnostiky
1985	Publikovány Standardy pro pedagogické a psychologické testování
1987	Publikována revize Kalifornského psychologického inventáře
1989	Publikován MMPI-II
1994	Publikováno čtvrté vydání Diagnostického a statistického manuálu (DSM-IV)
1997	Publikována třetí verze WAIS-III
1998	Publikován Thirteenth Mental Measurement Yearbook (13. Burosova ročenka mentálního měření)

Použité zdroje:

Groth-Marnat, G. (2009). *Handbook of psychological assessment*. Hoboken, N.J. : John Wiley & Sons, Inc.

Svoboda, M., Krejčířová, D. & Vágnerová, M. (2001). *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál.

Urbánek, T., Denglerová, D. & Širůček, J. (2011). *Psychometrika: měření v psychologii*. Praha: Portál.