



ZÁKLADY PSYCHOGNOSTIKY

Doc. PhDr. Jan Srnec, CSc.

ISBN 978-80-904541-6-3





**EVROPSKÝ SOCIÁLNÍ FOND
PRAHA&EU: INVESTUJEME DO VAŠÍ BUDOUCNOSTI**

**Pražská vysoká škola psychosociálních studií
Praha 2010**

ISBN 978-80-904541-2-5

Základy psychognostiky

Doc. PhDr. Jan Srnec, CSc.
Praha, PVŠPS 2010

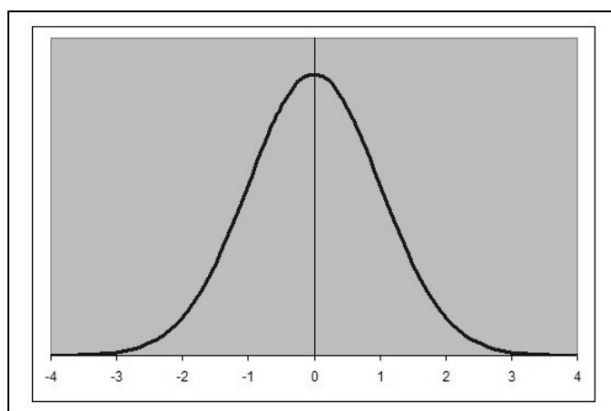
Obsah

1. Historický úvod	3
1.1 Rozdíly mezi lidmi	3
1.2 Diferenciální psychologie. William Stern a Hugo Münsterberg.	5
2. Terminologie	11
2.1 Psychodiagnostika mimo oblast zdravotnictví	11
2.2 Psychodiagnostika a psychognostika	12
3. Kontexty psychognostiky	14
3.1 Psychognostika jako složka intervencí	14
3.1.1 Příklady a cíle intervencí	19
3.2 Etické hledisko	20
3.2.1 Příklad etických dilemat	21
3.2.2 Hodnocení jako činnost	24
3.3 Axiologické hledisko	28
3.3.1 Validita a hodnota lidského zdraví.	30
3.3.2 Příklad psychoterapie	32
3.4 Strategie psychognostiky	36
3.5 Hledisko předmětu a metod	38
3.5.1 Relativně stabilní charakteristiky u dospělých	39
3.5.2 Vývojové charakteristiky.	41
3.5.3 Stavy psychických regulací	43
4. Diagnostika poruch osobnosti.	44
4.1 Dimenzionální versus kategoriální model	45
4.2 Metody pro dimenzionální diagnostiku poruch osobnosti	47
4.3 Argumenty pro dimenzionální model podle DSM	48
5. Dodatek: Psychometrický základ standardních skóre	51
Literatura.	56

1. Historický úvod

1.1 Rozdíly mezi lidmi

Pozornost k rozdílům mezi lidmi se zrodila v hlavě geniálního Angličana a amatérského psychologa *Francise Galtona* (1822-1911) už v polovině 19. století. V té době, před stopadesáti lety, to pochopitelně ještě nebyl celý vědní obor psychologie, pozdější „diferenciální psychologie“, ale byla to jen jedna z cest, která Galtonovi umožnila systematicky zkoumat to, co ho velmi zajímalo. Předmětem jeho zájmu byla dědičnost inteligence.¹ K získání potřebných podkladů (empirických dat) zvolil metodu srovnávací: porovnával lidi mezi sebou, v jednotlivých rodinách zjišťoval počty jejich úspěšných členů – těch, kteří obdrželi společenská uznání a vyznamenání, z nekrologů usuzoval, kdo dosáhl věhlasu a zda mezi jejich příbuznými byl počet těch více významných (oceněných) vyšší než byl v běžné populaci atd. Galtonovi bylo také známo to, co už dříve objevil u francouzských branců *Adolphe Quételet* (1796-1874), belgický astronom a matematik. Jeho objev vystihuje graf, který je dnes znám jako Gaussovo „normální rozložení“:



Kdybychom na svislou osu nanášeli počty branců se stejnou výškou postavy, pak největší počty bychom zjistili ve středu rozložení a na obě strany, k těm postavou menším i k těm větším, by jejich počet plynule klesal.

Quételet razil ideu „středního člověka“ (*l'homme moyen*), v r.1835 uveřejnil ve

dvou svazcích „*Sur l'homme et le développement de ses facultés*“ a jeho výzkumy vedly ke vzniku antropometrie. Od něho také pochází „ideální váha“ člověka v závislosti na výšce postavy (index je dnes známý pod ang. zkratkou BMI – Body Mass Index). Quételet si byl dobře vědom existence biologických a psychologických rozdílů mezi lidmi, ale chápal je spíš jako „chyby přírody“. Jeho cílem nebylo objevovat to, čím se lidé od sebe liší, ale co platí pro člověka obecně, jako pro reprezentanta lidského druhu.

¹ „Galtonův zájem o individuální rozdíly odrážel postavení psychologie v tehdejší Británii. Na rozdíl od německých univerzit neposkytovaly britské univerzity psychologii žádnou podporu ... Na německé univerzitě by Galtona uvedli do fyziologické psychologie, ale v Británii se mohl pouze ptát, co způsobilo jeho nadání a jak může společnost počet lidí, jako je on, ještě zvýšit“. Tak o Galtonovi píše Morton Hunt (2000, str. 202-203), jehož *Dějiny psychologie* patří k nejzdařilejším v daném oboru a studentům i ostatním zájemcům o psychologii její četbu vřele doporučuji.

Podobné zaměření měla lipská škola *Wilhelma Wundta* (1832-1920), navazující na průkopnické psychofyzikální experimenty Weberovy, Helmholtzovy a Fechnerovy kolem poloviny 19. století. Také ta se snažila – po vzoru přírodních věd – objevit obecné zákonitosti lidské psychiky. Třebaže Wundtovi bylo později vytýkáno, že experimentování s nejelementárnějšími psychickými procesy (čítí a vnímání) nemá pro praxi valný význam, historici psychologie se shodují na tom, že „moderní éra psychologie“ začala otevřením Wundtovy laboratoře na Lipské univerzitě v roce 1879. Vášnivým experimentátorem Wundtem zahájená tradice pokračovala výzkumem paměti na berlínské univerzitě (Ebbinghaus, Müller) a laboratorním studiem myšlení na univerzitě ve Würzburgu (Külpe, Marbe, Ach, K. Bühler aj).

Na přelomu 19. a 20. století byla už psychologie vnímána jako samostatný vědní obor a sílilo očekávání od jejího využití v praxi, konkrétně hlavně od měření individuálních rozdílů. Nadšeným stoupencem antropometrických měření byl *James McKeen Cattell* (1860-1944), Američan, který studoval 3 roky v Lipsku u Wundta a po doktorátu odešel do Londýna, kde navázal hluboké přátelství s mnohem starším Galtonem. V Galtonově Antropometrické laboratoři také střídavě pracoval a v r. 1890 publikoval v časopisu *Mind* své první zkušenosti s „Duševními testy“. To spolu s virtuální napodobeninou Galtonovy Antropometrické laboratoře na světovém veletrhu v Chicagu v r. 1893 způsobilo, že se v následujících letech nebyvale rozšířilo psychologické testování v Americe i v Evropě.

Pár let nato nastalo úspěšné a roky trvající období vývíjení nejslavnější škály na měření inteligence dětí. Jejími původními autory byli Francouzi *A. Binet* a *T. Simon*; hromadné testování normálních i slabomyslných dětí ve Spojených státech organizoval *H. Goddard*, týž se zasloužil o revizi a o společenské aplikace Binet-Simonovy škály při řešení problémů imigračních (namnoze však i aplikace nekritické, křivdící mnohým přistěhovalcům). O užitečnosti této škály byl však přesvědčen také *L. M. Terman*, profesor psychologie na Stanfordově univerzitě, osvícený vědec se sociálním cítěním a s kritickými postoji. Jeho zásluhou byla v r. 1916 vydaná nová revize škály, nazvaná „Stanfordská-Binetova škála“. Ta měla větší počet položek než škála původní a skóry v ní byly založeny na výsledcích získaných na rozsáhlém standardizačním souboru normálních i subnormálních dětí a dospělých.

K historii Binet-Simonovy škály se váže také historie inteligenčního kvocientu. Výsledky testovaného dítěte byly původně vyjádřeny v jeho „mentálním věku“, tj. ve věkové úrovni, jaké dítě dosáhlo při řešení úkolů seřazených od snazších k obtížnějším. Škála byla konstruovaná tak, že úkoly byly přiřazeny vždy k určitému věku, ve kterém je normální děti

řešily se zdarem, takže toto srovnání s vývojovou „normou“ umožnilo stanovit „mentální věk“ (MV) dítěte. Do podoby „intelligenčního kvocientu“ upravil výsledek měření německý psycholog *W. Stern* (1871-1938): škálou zjištěný mentální věk dítěte se ještě vydělí jeho věkem chronologickým (ChV), znásobí stem a tím se získá proslulý IQ. (Př.: šestileté dítě dosáhlo MV čtyřletého, jeho IQ je 67; osmileté dítě je na mentální úrovni desetiletého, jeho IQ je 125.)²

K dalšímu pokroku ve vývoji testových metod (a k měření interindividuálních rozdílů) došlo po vstupu Spojených států do první světové války. Pokrok se očekával v zavedení skupinových (hromadných) testů, které by umožnily rychle vytřídit méně schopné příslušníky armády na straně jedné a na straně druhé ty, které by bylo možno doporučit ke speciálnímu výcviku a do odpovědnějších funkcí. Ve skupině psychologů, která měla testy připravit, byli nám už známí Terman a Goddard a hlavně také testováním v armádě proslavený *Robert Yerkes*, profesor na Harvardu. Zorganizovaná širší skupina několika desítek psychologů vytvořila za dva měsíce dva testy, Army alfa (verbální) a Army beta (obrázkový). Ten druhý byl určen pro 40% branců, kteří byli funkčně negramotní. Historie konstatuje, že „když válka v listopadu 1918 končila, podstoupilo testy více než 1,7 milionu mužů a testované muže hodnotilo a navrhovalo pro ně vhodný vojenský úkol zhruba 300 psychologů pod Yerkesovým vedením“ (podle M. Hunt, 2000, str. 227).

1.2 Diferenciální psychologie. William Stern a Hugo Münsterberg



William Stern se narodil 1871 v Berlíně jako vnuk reformního filosofa Sigismunda Sterna. Doktorát z psychologie získal 1893 na berlínské univerzitě, v r. 1916 byl jmenován profesorem na univerzitě v Hamburku a tamtéž byl ředitelem Psychologického Institutu až do r. 1933. Pro svůj židovský původ byl nacisty z Německa vyhnán, emigroval nejprve do Nizozemí, pak do Spojených Států, kde až do své smrti v r. 1938 učil na Duke University v Severní Karolině.

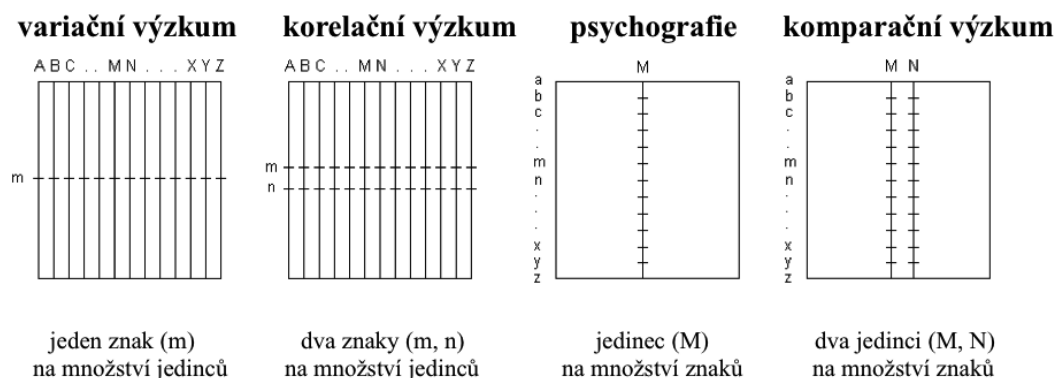
2 Přínos *W. Sterna* do dějin psychologie byl mnohem větší, než jak bývá uváděn zejména v západní literatuře. Obvykle se uznává jen jeho zásluha o IQ: opravdu vtipný byl jeho návrh vyjádřit úroveň duševního vývoje dítěte vypočtením podílu mezi jeho mentálním a chronologickým věkem. Ve skutečnosti však byly hlavní Sternovy zásluhy v něčem závažnějším: byl první, kdo důkladně promyslel a rozpracoval metodologické základy diferenciální psychologie. Na jeho rozlišení komplementární dvojice pojmů psychognostiky a psychotechniky navázal *H. Münsterberg* podrobným rozpracováním úkolů obecné **psychotechniky** a po dalších desítkách let na ně navazujeme my svou koncepcí **psychognostiky**, pojímané širší než jak je dosud tradovaná současná psychodiagnostika.

Ve své době patřil Stern k hlavním představitelům německé psychologie. Má nesporně hlavní zásluhu na vybudování teorie a metodologie diferenciální psychologie. Je účelné připomenout některé Sternovy postřehy, které uplatnil před 100 lety, když promýšlel novou orientaci psychologie na individuální rozdíly. Jako podklad zvolíme publikaci o více než 500 stran, jejíž plný název zní *Die Differenzielle Psychologie in ihren methodischen Grundlagen* („Diferenciální psychologie v jejích metodických základech“, 1. německé vydání 1911, poslední 1994. Citace v následujícím textu poukazují ke 3. vydání knihy z r. 1921).

V třicetistránkovém úvodu autor nejprve zkoumá předpoklady diferenciální psychologie pro to, aby se stala vědou. Z teoretického hlediska je to například otázka směřování k obecným poznatkům, objevování formálních zákonitostí, které jsou skryty v realitě psychického varírování. Úvahu opírá o Windelbanda a Rickerta, přičemž přístup idiografický staví jako rovnocenný k přístupu nomothetickému. Pro historiky i pro ostatní „duchovědce“ není důležité to, co je obecné, nýbrž naopak to, co je zvláštní. Co dosud psychologii chybí, to je právě rozpracování metodiky psychografické. - Zcela nové úkoly spatřuje Stern pro užitou psychologii v novodobé kultuře reálného života, dosud zaměřeného hlavně na vnější faktory – ekonomické, technické, průmyslové, hygienické, avšak zanedbávající vnitřní život, psychickou realitu člověka. Na straně 7 pregnančně formuluje, které dva hlavní cíle si má diferenciální psychologie stanovit jakožto užitá věda: poznávat lidi (= **psychognostika**) a ovlivňovat lidi (= **psychotechnika**). Pro obě tato základní zaměření pak vypočítává řadu konkrétních úkolů, jež by měla v různých oblastech života plnit psychognostika, odbornými poznatky více podložené stávající lidoznalectví.

Druhou polovinu úvodu věnuje Stern otázkám metodologickým, a to nejprve dvěma hlavním dílčím disciplínám diferenciální psychologie. Vychází z „hrubého materiálu“, který má nový obor společný s obecnou psychologií: jsou to lidská individua, z nichž každé v sobě obsahuje velkou rozmanitost fyzických a psychických skladebných prvků. „Označíme-li tyto prvky co nejširším a neutrálním výrazem jako „znaky“, pak jsou to i pro nás **individua se svými znaky**. Výzkumný předmět pro obecnou psychologii však tvoří pouze druhá z obou kategorií – znaky. Neboť individua v jejich reálné podobě jako by neexistovala; jsou nahrazena ideou jakéhosi všeobecně platného individua, jehož bližší zkoumání už nepřísluší speciální vědě, nýbrž filosofii. Oproti tomu, diferenciální psychologie se nemůže omezit jen na rozměr znaků, neb pro ni je právě individuum samo jako empirická jednotka předmětem zkoumání. Jistě i ona musí ponechat filosofii poslední otázku po podstatě individuality a vyvozování dalších určení z této podstaty. Co ale nemůže ponechat stranou, to je příležitost (výzva) rekonstruovat obraz reálně jsoucí individuality z množství jejích znaků a ze vzájemně propojených vztahů mezi nimi. Problematika naší

vědy se tak rozšiřuje na dvě dimenze a logicky vede ke čtyřem hlavním úlohám: variační zkoumání, korelační zkoumání, psychografie a zkoumání komparační“ (opus cit. str. 16). Názorně to přiblíží původní Sternova schemata ze strany 18:



Podle Sterna je korelační výzkum v psychologii nejčastěji prováděn na množství osob, aby se zjistily obecné vztahy mezi proměnnými. Je však také možné zůstat u jednotlivce a zjišťovat, jak spolu korelují proměnné, jsou-li opakovaně měřeny na tomtéž jedinci, např. v průběhu učení nebo během vývoje (W. Stern, 1921, str. 282-283).

Týž princip o půl století později metodologicky důkladně rozpracoval a se spolupracovníky výzkumně realizoval R. B. Cattell (1966, str. 355-402).

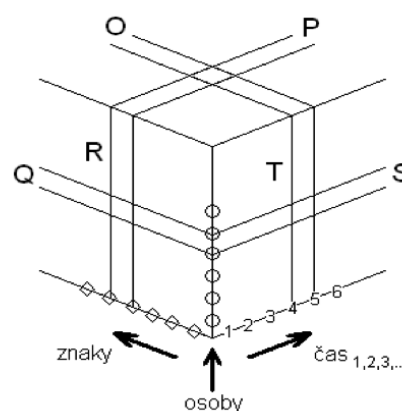
Pro srovnání:

Třídimenzionální kovariační diagram R. B. Cattella

R-technika faktorové analýzy: vzájemné korelace znaků
použil Spearman (inteligence), Eysenck (osobnost) aj.

Q-technika faktorové analýzy: korelace „profilů“ osob
užití v taxonomii a typologii (Cohen, Cronbach aj.)

P-technika faktorové analýzy: korelace znaků u jedince v čase,
jedinec jako „universum“ jevů; studium změn, objevování
„stavových“ dimenzí (Cattell & Luborsky, Mefferd, Harris aj.)



Stern volí název „psychografie“ v analogii k Windelbandovým typům věd „idiografických a nomothetických“. Zároveň však v komentáři k psychografickým statistickým analýzám lingvistických a filologických charakteristik děl významných literátů výslovně konstatuje,

že „**statistické metody mohou být aplikovány nejen na data od množství individuí, ale také na jednotlivé individuum**“ (tamtéž, str. 341). Stern tak anticipoval vývoj psychologické metodologie charakteristický až pro druhou polovinu 20. století. Kromě už jmenovaného R. B. Cattella to byl to např. Egon Brunswik se svým „reprezentativním experimentálním projektem“ (1955) a na něj navazující předčasně zesnulý J. Kašpárek (koncem 50. let), u nás J. Srnec s důrazem na intenzivní výzkumnou strategii (1962) a hlavně V. Břicháček se svou dodnes nepřekonanou příručkou ke strategii sledování změn v činnostech jedince (1981).

Třetí ze čtyř dílů Sternovy „Diferenciální psychologie“ má název „Zkoumání individualit“. V její úvodní kapitole autor vytyčuje nejprve zaměření celé třetí části: „individualita jako objekt výzkumu“. Stern uvádí jako příklad medicínu, která na je idiografické poznávání a terapie je individualizované jednání. V následujících odstavcích autor zdůvodňuje, že pro psychologii stejně jako pro medicínu „je nezbytně nutné – z důvodů teoretických i praktických – doplnit nomothetickou metodologii individualizující psychografií“ (str. 320). Následujících 50 stran této části pak věnuje teoretickým východiskům biografie a speciálně pojmu a cílům psychografie, dále technické stránce vypracování psychogramu, jeho různým typům a nakonec autor podává přehled dosud uskutečněných psychografických studií (většinu z nich bychom dnes mohli nazvat studii „narativními“).



Hugo Münsterberg se narodil 1864 v dnešním Gdaňsku. Jeho otec nakupoval starožitné zboží z Ruska a prodával je do Anglie. Matka se věnovala herectví a při prakticky nepřerušném zaměstnání vychovala čtyři syny. Hugo po maturitě 1882 nastoupil na Univerzitu v Lipsku, kde pracoval ve Wundtově laboratoři. Po doktorátu z psychologie získal i medicínskou hodnost v Heidelbergu (1887)...

Roku 1891 se na Prvním mezinárodním psychologickém kongresu setkal s Williamem Jamesem a přijal jeho pozvání do Harvardu (1892). Tam vedl po tři roky univerzitní laboratoř. Do Harvardu se znovu vrátil 1897 a rok nato byl zvolen prezidentem Americké Psychologické Asociace (APA). Na Harvardu setrval až do své náhlé smrti v roce 1916.

V propojení psychotechniky s psychognostikou sehrál Münsterberg významnou roli v době, kdy přednášel jako *appointed exchange professor* z Harvardu na univerzitě v Berlíně. Bližší doklady o vzájemné spolupráci se Sternem neexistují. O Münsterbergově neobyčejné pili svědčí to, že kromě řady publikací vydaných ve Spojených státech v předcházejících letech (z různých oborů užití psychologie, včetně např. soudnictví nebo ekonomie) stihl sepsat ve svém rodném jazyku obsáhlou publikaci o více než sedmi stech stran *Grundzüge der Psychotechnik* (Základy psychotechniky). Její první vydání vyšlo v r. 1914; to z něhož níže citujeme, je vydání třetí z roku 1928.

Jedna informace je snad jistá: Münsterberg převzal Sternovo vzájemně se doplňující pojmové rozlišení psychognostiky a psychotechniky, ač se sám v citovaném díle zabývá téměř výlučně tématy aplikačními a – až na citování Sternových prací – k pojmu psychognostika nikde neodkazuje. Z předmluvy k prvnímu vydání³ ovšem vyplývá, že tento speciálně zaměřený svazek měl tvořit jen jednu součást mnohem širě plánovaného vícesvazkového díla. Osud mu nedopřál plán splnit, náhlá smrt ho zastihla právě při přednášce na Harvardu, když mu bylo teprve 53 let.

Hugo Münsterberg vymezil *psychotechniku* jako psychologii užitou pro řešení problémů sociálních, zdravotních, národohospodářských, právních a výchovných. Každé ze jmenovaných oblastí věnuje Münsterberg samostatnou kapitulu ve shora citované knize z r.1914. Při četbě této knihy se vtírá otázka, jestli dnes dosažený evidentní pokrok v jednotlivostech

3 Předmluvu datuje srpnem 1913 a jako místo jejího podpisu udává „Harvard Universität“

není vykoupen určitou ztrátou v celkové koncepčnosti a vyváženosti psychologických aplikací. Připomeňme aspoň ve zkratce, co bylo před sto lety obsahem knihy, která jako první podala systematický přehled úkolů a problémů aplikace psychologie v životě lidí a společnosti.

První část nazvaná „Všeobecná“ zabírá přibližně čtvrtinu celkového rozsahu. V první kapitole této části se probírají následující témata: zařazení do systému užitých věd, nutnost spolupráce s jinými obory, mnohočetnost hledisek, která spoluurčují proveditelnost a účelnost intervencí. Druhá kapitola (80 stran) se soustřeďuje na problematiku psychologické predikce a prognózy. Autor rozlišuje několik možných přístupů: první nazývá skupinový opírající se o popisnou statistiku (mj. upozorňuje na nebezpečí anket v tom, že neznáme respondenty); druhou možnost predikce poskytují korelace (problémy mohou být v nedostatečné homogenosti a reprezentativnosti skupin), třetí vychází z individuálně-psychologických předpovědí (různost relevantních informací, jejich věrohodnost, tzv. psychografie). Obsahem posledních 30 stran Všeobecné části je Psychologické ovlivňování. Rozlišují se v ní tyto druhy ovlivňování lidí: nepřímé, přechodné, dále sugestivní, sebeovlivňování (krátkodobé) a soustavnější déleodobé ovlivňování cílené na trvalejší změny v osobnosti.

Speciální část Münsterbergovy knihy má zhruba 550 stran. V deseti kapitolách autor vypočítává konkrétní problémy, kterými by se měla psychologie zabývat a na jejichž řešení by se také měla podílet. V kapitole o „sociální psychotechnice“ se specifikuje její přístup jako doplňující k přístupu sociologickému: zdůrazňují se rozdíly mezi lidmi, dosavadními výzkumy se dokládají rozdíly mezi muži a ženami a rozdíly mezi etniky, v problematice výběru a rozmisťování lidí se porovnává hledisko individua s hlediskem společenským, zvláštní pozornost se věnuje mezilidským vztahům, formám komunikace a skupinovému chování. Podobně strukturované zaměření má výklad psychologických aplikací v dalších oblastech praxe. Například kapitola o „medicínské psychotechnice“ se člení na podkapitoly: eugenika, profylaxe, diagnostika, fyzikální terapie, hypnóza, psychoanalýza. Podobná praktická členění mají obsáhlé kapitoly o hospodářství, právu a výchově⁴

Münsterbergovo průkopnické dílo nebylo v následujících letech překládáno do jiných jazyků a příznivá atmosféra pro rozvíjení německé tradice nebyla ani na evropských vysokých školách. Dvě světové války, úpadek morálních hodnot a ideologické zásahy do rozvíjení vědy – to asi byly hlavní faktory odklonu od **principu komplementárnosti** obou psychologických přístupů, **poznávacího a intervenčního**. Sternem a Münsterbergem

4 Pozoruhodný obsah mají také poslední dvě kapitoly citované Münsterbergovy knihy. V kapitole o umění se uvažuje o požitku z umění v souvislosti s jinými životními požitky, další stránky se věnují „psychotechnice krásna“ (přesně tak zní název podkapitoly), jejímu významu pro utváření života, prostorovým a časovým faktorům v umění. - Zaujmout současného čtenáře by mohla i kapitola o aplikacích psychologie v oblasti vědy. Upozorňuje se tu na roli subjektu ve smyslovém vnímání (obecná chybovost, individuální zvláštnosti) a na typologické rozdíly v pozorování. Speciální pozornost se věnuje psychologickým problémům v práci historiků (subjektivnost při výběru a hodnocení pramenů), filologů a nakonec také psychologů a filosofů.

ražené termíny ztratily svůj původní široký význam. Výraz „*psychognostika*“ zcela vymizel z odborného jazyka a po vzoru medicíny a v užší vazbě na rozvíjené standardizované (testové) metody byl v Evropě většinou nahrazen nevhodným výrazem *psychodiagnostika*. Podobně výraz „*psychotechnika*“ ztratil svůj původní význam a postupně se zúžil jen na aplikace v oborech převážně „pracovně-technických“, tj. v oblasti psychologie práce a řízení. Dnešní čtenář by si asi nic určitého nepředstavil pod názvy „sociální psychotechnika“ nebo „medicínská psychotechnika“.

2. Terminologie

2.1 Psychodiagnostika mimo oblast zdravotnictví

1. Pro nevhodnost užití termínu *psychodiagnostika* mimo oblast zdravotnictví byl ve Spojených státech zaveden termín „*assessment*“. Zasloužil se o to Henry Murray, který byl za války pověřen americkým Úřadem strategických služeb, aby vybíral muže, kteří měli plnit nebezpečné a psychicky mimořádně náročné úkoly (špionáž, sabotáže aj.). Ve výběru tedy nešlo o diagnostiku nějakých poruch nebo odchylek, nýbrž naopak o zjišťování pozitivních vlastností, jako je odvaha, rozhodnost a vynalézavost v zátěžových situacích, vůdcovské schopnosti apod. Po válce Murray využil nabytých zkušeností a získaných empirických dat k sepsání knihy *Assessment of Men* (1948). Slovní spojení „*psychological assessment*“ (psychologické hodnocení) se pak v USA rychle rozšířilo. Ukázalo se jako vyhovující pro situace mimo oblast zdravotnictví, když nešlo o rozpoznání nemoci, poruchy, defektu apod., ale cílem bylo získat psychologicky užitečné informace o klientově osobnosti, o jeho problémech partnerských nebo pracovních (např. v poradenství), o jeho zájmech a schopnostech (ve výběru a rozmisťování osob), nebo o okolnostech v jedincově životě, které by mohly ohrozit jeho psychosociální vývoj (oblast výchovy, prevence sociální patologie) atd. Kde jde převážně o využití standardizovaných metod, užívá se dnes v USA kromě termínu „*assessment*“ také „*psychological testing*“. S termíny *psychodiagnosis* nebo *psychodiagnosics* se v anglosaské psychologii mimo oblast zdravotnictví téměř nesetkáte.

2. U nás vžitý termín *psychodiagnostika* se používá obecně, bez rozlišení aplikačních oblastí. Přesněji vzato, není vhodný ani pro některá použití v oblasti zdravotnictví. Zejména není komplementární jako poznávací složka procesu psychoterapie. Řecké slovní částice „dia“ je nejbližší česká částice „roz“: „psycho-dia-gnostika“ sugeruje proces roz-poznání, zjištění, do které kategorie subjekt patří, kterou duševní nemocí člověk trpí (např. podle klasifikace MKN-10). Termín *psychodiagnostika* není tedy vhodný tam, kde nejde o stanovení nemoci nebo o rozpoznání a případné „změření“ symptomu, ale kde se jedná o proces postupného odhalování podmínek či příčin, které vedly k současnému stavu, nebo které udržují neadaptivní způsoby chování. Není vhodný ani ke sledování průběhu psychoterapie, k analýze dynamiky vztahu mezi klientem a terapeutem, k průběžnému hodnocení účinku zvolené strategie atd. Anglosaský výraz „assessment“ nemá v češtině přesný ekvivalent, někdy užívaný překlad „posuzování“ má navíc v odborné psychologii zcela určitý speciální význam. Proto se jeví jako vhodnější zapomenutý termín *psychognostika* (tj. bez té částice „-dia-“), který předem nesugeruje klasifikační strategii poznávání, ale je otevřený také vůči dynamické a procesuální analýze, jaká je typická zejména pro novější psychoterapeutické směry (viz např. J. Vymětal a kol., 1997, S. Kratochvíl, 2002 nebo J. Vymětal 2010).

2.2 Psychodiagnostika a psychognostika

Psychodiagnostika bývá definována jako aplikovaná psychologická disciplína, jejímž úkolem je zjišťování a měření duševních vlastností a stavů, případně dalších charakteristik individua (M. Svoboda, 1999). Hledisko zjišťovacích metod je zdůrazněno i ve Svobodově vymezení *diagnostické činnosti* jako „souhrnu operací, postupů a technik, jejichž cílem je stanovit diagnózu (psychický stav jedince)“ (tamtéž, str.11). Citovaná kniha plní nepochybně velmi důležitou funkci ve vzdělávání psychologů a některých příbuzných profesí. Zároveň je také dobrým dokladem toho, že těžiště soudobé psychodiagnostiky je v metodách, a to převážně testových, založených na psychometrii. Výkonovým testům a dotazníkům osobnosti jsou věnovány tři čtvrtiny této knihy a více než 500 položek obsahuje rejstřík metod uveřejněných na jejím konci.⁵ Standardizované psychodiagnostické metody jsou významným pracovním nástrojem v rukou odborníků, jmenovitě vysokoškolsky vzdělaných psychologů. Interpretačně náročné metody (např. některé projektivní techniky)

⁵ Podobný počet metod, většinou standardizovaných, obsahuje také rejstřík na konci německé publikace o psychodiagnostice v klinické oblasti (Stieglitz, Baumann, Freyberger, eds. 2001). Koncepce celé knihy je však přece jen odlišná: Zdaleka se neomezuje jen na seznámení s metodami, nýbrž její obsah je organizován převážně z hlediska předmětu diagnostiky. Autoři - více než 40 znalců v příslušné oblasti - nereflktují pouze současný stav, ale vytyčují současné problémy a nabízejí možná řešení. Pozornost se tu věnuje i novým trendům, jako „měření změn“, diagnostika i jako „proces řešení problému“, kritika tradičních klasifikačních systémů atd.

smějí dokonce v odborné praxi užívat pouze ti, kteří se podrobili speciálnímu vyškolení. S vazbou na profesi psychologa souvisí pojetí psychodiagnostiky jako odborné a v čase vyčleněné činnosti, směřující ke stanovení psychologické diagnózy.

Psychognostiku proti psychodiagnostice blíže vymezují tyto znaky:

- a/ neváže se na povolání psychologa, nýbrž je otevřená vůči všem pomáhajícím profesím, které se zúčastňují na psychosociálních a zdravotních intervencích;
- b/ její předmět nemá těžiště v metodice sběru dat, ale zahrnuje všechny fáze intervenčního procesu – od stanovení cílů přes volbu strategie až po výběr dat a způsob jejich opatření;
- c/ zvláštní důraz klade na axiologické hledisko, tj. na problematiku hodnot, kterým intervence v praxi slouží, případně se kterými může být v rozporu nebo dokonce které může ohrozit;
- d/ zvýšenou pozornost věnuje procesu uplatňování hodnot, tj. posuzování přijatelných alternativ, podmínek kompetentního rozhodování, role racionality apod.;
- e/ metodologické otázky řeší nejen ve vztahu k diagnostickým metodám, nýbrž v kontextech s dalšími složkami (fázemi) intervenčního procesu.

Obyčejně lze **psychognostiku** definovat jako

**poznávací proces, který je trvalou a vždy přítomnou součástí
těch odborných intervencí,**

- které jsou v typickém případě zaměřené na **naplňování humanistických hodnot,**
- ke kterým jsou **vysokoškolsky připravováni odborníci v pomáhajících profesích,**
- a ve kterých hrají (fakticky nebo potenciálně) **významnou úlohu faktory psychologické.**

Z definice *psychognostiky* vyplývá, že pro intervence v pomáhajících oblastech má obzvláštní význam tzv. *idiografický* přístup, tj. přístup zaměřený na konkrétní individuum, resp. konkrétní sociální skupinu. Hledisko rozdílů mezi lidmi, tj. měření úrovně schopností, povahových zvláštností apod. na populačních normách, tu má spíše jen podpůrný význam. Důležitější je poznání a porozumění člověku v jeho celistvosti, v jeho individuální historii

a specifické životní situaci. Tomuto zaměření odpovídají metody v psychologii dnes označované jako „*kvalitativní*“.

Poznámka:

Předmět, k němuž tvoří tento text studijní oporu, má těžiště v seznámení studentů s teoretickými a metodologickými základy našeho novějšího pojetí psychognostiky. Oproti dosavadnímu (konzervativnímu) pojetí psychodiagnostiky je zde prozatím věnována menší pozornost přípravě studentů v oblasti kvantitativně podložených psychodiagnostických metod (zejména psychologických testů a dotazníků). Jim bude později ve studijním programu věnován samostatný předmět. Protože však do obecné Psychognostiky patří i tato tradiční kvantitativní metodika, v zájmu částečného vyvážení obou přístupů, kvalitativního a kvantitativního, už také do tohoto textu byla zařazena základní informace o hlavních psychometrických principech, na kterých je založena většina testových metod (viz oddíl 5, str. 50). Dalším důvodem pro zařazení této základní informace je fakt, že se psychometrická tematika – na rozdíl od tzv. kvalitativních zjišťovacích metod – v jiných předmětech bakalářského studia neobjevuje.

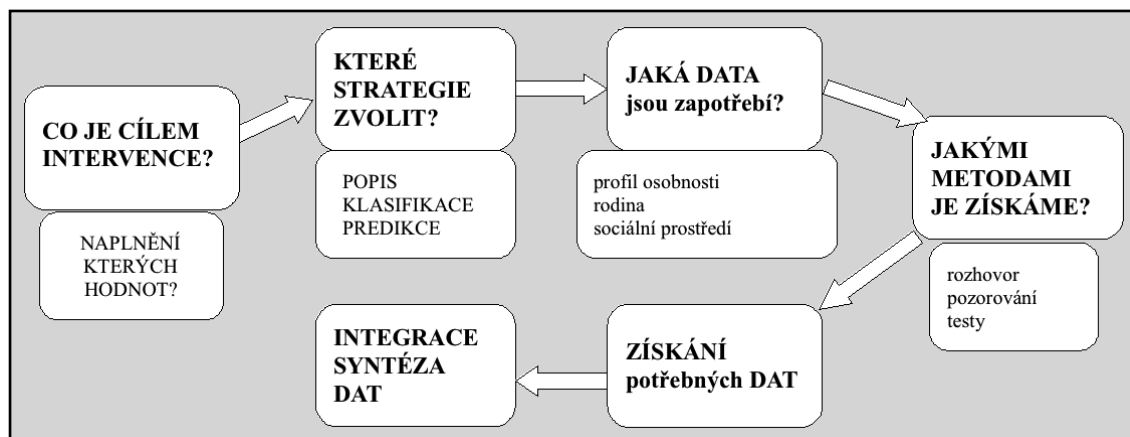
3. Kontexty psychognostiky

3.1 Psychognostika jako složka intervencí

Postup psychognostiky jako součásti psychosociální nebo zdravotní intervence lze chápat ve dvou protichůdných směrech: jednak jako algoritmus (následnost praktických kroků v reálném čase), jednak jako plán, jako strategickou úvahu, která předchází vlastní intervenční akci.

Algoritmus psychognostiky

Proces psychognostiky sestává z řady na sebe navazujících kroků. Při krajním zjednodušení možno ve vlastním psychognostickém postupu rozlišit dvě základní fáze: opatření nezbytných informací (relevantních dat) použitím adekvátních zjišťovacích metod a syntéza a integrace získaných informací z hlediska zamýšlené intervence. Na následujícím schématu začínáme od krajního rámečku napravo a postupujeme dolů doleva.



V podrobnějším rozvedení je postup takový, že adekvátními zjišťovacími metodami (rozhovorem se subjektem a jeho blízkými, šetřením v jeho prostředí a různými dalšími technikami, event. také metodami standardizovanými) nejprve shromáždíme potřebné informace o případě. Data se vztahují k historii klienta (sociopsychické anamnéze), k současnému stavu (status praesens), k osobnosti klienta, jeho aktuální sociální a životní situaci atd. Získané poznatky pak shrneme a vyhodnotíme (kazuisticky zpracujeme), a to ve vztahu k řešenému problému a sledovanému záměru. Nakonec vyvodíme závěry pro intervenci, např. učiníme nějaké rozhodnutí o případě nebo zvolíme některou z dalších možností odborného zásahu do dosavadního průběhu života jedince (např. navrhneme jeho umístění v sociálním zařízení nebo – stojí-li subjekt před závažným rozhodnutím – poskytneme mu radu, pobídneme ho k nějakému řešení atp.

Takový algoritmus neplatí ovšem pro ty situace v praxi, kdy nejde o jednorázový akt, nýbrž kdy je poznávací proces průběžnou (stálou) součástí déletrvající intervence. Tak je tomu v případě psychoterapeutického nebo edukativního ovlivňování. Uvedený algoritmus je tedy typický spíše pro situace psycho-dia-gnostické, kdy je vlastní poznávací proces zakončen roz-poznáním problému a stanovením psychosociální „diagnózy“. Tato diagnóza buď sama o sobě je už řešením problému a nebo alespoň vytváří pro jeho řešení základní předpoklad. Například zjištění, že úroveň mentálního vývoje u šestiletého dítěte zatím neodpovídá kritériím pro školní zralost, může vést přímo k odkladu zahájení školní docházky. Může ovšem také vyvolat potřebu hlubší analýzy příčin zjištěného deficitu: příčinou může být citová a sociální nezralost, patologická úzkost, nebo i některá ze specifických vývojových poruch.

Psychognostická úvaha

V plánu psychognostiky, to jest ve strategické úvaze, která vlastnímu psychognostickému procesu předchází, je postup opačný, než byl v algoritmu. V našem schematu na předešlé straně budeme tedy postupovat odleva doprava. Vyjdeme z **účelu**, kterému má psychognostika v daném případě v praxi posloužit a až na konci úvahy rozhodneme o **předmětu a metodách** získávání potřebných dat. Záleží totiž na sledovaném cíli intervence a na jeho hodnotovém zaměření, které psychosociální a zdravotní údaje potřebujeme o jedinci zjistit.

Určitý druh informací vyžaduje, jde-li o rozhodnutí, zda umístit relativně zdravého ale osamělého seniora do domova důchodců, nebo mu poskytnout ambulantní sociální péči (pečovatelskou službu apod.). Jiné informace si však opatříme, plánujeme-li asistenční péči o seniora, který žije ve své vlastním bytě, avšak trpí závažnými stavy deprese a svěřil se nám s myšlenkami na sebevraždu. V prvním případě budeme asi věnovat větší pozornost analýze klientovy současné životní situace, četnosti jeho sociálních kontaktů a zdrojům pozitivních emocí, ve druhém případě se asi víc zaměříme na klientovu rodinnou anamnézu, na strukturu jeho osobnosti, osobní hierarchii hodnot atd. (a samozřejmě neopomeneme konzultovat případ s psychiatrem).

Podle toho, které údaje potřebujeme zjistit k účelům zamýšlené psychosociální intervence, naplánujeme adekvátní zjišťovací metody. Základ budou téměř vždy tvořit metody tzv. „klinické“, tj. rozhovor, pozorování a dostupné dokumenty. Někdy se však ukáže jako účelné kombinovat tyto metody se speciálními metodami standardizovanými (dotazníky nebo psychologickými testy). V postupu psychognostické úvahy odleva doprava jsme se tak dostali až na pravý okraj našeho schematu, kde jsme v předchozích odstavcích algoritmus začali.

V typickém případě by mohlo naše uvažování před zahájením intervenční akce probíhat v následujících krocích:

Nejprve si ujasníme povahu řešeného problému, co se chce plánovanou intervencí dosáhnout, k naplňování jakých **hodnot** my sami (event. svou účastí na intervenci) přispíváme. Citlivě zvážíme event. rozpory v hodnotových orientacích (zájem klienta nemusí být vždy v souladu se zájem jeho sociálního okolí, organizace, společnosti). Kde je to možné, v roli pomáhající profese budeme preferovat zájem klienta, ale pokusíme se o co možná spravedlivý přístup

.Ze sledovaného cíle intervence vyvodíme konkrétní **formu aplikace** psychosociálních poznatků a metod na jednotlivý případ. Obvykle jde o některý z těchto aplikačních aktů: vyhledat „problémové“ jedince, osoby které vyžadují odbornou pozornost a event. intervenci (forma depistáže), ovlivnit jedince žádoucím směrem (forma výchovné nebo terapeutické intervence), rozhodnout o jedinci (v situacích volby, umístění do ústavní péče apod.), poskytnout jedinci pomoc v jeho osobním rozhodování (forma odborného poradenství).

Každá z uvedených aplikací vyžaduje odlišnou psychognostickou **strategii**.⁶ Jiný **logický model** vyžaduje popis, případně kazuistický rozbor případu, jiný klasifikace, tj. zařazení případu do některé z kategorií (např. stanovení diagnózy duševní poruchy), opět jiný predikce, např. předpověď úspěšnosti nějaké nápravně výchovné metody a nebo její protějšek, to jest vyhodnocení (evaluace) dosaženého efektu. Specifická a dosud málo propracovaná je metodologie průběžného sledování a vyhodnocování změn a trendů, kterou si vyžadují intervence typu terapeutického nebo edukativního ovlivnění.

Po absolvování uvedených kroků, to znamená až na závěr provedené úvahy určíme, které **psychologické, sociální a zdravotní informace** o jedinci nebo skupině (např. o rodině, školní třídě nebo pracovní skupině) potřebujeme znát a které **metody** k jejich získání použijeme.

Opět je třeba připomenout, že v našem pojetí se psychognostika se neomezuje na „vstupní“ etapu získávání informací o klientovi a jeho životu, nýbrž pokračuje dál, je trvalou součástí dokud trvá naše práce s klientem. Není samozřejmě omezena ani na speciálně zaměřené poznávací metody (diagnostické testy, dotazníky, posuzovací škály atd.), nýbrž jako nástroj seznamování se subjektivou realitou působí především sám ten, kdo provádí intervenci, usměrňuje a řídí nápravný nebo edukativní proces, snaží se zmírnit stávající krizi atd. Trvajícím, stále posilovaná zpětná vazba mezi klientem a psychologem nebo jiným pomáhajícím odborníkem je obvykle hlavním předpokladem k dosažení změny.

Před ještě obtížnějším úkolem stojí odborník-psychoterapeut, který by měl hned při prvním setkání rozhodnout o indikaci. Tu můžeme chápat podle Jana Vymětala jako „postup“, často opřený o psychodiagnostické vyšetření, jehož závěrem je přiřazení určitého klienta, tedy člověka s osobními a zdravotními problémy, do

⁶ Rozmanitost a specifičnost aplikací psychologie vylučuje model „rutinního vyšetření“, jak je známe např. z lékařské biochemie. Každá psychosociální intervence vyžaduje osobitou (unikátní) realizaci psychognostického procesu, aby shromážděné informace byly vzhledem ke sledovanému cíli relevantní, co možná úplné, validní a spolehlivé. Kromě požadavků na odbornost a dodržování zásad etických se při shromažďování informací předpokládá také respektování ekonomického hlediska..

jasně vymezené psychoterapeutické péče a ke konkrétnímu psychoterapeutovi“ (J. Vymětal, 2010. str. 112). Nebyl by to ovšem autor s tak rozsáhlou praktickou zkušeností, kdyby k tomuto vymezení sám nepřipojil poznámku: „Budiž kriticky a po pravdě řečeno, že dosud není tato oblast příliš propracována, zvláště pokud jde o racionálně zdůvodněnou diferencovanou indikaci, ke které se dostáváme přes srovnávací výzkumy průběhu a výsledku psychoterapeutického procesu“ (tamtéž). Ještě náročnější je ovšem ten typ indikace, který Vymětal nazývá **specificko-prognostická indikace**. Autor si klade obtížnou otázku: Který postup za jakých okolností a u jakého klienta povede k určitému cíli? Některá rozhodnutí mají alternativní povahu: volit individuální nebo skupinovou psychoterapii, skupinu přirozenou (např. rodinnou) nebo ad hoc sestavenou? Také další Vymětalem uvedené příklady jsou inspirující: krátkodobá rogersovská psychoterapie jako vhodná u klientů s vyšší potřebou autonomie a dobrou schopností sebeexplorace (při současném intropunitivním sklonu), kognitivně-behaviorální terapie vhodná u klientů s tendencí k interpersonální závislosti atd. Poznatky v tomto směru by jistě bylo žádoucí systematicky rozšiřovat a návody k indikacím pilně shromažďovat – problém ovšem je, že na většině našich (až na výjimky malých) pracovišť by se stejně našla stěží příležitost k indikaci (a výběru vhodného) terapeuta. Tím cennější je Vymětalovo konkrétní vyličení, jak postupuje on se svým týmem na pracovišti, kde taková příležitost existuje (v téže knize na straně 113). Cenné je rovněž jeho ujištění, že dnes je již prokázané, že „různé psychoterapeutické strategie, včetně použitých technik a metod, působí individuálně odlišně – záleží na tom, kdo je užívá (osobnost terapeuta), u koho (osobnost klienta) a za jakých podmínek“ (tamtéž, str. 49).

Situace v oblasti psychosociální není – pokud jde o „kompatibilitu“ pomáhajícího s osobou, které se pomáhá – o nic jednodušší. Spíše naopak. Subjekt každé intervence je jiný, také každý problém, cíl i podmínky intervence jsou jiné. Ani shora nabídnutý algoritmus neusnadní orientaci v husté houštině a stejně tak nelze vměstnat do žádné šablony, co má být předmětem psychognostické úvahy nebo jaké pořadí bychom měli dát jednotlivým krokům. I ty tři obecně uznávané pravdy, kam patří „ujasnit situaci, definovat problém a hledat řešení“, musí někdy profesionál řešit ve zlomcích minuty, prakticky skoro simultánně.

3.1.1 Příklady a cíle intervencí

Částečný náhled do úžeji vymezeného pojmu **intervence** usnadní přehled hlavních kritérií, podle kterých lze rozlišit častější **typy krizí**, na jejichž zvládání se podílejí psychologové spolu s dalšími pracovníky pomáhajících profesí.

kritérium	označení typu	příčiny
hledisko předvídatelnosti	situační krize	nepředvídaný stres, převládají vnější spouštěče (ztráta partnera, zdraví, zaměstnání apod.)
	tranzitorní krize	předvídatelné události (narození dítěte, sňatek, odchod do důchodu)
	náhlý traumatický stres	velké neočekávané vnější stresory bez možnosti kontroly (povodeň, požár a pod.)
hledisko průběhu	akutní krize	reakce na životní traumata (vážná nemoc, znásilnění, nevěra...) – náhlý začátek
	chronická krize	vznikají neřešením akutních krizí, dlouhé trvání (př.: nedořešené rodinné konflikty)
	krize zrání	subj. nezvládá vývojové úkoly, týkající se např. bezpečí, intimity, závislosti apod.)
subjektovo vědomí příčiny	zjevné krize	rozpad vztahu, nevěra, nemoc... člověk si krizi uvědomuje a chce jí čelit
	latentní krize	subj. si ji neuvědomuje, popírá ji; může být spojena a únikem do nemoci, abúzem drog apod.

Solidní, moderní literaturou podložené a o praktické zkušenosti opřené uvedení do **Terénní krizové práce** představuje (pod tímto titulem vydaná) publikace od *B. Baštecké* a jejího týmu (2005). Autentický prožitek je patrný i za větami, jimiž autorka připomíná základní body **etiky pomáhání**. Podle ní má být pomoc „kulturně, situačně, pohlavně a hodnotově citlivá; to znamená být citlivá k **sebepojetí a životnímu stylu obětí**“; dále má být „**nabízena**, nikoli vnucována, vycházet z **posouzení potřeb** a dostupných **zdrojů** lidí a obcí“, také má vycházet z **místních podmínek** a má být poskytována s přihlédnutím k místním zvyklostem a s pomocí místních

lidí. Přesvědčivě (a ne kazatelsky, jak tomu někdy bývá) vyznívají také autorčiny názory na **etiku pomáhajícího**. Pomáhající má „znát vlastní **hodnoty** a rozpoznávat chvíle, kdy se při poskytování pomoci s nimi dostává do rozporu, má znát **hranice** vlastních možností, způsobilostí, pravomocí a sil; vědět, co umí a co také neumí; rozumět vlastní **motivaci** k pomáhání; rozumět **souvislostem** pomoci a jejímu **smyslu** (a pomoc v chybných souvislostech neposkytovat)...“ (B. Baštecká a kol., 2005, str. 204-205).

V téže knize autorka výstižně formuluje **hlavní cíl psychosociální pomoci obětem neštěstí**. Je jím „**začlenění člověka do společenství** a jeho co nejvíce **soběstačné žití** v rámci (dobrých) mezilidských vztahů. Hlavní cíl se opírá o čtyři dílčí cíle – zvládnutí sebe a života, zpracování zážitku a minulosti, začlenění se, otevření se budoucnosti. O jejich naplňování usilují především pracovníci tzv. **pomáhajících profesí** – sociální pracovníci, duchovní, psychologové a psychiatři, zdravotníci (a novináři, právníci, tlumočníci, učitelé, dobrovolníci)...“ (tamtéž, str 207).

3.2 Etické hledisko

V následujícím výkladu budeme rozlišovat mezi výrazy **morálka** a **etika**.

Morálka (mravnost) reguluje chování lidí ve společnosti prostřednictvím mravních norem.

Etika (teoretický obor) studuje morálku, vyvozuje etické principy a aplikuje je v situacích etické volby.

M: Normy jsou výsledkem tisíciletí trvajícího vývoje společnosti (etnických společenství).

E: V různých etnických soustavách (modelech) může být rozdílná preference etických principů.

M: Jedinec mravní normy internalizuje v procesu socializace (observační učení, identifikační vzory)

E: Společnost (stát) garantuje dodržování etických principů prostřednictvím právních norem.

M: Pro chování lidí v souladu s mravními zásadami jsou důležité tzv. vyšší city.

E: Při rozhodování v situacích etické volby hraje hlavní roli racionální úvaha.

M: Morálka jednotlivce má vztah k osobním hodnotovým orientacím (individuální hierarchii hodnot).

E: Etická soustava odráží obecné hodnotové zaměření dané společnosti (etnika, církve ap.).

M: Zdrojem morálních problémů (poklesků) bývá nedostatek citových zábran, v morálních konfliktech obstarává regulační funkci svědomí.

E: Etické problémy (dilemata) vznikají v situacích, kdy lze volit mezi eticky zdůvodněnými alternativami, preferujícími různé etické hodnoty.

Z vymezení pojmů je zřejmé, že morálka se vztahuje především k oblasti výchovy, kdežto etika k oblasti vzdělávání. Výchova určuje pozdější morálku pracovníků v pomáhajících profesích. Na výchově závisí míra morální odpovědnosti, jakou tito pracovníci pocítují vůči svým klientům. Z výchovných nedostatků vyplývá porušování mravních norem při styku s klienty.

Samozřejmým předmětem vzdělávání pracovníků v pomáhajících profesích je oblast zákonných a podzákonných norem závazných pro danou profesi (včetně existujících etických kodexů). Za hlavní úkol cílené profesní přípravy je třeba považovat „naučit studenty eticky myslet, chápat každý odborný výkon také v jeho etických aspektech“⁷ (J. Srnec, 1995, str. 250). Pro zdravotnické profese je proto velmi žádoucí realizovat nácvik etického rozhodování, k čemuž obecnou příležitost poskytuje „řešení“ bioetických dilemat, analogickou funkci plní v psychosociální oblasti případové práce, kazuistické rozbor apod

3.2.1 Příklad etických dilemat

Etický problém v etických dilematech má dvě podstatné součásti:

1/ existuje reálný výběr mezi možnými způsoby jednání

2/ každému z možných způsobů jednání se přisuzuje významně odlišná hodnota

Pojem „hodnota“ je pro etické rozhodování podstatný. Ve většině běžných situací se vystačí s obecně uznávanými hodnotami (mravními normami). V případech etických problémů však vzniká potřeba rozhodnout o preferenci té či oné hodnoty. Oč se usiluje, to je nějaký způsob, jímž by bylo možné hodnoty posuzovat a srovnávat „objektivně“. V dogmatech zjeveného náboženství jsou hodnoty „dány“ (např. v desateru Božích přikázání). V pluralistickém přístupu se připouští rozdíly v hodnotových preferencích a také změny v etickém rozhodování v průběhu doby, získají-li se nové poznatky o jeho možných důsledcích (konsekvencích). Na úrovni etického usuzování se požaduje, aby se výroky podrobily nezaujaté racionální analýze.

⁷ Tuto tezi jsem se pokusil obhájit v citovaném příspěvku uveřejněném v českém vydání knihy od E. Kübler-Rossově (1995). Nejceněnější na knize jsou samozřejmě ty desítky stran autorčiných odpovědí na nejčastější otázky o smrti a umírání. Spolu s mou statí je tam však i řada dalších příspěvků s obecnějšími tématy (Haškovcová, Grof, Málek, Vojtěchovský aj.). Proto asi iniciátoři a editoři knihy (MUDr. T. Drábek a MUDr. J. Tolar) ji označili jako „Etický manuál pro mediky, lékaře a sestry“.

V oblasti etiky můžeme rozlišit nejméně tři úrovně usuzování:

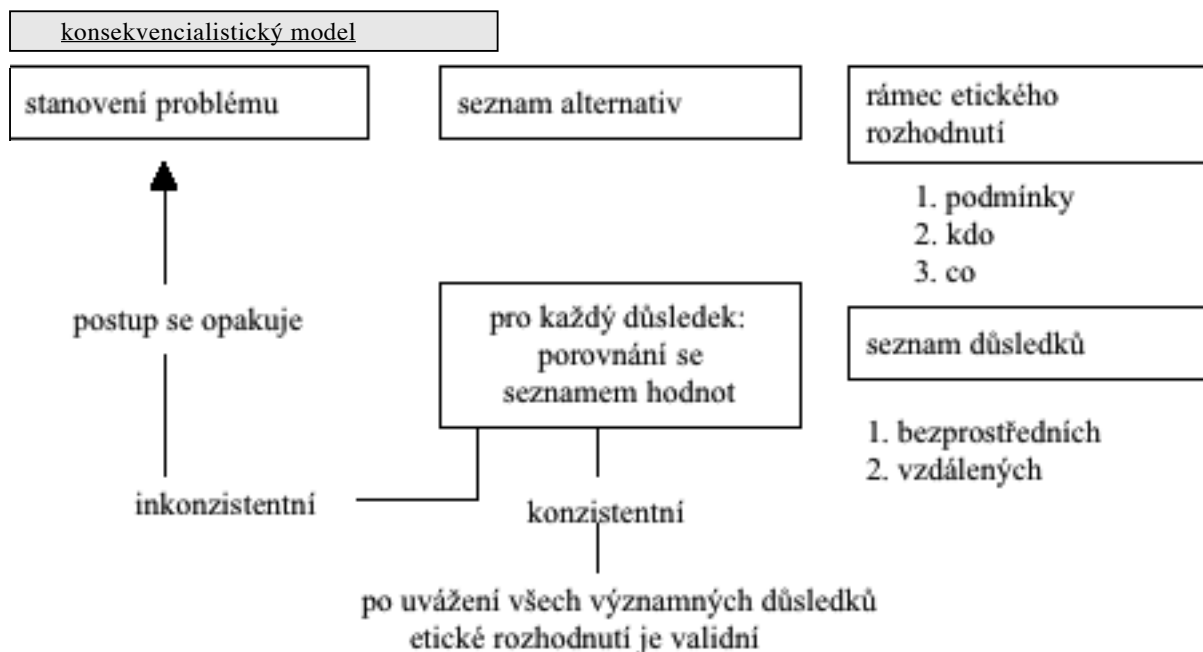
úroveň expresivní - „mám odpor k potratům“,

úroveň morálních pravidel - „těhotenství nemá být uměle přerušeno“ a

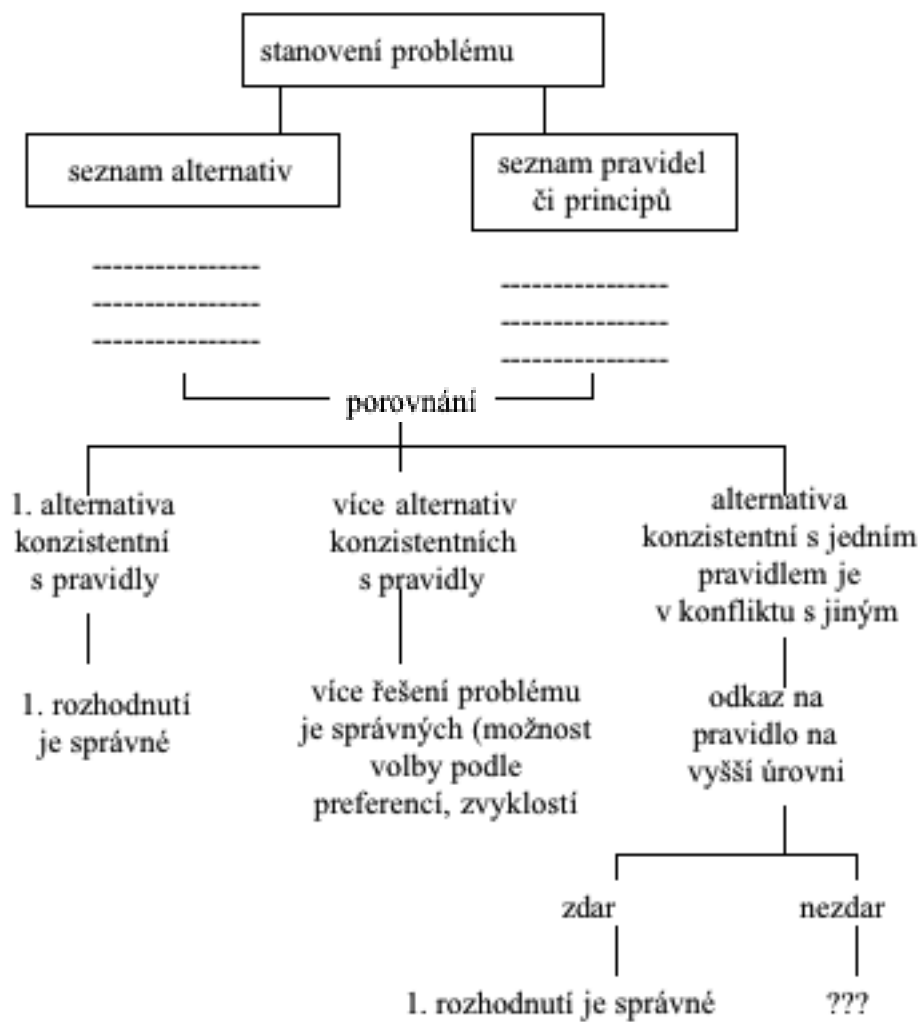
úroveň etických principů - „právo plodu na život je důležitější než právo ženy na rozhodování o vlastním těle“.

H. Brody (1981) doporučuje obecnou metodu etického rozhodování, kde je položen důraz na důsledky možných rozhodnutí a tyto důsledky se posuzují z hlediska etických hodnot. Model, který klade největší důraz na následky (konsekvence) určitého rozhodnutí (to jest co určité rozhodnutí pravděpodobně vyvolá – obrazně se mluví o „domino-efektu“) je nazýván konsekvencialistický. Z odlišného předpokladu vychází model zvaný deontologický: pravidla pro etická rozhodování jsou dána předem a v případě etických dilemat se má rozhodnout pro tu alternativu, která je v největším souladu s uznaným pravidlem.

Brodyho schemata pro oba rozhodovací modely uvádíme níže a je jich možno využít k nácviku etického myšlení. V médiích bývají diskutována témata, týkající se například těchto bioetických dilemat: „ukončení těhotenství“, „právo zemřít“ (euthanázie), „sdělování pravdy nevyléčitelně nemocným“. Pokuste se rekonstruovat v diskusích projevené názory a) z hlediska uplatněných hodnotových orientací a b) po stránce možných konsekvencí v životě lidí a společnosti.



alternativní etická metoda, deontologická, nemá zpětnou vazbu.



3.2.2 Hodnocení jako činnost

Poznámka ke knižnímu prameni:

Knihu filosofa *Ladislava Tondla* „Hodnocení a hodnoty“ s podtitulem „Metodologické rozměry hodnocení“ (1999) zařazuji do výkladu z těchto důvodů:

- 1/ téma hodnot má zásadní význam v naší koncepci psychognostiky,
- 2/ autor je přední odborník v dané oblasti,
- 3/ našemu pojetí je blízký autorův důraz na racionalitu hodnotového rozhodování a na jeho nezbytný základ ve znalostech.⁸

Z knihy zde budeme využívat hlavně statí obsažených v první kapitole („Hodnocení jako činnost“) a jen z menší části v kapitole druhé („Modely hodnocení“). Většina ostatního obsahu knihy má vztah k uplatňování hodnot ve světě techniky a technického myšlení, speciálně pak k metodologii hodnocení v intelektuálně náročných činnostech ve vědě a technice. Avšak příležitosti k přemýšlení nepochybně poskytnou – zejména inteligentním čtenářům – také autorovy úvahy, týkající se stavu některých hodnot ve „světě techniky“. Zde aspoň malá ukázka:

„... nové tisíciletí zastihuje lidskou společnost v situaci, která se v mnohém podstatně liší od minulých století: žijeme jen z malé části v původním přírodním prostředí, i když svým biologickým i psychickým vybavením plně odpovídáme původnímu přírodnímu prostředí. Svět, který nás obklopuje, s nímž manipulujeme a který také podstatně determinuje naše myšlení, chování i jednání, naše cíle a hodnoty, je v převážné míře světem artefaktů, tím, co bývá charakterizováno jako „druhá příroda“, jako „svět techniky“ apod. Jestliže původní, člověkem nedotčená příroda poskytovala nejen hřejivé sluneční dny, ale také bouře, nepohodu a mnohá další nebezpečí, také „druhá příroda“, a tedy svět techniky a soubory lidských artefaktů mají řadu analogických rysů. Nejde tedy o svět vždy poslušných sluhů či pomocníků, ale také o svět nových a v minulosti zcela neznámých rizikových situací, možných nebezpečí nebo havárií. Takový komplexní a v zásadě mnohodimenzionální pohled na vztahy člověka a prvků technického světa by neměly posilovat dříve tak populární hesla o všemohoucnosti techniky, o vědecko-technické revoluci a nekonečných horizontech technologického optimismu, stejně tak jako by neměly posilovat podoby strachu z techniky, technologického pesimismu nebo obav z technických inovací“ (opus cit., str. 93-94).

⁸ Autora knihy, profesora Tondla, jsem poznal zblízka jako humanisticky založeného filosofa ještě dříve, než musel koncem padesátých let z politických důvodů filosofickou fakultu UK opustit. Vzhledem k tomuto jeho založení se mi jeví jako zcela logické, když ke svým speciálně zaměřeným statím připojuje na konci knihy (a při příležitosti končícího tisíciletí) i svůj obecný filosofický apel na prosazování humanistických hodnot, zejména hodnot spojených „s udržitelností pozitivního vývoje lidského rodu, mezilidských vztahů, úcty k člověku i jeho právům a také k právům přírody“ (opus cit. str. 145).

Hodnocení podle L. Tondla

Některé naše reakce mají charakter hodnoticích postojů (podnět je přijatelný nebo nepřijatelný, libý nebo nelibý); takové reakce mají lidé společné s jinými živými tvory, avšak jen člověk je schopen je slovně vyjádřit. To mu dále umožňuje vytvářet abstrakce hodnot, kritérií pro hodnocení a také celé soustavy hodnot.

Hodnocení je činnost vyjadřující hodnotící postoj. Hodnotící dimenze má i termín „preferenční uspořádání hodnot“, a to podle míry nebo stupně té kvality, která je v centru pozornosti hodnocení.

Kvalitativně lze rozlišit dva druhy hodnocení: kvalifikované, kompetentní a jakékoli jiné.

Vyjádření hodnoticích postojů je důležitá složka občanských práv, avšak ve složitých problémových situacích, které předpokládají rozsáhlé znalosti, je třeba vyžadovat hodnocení kvalifikované a kompetentní.

Jestliže důsledky hodnocení výraznější měrou ovlivňují (mohou ovlivnit) chování druhých lidí, je legitimní požadovat jeho zdůvodnění (ospravedlnění). Ke zdůvodnění mohou vést tyto otázky:

- které cíle stimulovaly, ovlivnily, případně zcela determinovaly dané hodnocení?
- jaké znalosti byly v dané hodnotící úloze angažovány (jak byly subjektem osvojeny)?
- jaké hodnoty, hodnotové nebo kritériální soustavy byly v dané úloze angažovány?
- jaké zájmy mohly být uplatněny (subjektů hodnocení, ale také zadavatelů a jiných subjektů?

V cílevědomě a účelově orientovaných činnostech bývá užitečné rozlišit *vyšší stupně racionality* (logického zdůvodnění) od pouhé *spontaneity*, hodnocení převážně impresionistického, na základě tradičních nebo uznávaných vzorů apod. Pro pochopení úlohy a významu hodnoticích procedur v určité soustavě činností jsou dále důležité *vazby a souvislosti* s dalšími prvky této soustavy (její cílová orientace, co předcházelo, co na výsledky navazuje, co je stimuluje apod.).

Podle L. Tondla pro každou činnost v cílevědomě orientované soustavě činností, ve které důležitou složkou je také hodnotící činnost, jsou typické minimálně tyto podstatné charakteristiky:

- subjekt dané činnosti, který má potřebné vybavení pro daný typ činnosti, zejména potřebné znalosti nebo kompetence;
- cílová orientace dané činnosti, respektive její funkce ve sledu jednotlivých činností;
- soubor potřebných prostředků, použitelných zdrojů nebo kapacit, časových a prostorových dispozic;
- soubor očekávaných výsledků daného typu činností..

Hodnoticí procedura má obvykle svou funkci v soustavě dalších činností, z nichž některé předcházejí vlastnímu rozhodnutí, jiné na jeho výsledky navazují. Její hlavní funkcí bývá rozhodnutí o volbě dalšího pokračování v tzv. „uzlovém bodu“ větvičího se systému.

Zvláštní pozornost si zaslouží vztah mezi předpokládanými znalostmi a hodnocením. Autor se zamýšlí hlavně nad situacemi, kdy nesprávné (nepodložené, nekompetentní) rozhodnutí v oblasti techniky může katastrofální následky (materiální i lidské), ale stejná úvaha je na místě v oblasti psychosociální. Podstatu vystihuje tato autorova úvaha:

Jakkoli jsou hodnotové postoje prakticky nedílnou složkou vztahů člověka ke světu (vnějššímu i vnitřnímu), a v otevřené společnosti občan má právo tyto své postoje vyjadřovat, „jejich respektování nemění nic na tom, že v některých sférách je třeba usilovat o kvalifikované, kompetentní, a tudíž expertní hodnocení a posuzování“ (zvýraznil js). Rozhodně nelze považovat za rozumné, „že kvalifikované rozhodnutí může zajistit kdokoli bez příslušných předpokladů, například jen proto, že na danou hodnotící úlohu a její výsledky má svůj osobitý názor nebo že na těchto výsledcích má své specifické zájmy“ (opus cit., str. 26-27).

Rozhodování

Rozhodovací proces připomíná stromový graf: v tzv. uzlech, kde se graf větví, se uskutečňuje volba dalšího pokračování, výběr mezi alternativami. Autor vypočítává těchto šest nejdůležitějších principů rozhodování:

- 1/ *Možnost rozhodnutí.* Subjekt rozhodování musí dojít k přesvědčení, že ve větvičím se systému dospěl k bodu, kdy dál může pokračovat několika směry, čili otevírá se mu prostor pro rozhodnutí.
- 2/ *Nalezení možných alternativ.* To ovšem předpokládá dostatečnou kompetenci subjektu, nejen v znalostním, ale i v hodnotovém smyslu.

3/ *Vlastní rozhodnutí*, tj. volba jedné alternativy. Má jít o volbu svobodnou, nevynucenou žádným politickým, mocenským nebo ideologickým nátlakem.

4/ *Hodnocení jednotlivých alternativ*. Také v rozhodovacích problémech technicko-ekonomické povahy je nezbytné rozšířit kritéria o hodnoty humanitní, kulturní a etické.

5/ *Cílovost rozhodování*. Zvolené rozhodnutí má splnit určitá očekávání, zajistit dosažení jistých cílů. V tomto smyslu má rozhodovací proces vždy teleologický charakter.

6/ *Finitistický princip rozhodování*. Rozhodování je v různých směrech omezené: omezené jsou znalosti i prostředky, tlačí čas... Na pomoc přichází teorie statistického rozhodování (minimalizace rizik, racionalizace rozhodování...).

V závěrečné kapitole „Hodnocení a svět hodnot“ L. Tondl mimo jiné upozorňuje na všudypřítomnost hodnocení a uplatňování „světa hodnot“ v lidském životě: Podle něj je jakákoliv aplikace hodnot různého druhu **rozhodováním**, a to zejména rozhodováním o cílech nebo potřebách hodnocení (například v zájmu předcházení rizikům při startech sociálních zásahů), o předmětech hodnocení (osobách, organizacích, jejich programech atd.), o vlastních souborech hodnot, kritériích nebo norem adekvátních pro danou hodnotití úlohu a samozřejmě také o subjektech hodnocení v daném typu hodnoticí úlohy, o nárocích na jejich znalostní, kvalifikační, morální a další potřebné předpoklady, tj. o nárocích na jejich kompetenci.

Z obecných úvah, jimiž autor své dílo uzavírá, se mi jeví dvě z nich jako obzvlášť závažné, proto je připomenu doslova:

„Zatímco provedení náročných a vysoce kvalifikovaných činností mohou zajistit jen kompetentní odborníci, v otevřené společnosti mohou tyto činnosti a také dosažené výsledky hodnotit a posuzovat všichni občané. Tím pochopitelně není řečeno, že každý kritický postoj je smysluplný a prospěšný. Často je tomu naopak, zejména když odborně málo kompetentní lidé někdy vyslovují suverenní a velmi jednostranné hodnotící soudy jen proto, že získali významné mocenské postavení, a to i hodnotící soudy vzhledem k problémům, o nichž mnoho nevědí. Proto pro kompetentní rozhodování založené na kvalifikované analýze a hodnocení musí být stanoveny nejen adekvátní soubory hodnot a kritérií, ale také adekvátní kompetence subjektů hodnocení. To je důležité zejména v takových intelektuálně náročných oblastech lidských činností, jakými jsou věda, výzkum a technický vývoj, sféra zdravotnictví, soudnictví a všech aplikací právních norem“ (opus cit., str.158-159).

„Pronikavý společenský, politický a civilizační vývoj posledních staletí nejen rozšířil sféry lidských svobod, přinesl vývoj proklamací práv člověka a občana, ale přinesl také rozsáhlé spektrum nových sfér lidských

aktivit spojených s vývojem vědy a techniky. Ne vždy vývoj hodnotových komplexů... byl schopen držet krok s těmito dalekosáhlými změnami. To se týká zejména oblastí tzv. profesních etik, hodnot spojených se zachováním zdraví, udržitelného života, životního prostředí a některých dalších oblastí. Vznikla potřeba specifikace a přesné formulace hodnot těchto nových oblastí a těch sfér, které se nazývají obecně antropogenní činnosti, hodnot tzv. profesních etik, hygienických a ekologických norem, standardů životního prostředí... Neméně potřebným postulátem je nové zpracování profesních etik pro různé oblasti lidských činností, které by rozšířily a doplnily tradice lékařského povolání, navazující na principy Hippokratovy přísahy, v řadě dalších oblastí náročných činností kladoucích nároky nejen na znalostní předpoklady, ale také na zodpovědnost a respektování dalších etických hodnot“ (tamtéž, str. 162).

3.3 Axiologické hledisko

(slovo axiologie pochází z řečtiny a rozumí se jím učení o povaze hodnot a hodnocení)

Axiologický aspekt má každá aplikace odborných poznatků v praxi a obzvláště to platí o aplikacích v oblasti psychosociální. Zde se soustředíme na oblasti lidské praxe, ve kterých se aplikují vědy o člověku a kde hraje od začátku 20. století významnou roli také empirická psychologie. Z hodnot, kterým aplikace slouží, se odvozují kriteria, na kterých se měří účinnost aplikací (intervencí). Táž kriteria platí i pro všechny postupy, které se na intervencích podílejí, včetně metod psychognostických.

K rozlišení různých typů validity (platnosti) se ještě vrátíme. Prozatím se spokojme s obecnými definicemi, jak se uvádějí v tradiční teorii testů:

validita neboli platnost standardizované metody znamená schopnost metody diagnostikovat, predikovat, „měřit“ něco víc než „sebe sama“

pro praxi má prvořadý význam tzv. **empirická validita**, kterou lze zjistit korelací mezi standardizovanou metodou a kritériem

kritérium je ta proměnná, kterou chceme zvolenou metodou u člověka diagnostikovat nebo predikovat

Kriteriální proměnnou může být v zásadě buď nějaká charakteristika klientovy **osobnosti** (jeho schopnost, povahový rys, chorobný návyk apod.), nebo predikce či výsledek naší odborné **intervence** (ovlivnění klientovy spontánní reakce, jeho zařazení do školy určitého typu, umístění k pracovnímu úkolu, pacientovo zařazení do diagnostické kategorie apod.).

Uvedené pojmy jsou důležité pro pochopení jedné závažné okolnosti, která bývá v převládající diagnostické praxi opomíjena.

Účelnost (užitečnost) určité zjišťovací metody, nějakého testu nebo dotazníku, se projeví až tehdy, když je v praxi použita. Zkušenost ukazuje, že je chyba domnívat se, že si určitá metoda nese s sebou tutéž „kvalitu“ (platnost, validitu), která už byla v jednom praktickém kontextu ověřena, i do oblastí jiných.⁹ Inteligenční test, který se osvědčil při výběru studentů na školu technického typu, nemusí být dobrým prediktorem studijní úspěšnosti na školách humanitních. Neméně důležité také je, které strategie je poznávací metoda součástí. Týž osobnostní dotazník, který se osvědčil v diferenciální diagnostice depresivních poruch (tj. v klasifikační strategii), může selhat při volbě vhodného typu psychoterapie (v predikční strategii). Cílové zaměření i zvolená strategie tedy určují specifčnost kritérií, která máme k dispozici, chceme-li ověřit efektivnost psychodiagnostických metod v intervenční praxi.

Z uvedeného výkladu vyplývá, že oproti „univerzálním“, „mnohoúčelovým“ metodám mají určitou přednost ty, jejichž použití se váže na blíže určený, užší typ intervencí. Jako příklad mohou posloužit dotazníky kvality života, cílené na specifické typy onemocnění nebo na osoby, které podstoupily stejnou operaci. Aparát *psychometrie* (aplikace matematiky v metodologii testů) umožňuje míru shody mezi testovými výsledky a kritériem číselně vyjádřit a údaj o její „empirické validitě“ takové zaměřenější metody, uvedený v příručce k jejímu použití, lze pak s větší jistotou interpretovat. (Poznamenejme, že teoretici v oboru psychometrie vyvinuli řadu rafinovaných postupů pro hodnocení efektivnosti testů, než je jednoduché měření „univerzálních“ validit. Nesporný přínos pro metodologii psychologických testů znamenala například aplikace teorie rozhodování, rozvíjená od 2. poloviny 20. století.¹⁰ Toto náročné téma však přenechme odborníkům-specialistům).

⁹ Od empirické platnosti se liší tzv. **teoretická platnost** (konstruktová neboli pojmová validita). O ní viz také oddíl 3.5.1. V pojmové validitě se odhlíží od stránky použití metody v praxi a v popředí je otázka, jestli skutečně měří psychologický předmět (vlastnost, funkci apod.).

¹⁰ Vynikající analýzu možností jak využít principů a metod teorie rozhodování v oblasti psychologického testování podali L. J. Cronbach a G. C. Gleserová (1965)

3.3.1 Validita a hodnota lidského zdraví

V zásadě lze rozlišit tři úrovně hodnot, kterým v praxi může sloužit psychognostika.

hodnoty obecné (civilizační): ve vyspělých společnostech se k nim řadí především **vzdělanost** (stát např. nařizuje povinnou školní docházku) a **zdraví** (stát nařizuje povinné očkování a zdravotní prohlídky);

hodnoty institucionální – platné pro určitou organizaci, např. pro výrobní podnik **efektivnost** výroby, pro školu **maximální profit** ze studia, pro zdravotní zařízení **optimální využití** kvalifikovaných odborníků a speciální techniky atd.);

hodnoty individuální – v čem člověk vidí **smysl života**, co je pro něj zdrojem životní **spokojenosti**, ke kterému **hodnotovému typu** člověk patří a pod.¹¹

Problematiku vztahu mezi hodnotou a kriteriem si přiblížíme na hodnotě **zdraví**. Jako s obecnou hodnotou civilizační se s ní identifikuje stát a k jejímu plnění zajišťuje zdravotní péči. Hodnota zdraví je nesporná a stálá. Preambule Světové zdravotnické organizace z. r. 1948 obsahuje toto pozitivní vymezení: „Zdraví není jen nepřítomnost nemoci, nemoci či defektu, ale stav „well-being“ (když je člověku dobře) po stránce tělesné, duševní i sociální“.

Tady je ovšem na místě drobná historická poznámka. S průkopnickým pojetím **pozitivního mentálního zdraví** přišla před více než půl stoletím sociální psycholožka s půvabným jménem *Marie Jahoda*. Narodila se ve Vídni, ale strávila většinu života v Anglii. Zde jen kurzivou vyjmenujeme její 6 kritérií pozitivního mentálního zdraví (1958) a v závorce obyčejným písmem pro srovnání (a pro lepší pochopení) obdobná pozdější kritéria od amerického významného psychologa G. W. Allporta (podle *M. B. Smith*, 1961).

K hlavním kritériím vyššího nebo nižšího stupně duševního zdraví patří podle M. Jahodové:

postoje k já (self) (schopnost objektivizace já), *růst a seberealizace* (rozvíjení ega) a *integrace* (sjednocující filosofie života);

¹¹ Viz např. Dotazník hodnot PVQ – Portraits Value Questionnaire (Schwartz, 1999), který rozlišuje 10 hodnotových typů: *moc, úspěch, hedonismus, stimulace, sebeurčení, universalismus, benevolence, tradice, konformita, bezpečí*.

další tři skupiny kritérií jsou zaměřené převážně na *vnímání reality* – jsou to především: *autonomie* – stupeň nezávislosti individua na sociálních vlivech v pojetí duševního zdraví, dále adekvátnost (reálnost) *vnímání reality* a *kontrola nad okolím* (Allport tu má realistické dovednosti „coping“, tj. odolnosti vůči zátěži, dále vřelé a hluboké vztahy k ostatním, a soucítící ohled ke všem živým bytostem).

Víceznačnost kritéria zdraví se projevuje hlavně v jeho aspektu **psychosociálním**.

Zásadní rozšíření pojetí zdraví představuje v současné době pojem **kvalita života**. Podle E. Dragomirecké, naší přední odbornice na kvalitu života, byla v medicíně kvalita života zprvu nahlížena zvenčí jako dostupná míra nezávislého a normálního životního fungování, postupně se však pojem kvality rozšířil i na stránku subjektivní a podstatně ovlivnil programy a cíle zdravotních a psychosociálních intervencí. Z publikací jmenované autorky mají pro pomáhající profese obzvláštní praktický význam dotazníky kvality života Světové zdravotnické organizace, které vydává Psychiatrické Centrum Praha. Dotazníky jsou zaměřeny na specifické skupiny chronicky nemocných nebo zdravotně postižených a odpovídají metodologickým požadavkům, včetně solidní psychometrické analýzy. Jako takové jsou cenným obohacením psychognostické metodiky v důležité oblasti psychosociálních intervencí.

V jedné z příruček pro uživatele českých dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace, konkrétně WHOQOL, E. Dragomirecká, J. Bartoňová (2006), se připomíná teorie „čtyř kvalit života“ R. Veenhovena (viz tabulka).

	vnější kvality	vnitřní kvality
předpoklady	A vhodnost prostředí	B životaschopnost jedince
výsledky	C užitečnost života	D vlastní hodnota života

Kvadrant A: ekologické, sociální, ekonomické a kulturní podmínky – předmět ekologie, architektury, sociologie a sociálně politických věd)

Kvadrant B: fyzické a duševní zdraví, znalosti, schopnosti a umění života – předmět lékařství, psychologie a pedagogiky (včetně tělovýchovy a poradenství v oblasti životního stylu)

Kvadrant C: vnější užitečnost člověka pro jeho blízké okolí, pro společnost a lidstvo a jeho vnitřní cena v termínech morálního vývoje, morální dokonalosti – předmět filozofie

Kvadrant D: současné pojetí kvality života, hodnocení spokojenosti s jednotlivými životními oblastmi, celkové spokojenosti se životem – předmět většiny dotazníků kvality života včetně WHOQOL

Ocitujme ještě pár vět ze Závěru téže příručky: „Kvalita života se v současné době používá pro hodnocení zdravotních a sociálních intervencí u širokého spektra onemocnění, postižení a nepříznivých životních okolností. Světová zdravotnická organizace definuje kvalitu života jako to, 'jak člověk vnímá své postavení v životě v kontextu kultury, ve které žije, a ve vztahu ke svým cílům, očekáváním, životnímu stylu a zájmům'. Z této definice vycházejí dotazníky vytvořené pracovní skupinou Světové zdravotnické organizace pro měření kvality života... Dotazníky umožňují mezinárodní srovnání nebo srovnání skupin s různými sociodemografickými charakteristikami... Nejčastěji jsou používány u skupin s určitou diagnózou nebo postižením, ať už ke zjišťování rozdílů kvality života vzhledem k běžné populaci, nebo k hodnocení sociálních a zdravotních intervencí“ (tamtéž, str. 29).

Mnohem složitější problematiku otevírá, když se zamýšlíme nad vztahem mezi hodnotou duševního zdraví a cíli, které si kladou hlavní směry **psychoterapie**.

3.3.2 Příklad psychoterapie

Současné psychoterapeutické směry se opírají o různá teoretická východiska, volí různé terapeutické postupy a stanovují odlišné **cíle terapie**. Z pohledu axiologie to znamená, že různě se chápe i hodnota **psychického zdraví**. Jestliže odhlédneme od jemnějších rozdílů mezi psychoterapeutickými školami a seskupíme je jen do tří obecnějších kategorií, dospějeme k tomuto přehledu:

	psychodynamické směry	behaviorální směry	humanistické (existenciální) směry
v čem vidí problém	projevy skrytých (nevědomých) konfliktů	naučené maladaptivní způsoby chování	fungování neodpovídá optimální úrovni klienta
na co kladou důraz	odhalit skryté příčiny	identifikovat specifické problémové chování	uvolnit inherentní potenciál růstu
co je cílem terapie	nevědomé obsahy vrátit do vědomí, reintegrovat osobnost	nahradit maladaptivní chování adaptivním	povzbudit sebehodnocení a přijetí odpovědnosti

Z dolního řádku tabulky je patrné, že kritéria pro dosažení cílů terapie jsou v jednotlivých terapeutických směrech odlišná. To znamená, že když jeden směr označí někoho za „vyléčeného“ nebo za „duševně zdravého“, nemusí ho za takového pokládat směr jiný.

V další tabulce jsou přiřazeny k hlavním pojmům v teoretické koncepci tradičních směrů vždy ty psychognostické techniky, které stoupenci daného směru klinicky častěji využívají.¹²

psychodynamický směr psychognostika	vrozené pudy, psychosexuální historie, nevědomí, intrapsychické síly, motivační konflikty...
	hloubkový rozhovor, projektivní metody (slovní asociace, Rorschachova technika, Tematicko apercipční test...)
behaviorální směr psychognostika	ne intrapsychické konflikty ani stabilní povahové rysy ale <u>interakce s okolím</u> , navyklé chování
	rozhovor + funkční analýza, deníky, pozorování, posuzovací a sebesposuzovací stupnice
humanistický (existenciální) směr psychognostika	proti nálepkování, otevřenost, pravdivost, důraz na <u>svěbytnost individua</u>
	volně strukturovaný rozhovor, Q-sort (pojetí já), dotazníky (PIL, LOGO-test ...)

Z faktu, že je možné na podkladě klinické zkušenosti přiřadit jednotlivé psychognostické techniky k jednotlivým psychoterapeutickým směrům můžeme vyvodit, že táž technika, která je v jednom typu psychoterapie platná (validní, je např. dobrým indikátorem změny klientova psychického stavu), nemusí mít tutéž platnost ve směru jiném.

Jestliže se diagnostická metoda neaplikuje rutinně, ale teprve se hledá taková, která nejlépe odpovídá poznávací funkci, kterou má plnit, pak bude její validita v daném kontextu asi předem lépe zajištěna. Dobrou ukázkou takového prolnutí psychognostiky s psychoterapií je kognitivně-behaviorální terapie depresivních poruch, jak ji u nás úspěšně několik let provádí J. Praško.

Těžiště kognitivně behaviorálního vyšetření v Praškově koncepci je:

- v podrobném popisu současného chování pacienta (vlastní problémové chování, jeho antecedenty a důsledky)

¹² Poznámka k tabulce: Rorschachova technika a Tematicko apercipční test jsou projektivní techniky (viz 3.5.3). Q-sort (Q-třídění) je škála s tzv. nucenou volbou, která umožňuje kvantitativně zjišťovat vztah (podobnost či rozdílnost) mezi dvěma výsledky posuzování, např. mezi subjektivním „reálným“ a jeho „ideálním“ já. Poslední dvě metody vycházejí z Franklovy koncepce životního smyslu a existenciální frustrace: PIL je sebesposuzovací škála LOGO-test má formu dotazníku.

- v kognitivní analýze (rozbor kognitivních omylů, kognitivních schemat aj.)
- ve funkční analýze (proč problémové chování přetrvává, co je posiluje ...)

Podle potřeby jsou používány i standardní metody:

- dotazníky: Beckova stupnice deprese, Nathovy dotazníky, Levinsohnův seznam příjemných aktivit aj.
- posuzovací stupnice: Hamiltonova posuzovací stupnice deprese, Montgomeryho a Asbergové stupnice

(podle J. Praško, M. Šlepecký, 1995).

Ve výkladu funkce psychognostiky v psychoterapii jsme se už několikrát dovolávali logiky. V dosavadní medicíně jsou silně zakonzervovány principy klasifikační logiky (logiky tříd). Zdá se, že pro oblast duševních nemocí nabývají stále více na významu principy vztahové logiky.¹³ Zřetelně se to projevuje v novém, dimenzionálním pojetí poruch osobnosti pro připravovaná nová vydání mezinárodních klasifikačních systémů nemocí. Jde o páté vydání Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch a jedenácté vydání Mezinárodní klasifikace nemocí. (Tomuto tématu věnujeme oddíl 4, „Diagnostika poruch osobnosti“, str. 44)

Ve spojení s psychoterapií jde však o víc než o klasifikační strategii. Jde o posun ve způsobu myšlení. Upozorňuje na to také Vymětal v kapitole o výzkumu v psychoterapii, když píše o „zjednodušujícím kauzálním uvažování“ majícím původ v přírodních vědách. „Ve vědách psychologických se setkáváme se vztahy **interdependence – cirkulární kauzality**, kdy sledované jevy se vzájemně díky **interakci** ovlivňují a vystupují vůči sobě zároveň jako nezávislé i závislé proměnné. Např. chování psychoterapeuta mění bezprostřední projev pacienta, tato skutečnost způsobuje opět změnu chování terapeuta atd.“ (J. Vymětal 1997, str. 109). Dotýkáme se tu složité problematiky hodnocení účinků psychoterapie, faktorů, které se na účinku podílejí, které ho facilitují a které naopak inhibují atd.

Přehledem výzkumů psychoterapie se zabývá S. Kratochvíl (2002). Ukázal, že „potřeba měření relevantních proměnných“ v této oblasti se pociťuje už několik desítek let, avšak stav stále není uspokojivý. Zásadní spor o účinnost psychoterapie inicioval H. J. Eysenck na začátku druhé poloviny minulého století a od té doby byla provedena velká řada empirických studií. Podle Kratochvíla „k metodám, u nichž zpracované výzkumy účinnost prokazují, patří terapie psychoanalytická, rogersovská a kognitivně behaviorální. Kritické přehledy výzkumných prací tedy odpovídají na obecnou otázku o účinnosti psychoterapie přesvědčivě kladně. Pozornost se však od obecně položené otázky (‘je vůbec psychoterapie účinná?’) postupně přesunula k otázkám formulovaným přesněji: *jaké jsou specifické účinky určité*

¹³ O vztahovou logiku se opírá i koncepce psychognostiky, jejíž nástin přednesl autor tohoto spisku 28. září 1970 na konferenci psychologů v Brně.

psychoterapeutické metody prováděné určitým terapeutem za určitých podmínek u určitého pacienta s určitým onemocněním či problémem“ (344-345). Toto je jedno z možných východisek: může vést i k rezignaci na srovnávání účinnosti různých terapií.

Druhým východiskem je hledání „obecného modelu psychoterapie“. Ten je podle J. Vymětala „pokusem o vytvoření teoretického rámce, který zachytí to, co je přítomno u všech terapeutických přístupů bez rozdílu“ (Vymětal 1997, str. 134). Autor rozděluje velké množství směrů do osmi hlavních psychoterapeutických proudů. V praxi však podle něj převládá eklektický přístup. „Terapeutické myšlení se dnes vyvíjí z eklektické praxe a využívá exaktních výzkumů, zvláště pak účinných faktorů psychoterapie... Zmíněný vývoj pokračuje pokusy o vytvoření obecného modelu psychoterapie, který by byl východiskem pro modely speciálních terapií“ Jedním z takových obecných modelů je podle Vymětala model tří bipolárních dimenzí od K. Graweho: a/ aktivizace zdrojů – aktualizace problému, b/ aktivní pomoc při zvládání problému – motivační aspekt, c/ intrapersonální – interpersonální aspekt. Pouze jako hypotézy můžeme zatím přijímat Graweho dvojice pojmů „konzistence-inkonzistence“ a „kongruence-inkongruence“, vysvětlujících funkční vztahy k úrovni neurofyzilogických regulací (Grawe, 2007).

Z hlediska psychognostiky je důležité to, co Vymětal ke Graweho modelu dodává: ... „nejúčinnější jsou léčebné programy, které zahrnují všechny zmíněné principy, ovšem dle konkrétní problematiky pacienta klademe důraz jen na některé z nich. Proto je tak nutné pečlivé diferencovaně indikační vyšetření nemocného a teprve potom následuje jeho zařazení do určitého léčebného programu – nebo vytvoření programu dle specifické osobní, zdravotní a sociální problematiky nemocného“ (1997, str. 139). Ještě zřetelněji se Vymětal vyjadřuje po důkladnějším seznámení čtenářů s „neuropsychoterapeutickým přístupem“ ve své novější publikaci (Vymětal, 2010): „Z teoretického pohledu obohacuje snahu po utvoření **obecného modelu psychoterapie**, a to v rovinách neurovědních, behaviorálních a obecně psychologických, **neznamená tedy redukci psychologie a psychoterapie na neurovědy, nýbrž využívá a zahrnuje neurovědní zjištění do psychoterapeutického poznatkového systému a pracuje s nimi také v praxi**“ (tamtéž, str. 74).

3.4 Strategie psychognostiky

Úvodní poznámka:

Cílem výkladu vztahu mezi validitou metod a obvyklými strategiemi intervencí je seznámit s užívanými pojmy a jejich obecnou funkcí v koncepci psychognostiky. Vlastní techniky matematicko-statistického ověřování validity, jak k nim dospěla současná psychometrie, mají význam především pro specialisty, kteří se věnují teorii, metodologii a konstrukci testů a tato studijní opora je neobsahuje.

V souvislosti s plánováním nebo realizací intervence má psychognostická složka (poznávací proces, který odpovídá cíli intervence) zpravidla některou z těchto podob:

<u>popis a výklad</u>	- cílem je zpracovat tzv. idiografickou diagnózu., případovou studii, kazuistiku
<u>klasifikace</u>	- zvolit některou z alternativ (zařadit do diagnostické kategorie, umístit do výchovného domova ap.)
<u>predikce</u>	- předpovědět spontánní vývoj (stanovit prognózu nebo předpovědět efekt naší zamýšlené akce
<u>evaluace</u>	- vyhodnotit proběhlou intervenci, zjistit dosaženou úroveň (osvojení dovednosti, slabení návyku apod.)

Jestliže se při těchto poznávacích aktivitách užívá standardizovaných metod, může nás zajímat, jak v daných kontextech takové metody fungují, jak nám jsou platné, tj. jakou mají **validitu**. Na to vypracovala psychometrie během posledních desítek let množství návodů a konkrétních operací. Něco z toho si teď přiblížíme, a to v propojení se shora rozlišenými poznávacími strategiemi.

Některých otázek jsme se už dotkli v oddíle 3.3.1. Víme už, že základní je rozlišení mezi **empirickou** a **teoretickou (konstruktovou) validitou**. Té empirické se také říká **kriteriální**. Kriteriální proměnnou může být v psychosociální nebo zdravotní oblasti cokoli: studijní prospěch, měsíční výdělek, kvalita života, spokojenost v zaměstnání, neurotická symptomatika, míra samostatnosti atd. Zpravidla to bývá předmět naší intervence nebo něco, co se k intervenci vztahuje. Zjištěná validita metody v takovém případě obráží zároveň její praktickou užitečnost.

V psychometrii se každá strategie opírá o specifické logické předpoklady a ty dále určují postup, kterým se hodnotí platnost neboli validita používaných metod. Vzájemné vztahy ukáže následující tabulka.

strategie	příklady	typ validity	způsob ověření
POPIS	měření osobnosti (rysů, zájm. a hodnot. orientace), inteligence, schopností...	POJMOVÁ (konstruktová)	ověření je složité, konstrukt lze operacionálně definovat faktorovou analýzou
KLASIFIKACE	diagnóza duševní nemoci, stanovení typu temperamentu	SOUBĚŽNÁ	korelace testu (metody) s kritériem současně dostupným
PREDIKCE	předpověď úspěšnosti ve studiu či zaměstnání, předpověď efektu léčby	PREDIKTIVNÍ	na kritérium počkáme nebo je nahradíme srovnáním dvou skupin ¹
HODNOCENÍ EFEKTU	vyhodnocení výsledku výuky, výcviku apod., hodnocení účinku terapie	OBSAHOVÁ	porovnáme obsah testu s celou zjišťovanou oblastí (reprezentativnost položek)

V tabulce jsme uvedli jen ty nejběžnější typy validity, které se také nejčastěji uvádějí jako součást manuálů k testovým a dotazníkovým metodám. K těm méně běžným, ale pro praxi přece jen důležitým patří ještě dvě, a to validita parciální a validita lokální. Teoreticky náročnější je otázka validity inkrementální, jejíž význam v poslední době stoupá.

Parciální validitu je třeba ověřit tehdy, jestliže důvodně předpokládáme, že soubor, u kterého metodu aplikujeme, se liší od obecné populace. Například užití zájmového dotazníku může mít jiné psychometrické charakteristiky u chlapců než u dívek. Jiný příklad: v poslední době přibývají problémy s užitím standardních metod u menšin. S příslušnou problematikou důkladně seznamuje kapitola „Testování osob s odlišným jazykovým původem“ Standardů pro pedagogické a psychologické testování (AERA, APA, NCME, 2001)

Lokální validita má podobný význam, jenom se více vztahuje k proměnlivosti populace z hledisek demografických. Například některé charakteristiky městského obyvatelstva městského mohou ovlivnit normy natolik, že se odliší od norem obecně populačních.

V některých aplikacích se v novější době přisuzuje velký význam validitě inkrementální – přírůstkové. To má souvislost s využitím teorie rozhodování, o které jsme se zmínili už na straně 29. Jde o to, nakolik test, který do dosavadního, například výběrového postupu přidáme, zvýší kvalitu kritéria (např. pravděpodobnost správného výběru uchazečů ke studiu). Jak je zřejmé, ve hře je hledisko ekonomické, otázka rentability psychodiagnostické činnosti.

3.5 Hledisko předmětu a metod

Předmětem psychognostiky je člověk nebo skupiny lidí po stránce psychologické, zkrátka vše, co obsahují moderní učebnice psychologie. Pro všechny aplikační obory jsou důležité poznatky obecné psychologie, o vnímání, myšlení, paměti, motivaci, emocích atd., také poznatky Na historickou úlohu diferenciální psychologie jsme poukázali už v úvodních statích. Avšak vedle toho, čím se lidé od sebe liší, je pro řadu psychosociálních aplikací ještě důležitější poznávat lidi v jejich jedinečné struktuře vlastností a v jejich specifické vývojové a situační podmíněnosti. A nejen rozumově poznávat, také je citově chápat, porozumět jejich tužbám, problémům, konfliktům. Z jednotlivých disciplín psychologie má pro naše aplikace největší důležitost psychologie osobnosti (jako úvod výtečně poslouží K. Balcar, 1991). Intervence v oblasti psychosociální vyžadují ovšem dobrou orientaci v poznatcích a metodách řady dalších teoretických disciplín, jako jsou vývojová psychologie, sociální psychologie, psychopatologie aj.

Těžiště tradičního psychodiagnostického přístupu je v metodologii zjišťování a měření **trvalejších charakteristik** (povahových rysů, schopností ap.). Metodologickým principem tu je srovnání jedincových charakteristik s úrovní, výskytem, projevy týchž charakteristik v populaci dospělých lidí. Na metodologii **populačních norem** je založena podstatná část tzv. standardizovaných metod (testů a také většiny osobnostních dotazníků). Vynikající služby zde prokazují kvantitativní metody, aplikace matematické statistiky (psychometrie).

Je zřejmé, že metodologie založená na populačních normách nevyhovuje aplikacím psychologie ve vývojových obdobích předcházejících dospělosti. Avšak ani u dospělých lidí se s ní nevystačí, jsou-li předmětem poznávání nikoli proměnné, které charakterizují jedince dlouhodobě (trvaleji), nýbrž představují dočasnou (přechodnou) odchylku od obvyklého stavu. Ve světové psychologii se v posledních desetiletích živě diskutuje problematika

měření stavů (konkrétně zpravidla ve srovnání s měřením rysů – v angličtině jde o diskusi pod heslem „states versus traits“).

Omezenost statistické (populační) normy a její vázanost na relativně stabilní charakteristiky lépe vynikne ve vzájemném srovnání hlavních kategorií psychagnostických dat.

3.5.1 Relativně stabilní charakteristiky u dospělých

příklady:

- schopnosti, temperamentové a povahové vlastnosti (rysy osobnosti)
- stupně slabomyslnosti u dospělých (mentální deficit u mladistvých)
- dispozice, diatéze (náchylnosti, sklony), parafilie, „poruchy osobnosti“?

statistické normy

metodologie

Ústřední pojem je tzv. „normální distribuce“. Východiskem je předpoklad, že určitá dobře definovaná charakteristika, např. rozumová schopnost, je v různé míře přítomna u všech lidí.

Předpokládá se, že pozice jedinců ve zjištěném rozložení jsou stálé, neboť měřená schopnost je u nich relativně stabilní. To skutečně zhruba platí o schopnostech, méně už o osobnostních vlastnostech. U těch jsou navíc mnohem větší potíže s definicemi. Povahové rysy, jako je například introverze nebo neurotičnost, jsou typické **konstrukty**, to jest pojmy pouze **vysouzené**. Všechny charakteristiky osobnosti, jak schopnosti tak povahové vlastnosti, můžeme sice pomocí abstrakce a zobecněním životní zkušenosti definovat, ale – na rozdíl od objektů našim smyslům přímo dostupných – nemůžeme je pozorovat a měřit přímo. Jedno východisko našel Ch. Spearman v geniálním vynálezu **faktorové analýzy**. Metoda spočívá v matematickém zpracování matice vzájemných korelací testových skóre, jehož výsledkem je „vytěžení“ (extrahování) zčásti společných faktorů, které hypoteticky určovaly výkony v testech. Když matice zahrnovala soubor různých testů schopností, pak každý z nich – větší či menší měrou – přispěl k vytěžení společného faktoru, který Spearman nazval **faktorem obecné inteligence**. Další faktory (speciální) pak „sytily“ – opět v různé míře – výkony v jednotlivých testech, podle toho, jestli vyžadovaly schopnosti převážně

verbální, nebo zacházení s čísly, nebo představivost atd. Metoda faktorové analýzy se po Spearmanovi v různých modifikacích (Thomson, Thorndike, Guilford, Eysenck, Cattell aj.) osvědčila nejen v oblasti schopností, ale i v oblasti temperamentových a povahových vlastností. Umožnila tak definovat konstrukty **operacionálně** a tudíž i přesněji je také měřit. Odborně řečeno: poskytla nástroj k lepšímu zajištění tzv. **konstruktové (teoretické) validity** standardizovaných metod v této kategorii. Vcelku můžeme konstatovat, že během stoletého vývoje teorie testů byly v této oblasti všechny základní metodologické problémy uspokojivě vyřešeny, takže model „normálního rozložení“ dnes představuje solidní metodologický základ pro diagnostiku trvalejších (relativně stabilních) charakteristik osobnosti.

aplikace

Obecně tam, kde je třeba získat informace o struktuře schopností a profilu osobnosti dospělých osob, tj.např.:

- v personálním rozhodování, umisťování lidí do řídicích funkcí a k pracovním úkolům
- při výběru do škol a do zaměstnání
- v poradenství pro volbu povolání...
- v klinické psychologii (v diagnostice trvajících ment.deficitu, povahových odchylek apod.)
- v sociální péči, v péči o smyslově a tělesně postižen
- v řadě dalších oblastí (jako je policejní, soudní a kriminální psychologie, vojenství atd.)

příklady metod

z testů schopností:

Ravenovy postupující matice, Wechslerovy inteligenční soubory, Test struktury inteligence (Amthauer)

z osobnostních dotazníků:

Eysenckovy osobnostní dotazníky EOD a DOPEN, Cattellův Šestnáctifaktorový osobnostní dotazník 16 PF, NEO pětifaktorový osobnostní inventář – autoři: Hřebíčková, Urbánek (podle Big Five Costy a McCrae), MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) autoři: Hathaway, Mc Kinley

Speciální skupinu tvoří tzv. **projektivní metody**, které se nezakládají na metodologii normálního rozložení

J. Šípek (2000) uvádí tuto základní charakteristiku projektivních metod:

- jde o málo strukturované úkoly, které dovolují takřka neomezené množství možných odpovědí,
- metody představují maskovanou testovací proceduru a globální přístup k hodnocení osobnosti,
- mají zvláštní účinnost při odhalování skrytých, latentních nebo nevědomých aspektů osobnosti.

Projektivní metody mají nesporné a důležité využití v klinické psychologii, ale zároveň vyžadují velkou zkušenost a interpretační schopnost psychologa. Povaha metod se vzpírá běžným kritériím hodnocení validity a spolehlivosti a názory na splnění těchto kritérií jsou velmi různé. Pro nás je důležité, že právo na odborné užití většiny projektivních metod se váže nejen na vysokoškolskou kvalifikaci psychologa, ale někdy i na speciální atest z odborných kurzů.

K nejznámějším projektivním metodám patří Rorschachův test a Tematicko apercepční test Morganové a Murrraye (TAT). U obou metod není vždy jasné, nakolik zjišťují trvalejší charakteristiky osobnosti a nakolik jsou reakce (odpovědi) respondentů spíše závislé na aktuálním stavu. Jisté je – a svědčí o tom rozmanitost úkolů, které tyto metody plní v různých aplikačních oblastech – že projektivní techniky jak typu ROR tak typu TAT „měří“ obojí, rysy i stavy. (Blíže ještě v oddíle 3.5.3.)

Rorschachův test nachází uplatnění nejen v psychodiagnostice dospělých, ale i dětí, dále ve forenzní a sportovní psychologii, také v psychologii práce a řízení – zkrátka prakticky ve všech oblastech aplikované psychologie i ve výzkumu. (Soudí tak M. Svoboda, 1999, str.172.)

3.5.2 Vývojové charakteristiky

příklady:

- vývoj řeči, motoriky ap. u dětí, vývoj sociálního chování
- stanovení stupně odchylky či vývojové retardace (opozdění)
- změny v období involuce (u seniorů)

metodologie

Zjišťování dosažené vývojové úrovně v evolučním období je metodologicky mnohem náročnější, než jak je tomu u poměrně stabilizovaných schopností a vlastností v dospělosti. Změny probíhají rychleji a v úvahu je třeba brát větší počet faktorů, které se na vývojových trendech podílejí. Daleko větší je závislost na sociálním prostředí, zejména na rodině. Z toho vyplývá určitá omezenost kvantitativního přístupu (standardizovaných metod) a širší uplatnění metod kvalitativních (pozorování, rozhovor aj.). Vývojová psychognostika předpokládá znalost vývojových norem a vývojových stadií. Na zvláštnosti dětské diagnostiky upozorňuje M. Svoboda (2001) a prakticky cenné návody poskytují D. Krejčířová a M. Vágnerová (tamtéž). Specifické otázky vývojových změn ve stáří a metodologické problémy jejich zjišťování nastínil J. Srnec (1994).

aplikace

Novější vývojové škály, které jsou založeny na psychometrii, mají poměrně dobrou klinickou validitu. Slouží k hodnocení celkové neuromotorické zralosti dítěte, ke včasnému zachycení vývojových poruch, k posuzování dětí svěřovaných do adopce a pod. Vývojové škály se běžně užívají ve výchovném a školském poradenství. V klinické oblasti se uplatňují spolu s vyšetřováním anamnestickým a s dalšími kvalitativními metodami při prognostice dalšího vývoje, při sledování postupu rehabilitace dětí s vývojovými poruchami apod. Také v involučním stádiu narůstá potřeba objektivní psychodiagnostiky, mimo jiné v souvislosti s očekávaným posunutím doby odchodu na odpočinek.

příklady metod

Stanford-Binetova zkouška , různé modifikace, nová IV. revize (Thorndike, Hagenová, Satter 1986, české vyd. 1995)

Z vývojových škál:

Škála Gesellova – od 4 týdnů do 36 měsíců věku, Škála Bayleyové – od 1 měsíce do 3,6 let,

Pro diagnostiku osob vyššího věku, zejména pokud jde o event. úbytek kognitivních schopností, lze využít norem obsažených v manuálech některých inteligenčních testů ,

např. Wechslerův soubor WAIS-R, nebo novějších metod neuropsychologické diagnostiky, např. Luriovy nebo Halstead-Reitanovy baterie.

3.5.3 Stavy psychických regulací

příklady:

- stavy motivačního vyladění
- výkyvy nálad, afekty
- úzkostné a depresivní stavy

Speciální kategorii tvoří duševní poruchy a vlastně všechny zdravotní poruchy. Každá nemoc, pokud je uvědomovaná, má za následek změnu psychického stavu. Do této kategorie ovšem nepatří trvalé defekty nebo odchylky, které jsme už zařadily do oddílu 3.5.1 pod relativně stabilní charakteristiky).

„individuální“ normy

metodologie

Problematika měření změn patří k nejobtížnějším kapitolám současně teoretické i aplikované psychologie. Ve světě se v posledních desetiletích věnuje těmto otázkám zvýšená pozornost, zatímco u nás stále ještě převažuje zájem o tradiční psychometrii a testové metody. Přitom jde o metodologické inovace, které mohou výrazně přispět ke zvýšení efektivity intervencí právě v oblasti psychosociální. Ukazují to mimo jiné práce Stieglitzovy (1986, 2000), Stieglitz, Baumann (2001).aj.

aplikace

psychiatrická zařízení pro dospělé a pro děti,
vyhodnocování průběhu a výsledku psychoterapie,
sledování zvládání zátěže v náročných profesích,
stavy po výjimečných životních a traumatizujících událostech, neštěstích a katastrofách

příklady metod

sebeposuzovací škály: Hamiltonova škála úzkosti HAMA, Beckova stupnice deprese, PIL

škály aktuálního emočního stavu (nálad): Lorrova škála nálad
škály pro externí („objektivní“) posuzování: Wittenbornova posuz. stupnice pro psychiatr. nemocné, škála Malamud–Sands pro posuzování hospitalizovaných psychotiků, BPRS - zkrácená psychiatrická posuzovací stupnice (autoři Overall a Gorham)

Do kategorie metod zjišťujících psychické stavy patří částečně také projektivní techniky (např. Rorschach). Do první kategorie jsme je už zařadili přesto, že se nezakládají na metodologii „normálního rozložení“ a jejich užití je více podmíněno klinickou zkušeností a interpretační schopností vyšetřujícího psychologa. Jak uvádí Šípek, osvědčují se k hodnocení osobnosti, zvláště k odhalování jejích skrytých, latentních nebo nevědomých aspektů. Avšak u osob s méně stabilní osobností je nutné téměř vždy očekávat, že rysové charakteristiky jejich osobnosti budou spoluovlivněny, někdy i „překryty“ aktuálním psychickým stavem.

4. Diagnostika poruch osobnosti

Téma je v posledních letech velmi aktuální. A to mezinárodně, nejvíce ovšem ve Spojených státech. Jak známo, ve světě jsou užívány dvě mezinárodní klasifikace duševních poruch. Jednak je to **ICD** – Mezinárodní klasifikace nemocí (česká zkratka **MKN**); kterou zpracovává WHO, jednak **DSM** – Diagnostický a statistický manuál duševních poruch Americké psychiatrické asociace. Pokud jde o ICD (MKN), ta vyčlenila psychiatrii jako samostatný obor až v r. 1948 a uplynuly další desítky let, než se manuál více „mezinárodně“ rozšířil. Vývoj DSM si přiblížíme v přehledné tabulce - Zvlášť je však třeba vyzdvihnout rok 1980, kdy bylo vydáno třetí vydání DSM, v různých ohledech vylepšené. Mimo jiné byla přesněji definovaná diagnostická kritéria, což umožnilo vyhodnocovat *reliabilitu* diagnóz (spolehlivost shody mezi uživateli manuálu). Problematická však zůstala *validita* diagnóz. Obecně se z provedených empirických studií usoudilo, že diagnóza v DSM III neznamena v obvyklém pojetí „nemoc“ (se specifickou etiopatogenezi, průběhem a prognózou), ale že je lépe pojímat ji jako poruchu, u které se předpokládá spíše vícenásobná etiologie. Vznikla tak **idea víceosé (multidimenzionální) diagnózy**, která našla uplatnění hlavně v případě poruch osobnosti, do té doby pojímaných podobně jako nemoci.

P. Smolík (2002) zdůrazňuje rovnocenný význam všech os a ve víceosé diagnostice vidí řadu výhod, z nichž zde uvedeme aspoň čtyři:

- 1/ důkladněji informuje o různých aspektech duševní poruchy
 - dává komplexnější podklady pro diagnostickou a prognostickou rozvahu,
- 2/ zlepšuje přenos informací o pacientovi mezi lékaři a dalšími odborníky (včetně účelů sociálních, právních apod.),
- 3/ lépe odpovídá převládajícímu názoru na multifaktoriální etiopatogenezu duševních poruch,
- 4/ umožňuje vyšetřovat jednotlivé aspekty duševních poruch empiricky a spolehlivě je hodnotit.

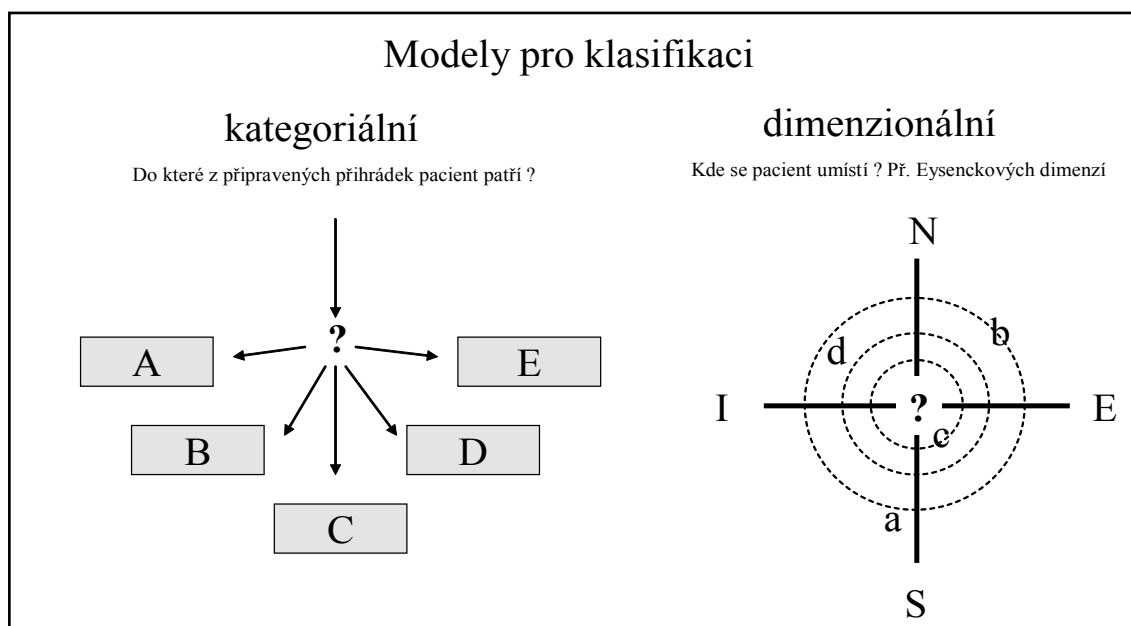
Zavedení **osové diagnostiky** duševních poruch se jeví jako velmi pravděpodobné v nejbližších vydáních obou mezinárodních diagnostických klasifikací, tj. MKN-11 i DSM-V, která se již připravují. Základní změna se očekává především v diagnostice **poruch osobnosti**, která má pro praxi psychologů a dalších pracovníků pomáhajících profesí obzvláštní důležitost. Proto je žádoucí, s předstihem se na novou metodologii připravit, správně pochopit důvody změn a seznámit se s prioritními požadavky na adekvátní zjišťovací metody.

4.1 Dimenzionální versus kategoriální model

Základní rozdíl mezi dosud převažujícím **kategoriálním** a nově chystaným **dimenzionálním** modelem ukazuje obrázek na následující straně.

Otázka, zda je pro duševní nemoci model kategoriální stejně vhodný, jak se osvědčil v medicíně somatické, je stará. V obecné poloze ji položil už R. Kendell v r. 1975 a další autoři koncem 20. století začali zpochybňovat kategoriální model speciálně pro poruchy osobnosti (Frances 1982, Widiger a Frances 1985, Livesley a Jackson 1991 aj.). V roce 1987 začíná vycházet specializovaný časopis Journal of Personality Disorders a už do prvního ročníku píše H. Eysenck zajímavý článek na téma „Definice poruch osobnosti a kriteria vhodná pro jejich popis“. V každém z následujících ročníků téhož časopisu se pak množí články s obdobnou tematikou a nejenak je tomu v dalších časopisech psychologických a psychiatrických (např. C. R. Cloninger, 1987). V odborném tisku ovšem přibývají i alternativní vícedimenzionální modely adekvátních metod. Některé z metod, jejichž

vhodnost k „osové diagnostice“ byla v minulých letech přezkoušena (zejména ve Spojených státech) uvádíme na str. 32:?)



Budoucnost dimenzionálních modelů a podněty pro psychologii

1. Důsledněji rozlišovat mezi **rysovými a stavovými dimenzemi** (trait vs. state dimensions).
Příklad: problematické užití metod založených na metodologii interindivid. rozdílů (čili metod zaměřených na rysy) při diagnostice psychických onemocnění (tj. stavů).
2. Při diagnostice psychických onemocnění věnovat větší pozornost **časovým** charakteristikám vývoje onemocnění, jako jsou: věk a aktuální konstelace podmínek při vzniku onemocnění, dynamika jejího průběhu, výskyt epizod, remisí apod. (Relativní stabilita jako základní charakteristika rysových dimenzí.)
3. U poruch osobnosti se neomezovat na psychologické a sociální dimenze, ale výzkumně ověřovat také determinaci ze strany základních (underlying) mechanismů **biologických** (neurofyzilogických, genetických apod.). Viz práce C.R. Cloningera (neurotransmitéry), A.D. Pickeringa, R. Plomina aj.

4. Prohlubovat vzdělání v matematické-statistice, jmenovitě v metodách multivariační analýzy, které jsou pro odhalování rysových i stavových dimenzí nepostradatelné. (Navázat a udržovat spolupráci s příslušnými odborníky.)

(R.B. Cattell: Handbook of multivariate experimental psychology, inspirující je zejména 11.kapitola „Patterns of change: Measurement in relation to state-dimension, trait change, lability, and process concepts“.

4.2 Metody pro dimenzionální diagnostiku poruch osobnosti

Podklad tvoří americké a německé prameny z posledních let

z amerických a německých pramenů posledních let
(přehledně informuje např. T. A. Widiger: články v J. of Personality Disorders (2000,2003)
a ve World Psychiatry (2007) nebo publikace S. C. Herpertz, H. Sasz: Persönlichkeitsstörungen
(2003, s. 11, 53 aj).

inventáře (dotazníky) založené na multivariační statistice:

Millon Clinical Multiaxial Inventory (3 polarity)

inventáře vycházející z Big Five (NEO-PI-R aj.) - u nás M. Hřebíčková

Temperament and Character Inventory (TCI - Cloninger et al.- u nás J. Kožený,
M. Preiss

Personality Psychopathology Five (PSY-5 - Harkness et al.)

Dimensional Assessment of Personality Pathology - (DAPP, Livesley et al.)

Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality (SNAP - Clark et al.) aj.

Circumplex-Modell Kieslerův

strukturované rozhovory (často chybí údaje o začátku poruchy a o jejím průběhu!):

International Personality Disorder Examination (IPDE - Loranger et al.),

Structured Clinical Interview for DSM-III Disorders Axis II (SCID-II - First et al.) aj.

4.3 Argumenty pro dimenzionální model podle DSM

Závěry empirického ověřování zařazení osy II do DSM-IV a kategoriální klasifikace poruch osobnosti

1. Obě osy (I a II) se do značné míry překrývají - vysoká „falešná komorbidita“ (viz též: Forum: The challenge of psychiatric comorbidity. World Psychiatry 2004, 3, 18-31)
Mimo jiné se podceňuje se stabilita jako rozlišovací kritérium mezi osou I a osou II
2. Mezi „normalitou“ osobnosti a jejími poruchami není diskontinuita , a to ani ve smyslu bimodální distribuce
3. Mezi jednotlivými kategoriemi na ose II nejsou jasné distinkce - kritéria (rysy, projevy apod.) jsou málo senzitivní a hlavně nebývají specifická
4. Většina autorů vidí perspektivu v dimenzionálním modelu taxonomie poruch osobnosti: dimenze společné pro normální i „poruchovou“ osobnost

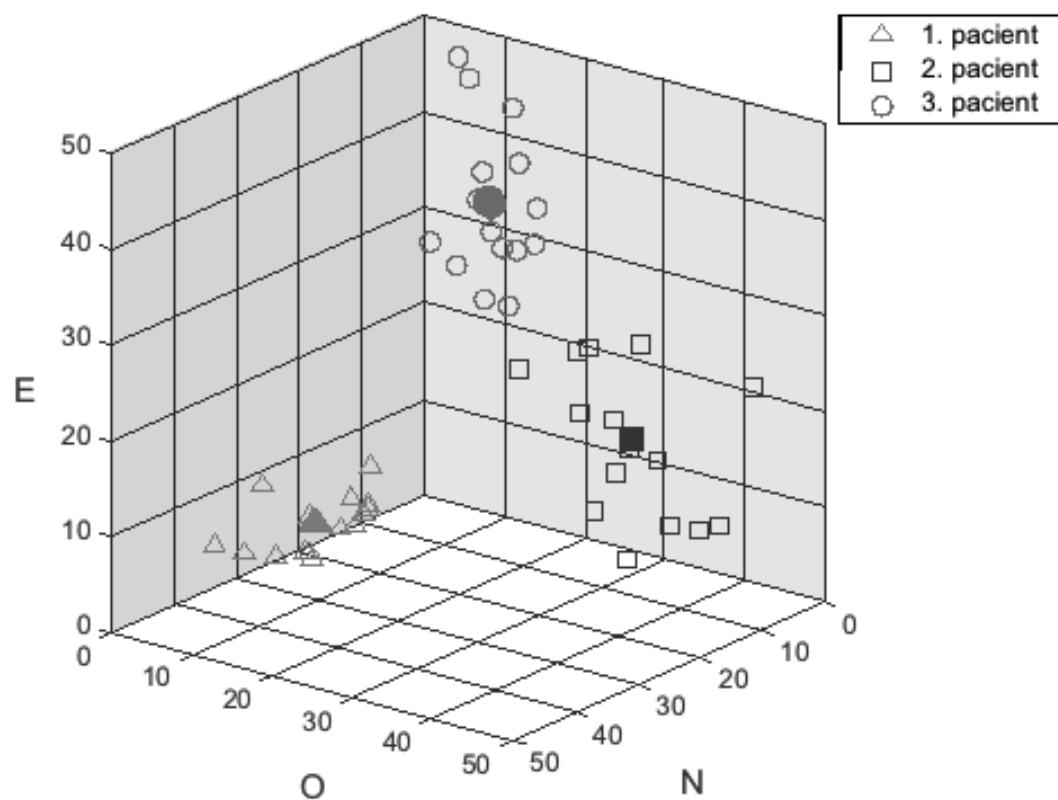
Příloha ke kapitole 4 „Diagnostika poruch osobnosti“

Na následujících dvou stranách uvádíme fiktivní příklad uplatnění dimenzionálního principu

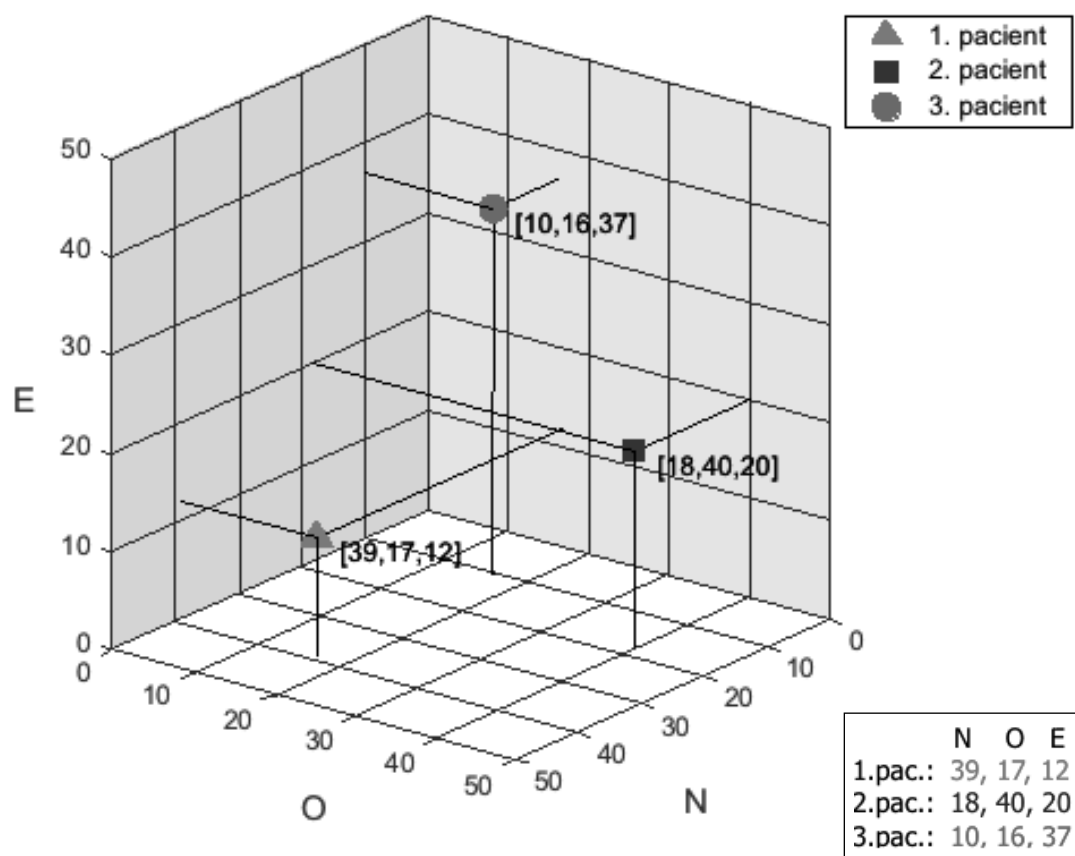
- 1) pro „pravděpodobnostní“ (event. vícehodnotovou)
definici „ohniska poruchy“ (a a b)
- 2) pro sledování „vývoje poruchy“ u konkrétní osoby během déletrvající intervence (c)

a/ pacienti se stejnou kategoriální diagnózou na dimenzích E, O a N
b/ průměry souřadnic pacientů s toutéž kategoriální diagnózou - fokus

a)

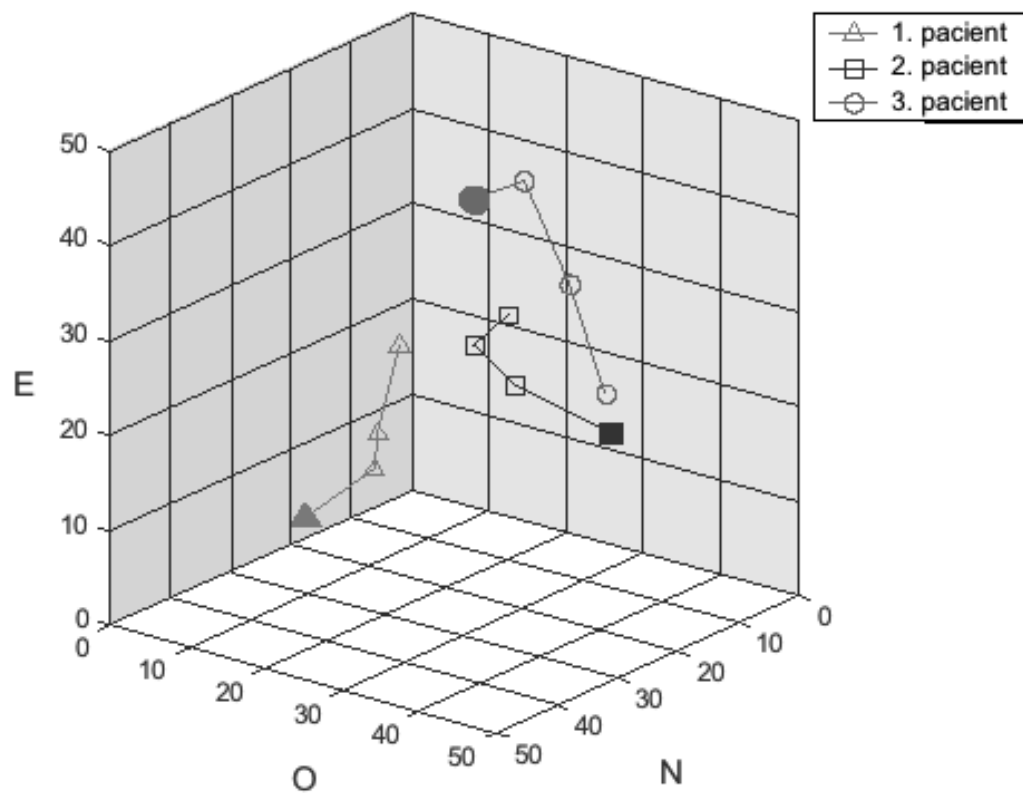


b)



c/ zobrazení změn stavu tří pacientů v tří-dimenzionálním systému
v časovém úseku t1 až t4

c)



5. Dodatek: Psychometrický základ standardních skóreů

Představme si, že jsme dali skupině studentů krátký inteligenční test, oni ho zpracovali, my jsme od nich vybrali záznamové listy, každému jsme spočítali dosažené body atd. Tu skupinu si teď velice zmenšíme, aby se nám vše snáze spočítalo. A tady teď máme výsledky každého z nich:

K 8 A 14 S 12 E 19 V 10 H 5 B 23 T 13

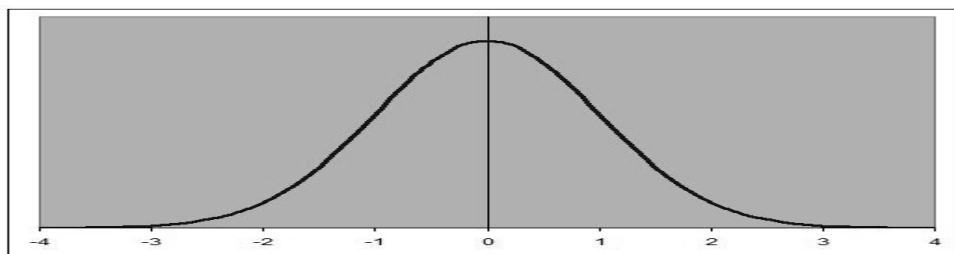
Už z těchto výsledků můžeme zjistit, kdo je nejlepší a kdo nejhorší. Taky by nebyl problém spočítat průměr a pak zjistit, kdo je pod a kdo nad průměrem. Ale co když nás bude zajímat, jak daleko jsou od toho průměru jednotliví probandi? To se také dá zjistit a ukážeme si za chvíli jak. Ale pozor! Je to jen ukázka postupu – pouze na osmi skórech provádět takový výpočet je z hlediska oficiální psychometrie nesmyslné!

Vymyslete si aspoň 30 studentů, dejte jim fiktivní test s 28 úkoly, náhodně každému přiřadíte určitý počet bodů a aby ta situace byla podobná realitě, tak s těmi krajními skórešy šetřte (přece už víte jak vypadá Gaussovo rozložení!)

Jisté je, že samy hrubé skórešy nám vzdálenost jednotlivých studentů od průměru neřeknou. Mezi K a V je sice stejný rozdíl jako mezi V a S, ale ve skutečnosti ty rozdíly se mohou velmi lišit. Záleží např. na tom, kde je ta dvojice, jestli je na kraji toho pořadí nebo někde uprostřed. Hlavní nedostatek hrubých skóreů je však v tom, že samy neinformují o ničem, co by přesahovalo konkrétní podmínky daného testu. Kdyby byly úkoly obtížnější nebo byla na jejich řešení poskytnuta kratší doba, dopadly by výsledky jinak. A samozřejmě, byly by výsledky jiné, kdyby předmětem měření bylo něco jiného než logický úsudek, třeba schopnost zapamatování. Výhodné by tedy bylo, kdybychom mohli vyjádřit skórešy ve kterémkoli testu na společném „měřítku“, jinými slovy, kdybychom mohli různé stupnice hrubých skóreů převést na jednu stupnici společnou. Pomocí takové „univerzální“ stupnice bychom mohli poměrně přesně „změřit“ vzdálenost každého jedince od průměru, jak směrem dolů tak směrem nahoru.

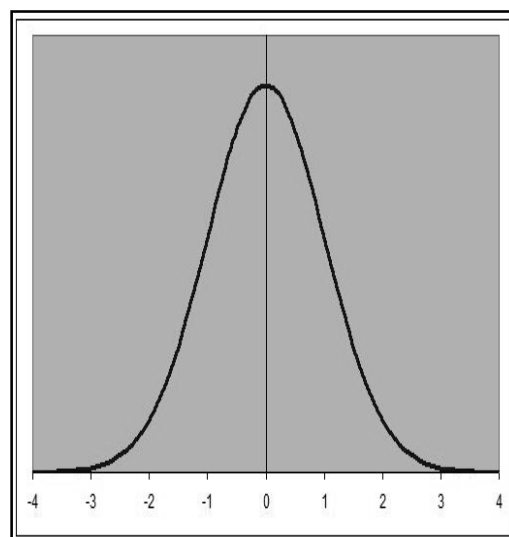
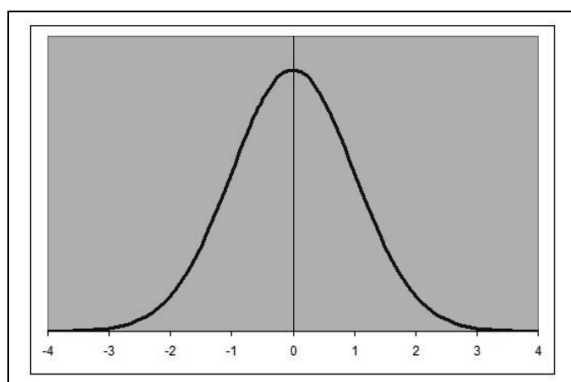
Problém je, jak definovat „jednotku měření“. Řešení našla psychometrie ve **standardní odchylce**. K pochopení standardní odchylky nám postačí, když se seznámíme s tak zvaným normálním rozložením neboli Gaussovou distribucí.

Na tělesných mírách člověka (výšce, váze apod.) se zjistilo, že nejpočetněji jsou zastoupené hodnoty kolem středu a v obou směrech (dolů i nahoru) četností ubývá. Rozptyl hodnot má tedy podobu zvonu (viz obrázky). Psychologové usoudili, že stejný „přírodní zákon“ platí i pro duševní vlastnosti a testové zkušenosti jim to potvrdily.



platykurtická distribuce

číselné hodnoty na základně
od minus 4 do plus 4 jsou z-skóry



leptokurtická distribuce

Z různých tvarů, jakých může rozložení nabývat v realitě, pro náš výklad je důležité hlavně to, jestli je rozložení spíše špičaté nebo víc ploché. A tato charakteristika se měří právě zmíněnou standardní odchylkou: čím je rozložení plošší, tím vyšší hodnotu má spočítaná standardní odchylka a čím je špičatější, . Jak se spočítá, to ukazují níže uvedené vzorce.

$$\sigma^2 = \frac{\sum (x_i - \bar{x})^2}{n} \quad s^2 = \frac{\sum x_i^2 - \frac{(\sum x_i)^2}{n}}{n-1}$$

Řeckým písmenem σ (sigma) se značí standardní odchylka.
Velké sigma Σ je suma (součet), $\bar{x}$ hrubý skóre, $\bar{x}$ se stříškou je průměrný skóre, n je počet osob

Vlevo je vzorec pro výpočet variance, který čteme takto:

pro každý hrubý skóre se spočítá jeho rozdíl od průměru (asi polovina z nich bude záporná), každý rozdíl se umocní dvěma (všechny pak budou kladné), čtverce rozdílů se sečtou a dělí se počtem osob, čili spočítá se jejich průměr.

Tím, že jsou ve vzorci použity čtverce odchylek od průměru, jsou odstraněny záporné hodnoty, čili odhlíží se od eventuální šikmosti rozložení.

Vpravo je vzorec upravený tak, aby byl snazší výpočet.

Standardní odchylka je odmocnina z hodnoty variance.

Když už známe průměr a směrodatnou odchylku, můžeme u každého probanda převést jeho hrubý skór na z-skór podle následujícího vzorce:

$$x_1, x_2, \dots, x_n \rightarrow \bar{x}, s \quad z_i = \frac{x_i - \bar{x}}{s}, i=1, \dots, n$$

jméno	X (i)	Z (i)
K	8	-0,86
A	14	0,17
S	12	-0,17
E	19	1,03
V	10	-0,52
H	5	-1,38
B	23	1,72
T	13	0,00
m:	13,00	0,00
s:	5,81	1,00

Na našem minivzorku by převod na z-skóry mohl dopadnout tak, jak to ukazuje vedlejší tabulka. Průměr hrubých skóre už známe, ten je 13 a směrodatnou odchylku spočítal program na hodnotu 5,81. Podle horního vzorce jsme pak spočítali u každého probanda z-skór, který odpovídá jeho hrubému skóru..

Průměrný z-skór v naší skupině musí být logicky **0** a směrodatná odchylka z-skóre (opět logicky, i když ne tak zjevně) musí být **1**.

V podobě z-skóre jsme získali vytouženou **jednotku měření**. Nezapomínejme však, že jsme vyšli z **variance**, z rozložení neboli distribuce proměnné v populaci. I v našem minivzorku jsme mlčky předpokládali, že naši probandi tvoří byt' nepatrnou, ale přece jen část populace, kde je tato proměnná (v našem případě schopnost logického úsudku) „zákonitě“ rozložena, podobně jako jsou rozloženy antropometrické míry, jako je objem krku nebo délka paže. Pamatujme tedy, že z-skóry se váží na předpoklad, že měřená proměnná je **relativně stabilní psychologickou charakteristikou**, kterou mají v nestejně míře všichni a jejíž rozložení je blízké Gaussově křivce.

Pro praxi nejsou z-skóry výhodné (mají záporná znaménka, desetinná místa). Proto se dále upravují na různé **skóry standardní**. Jsou to stále tytéž skóre v jednotkách *sigma*, jenom jsou pro účel diagnostické praxe transformovány. Jedná se o lineární transformaci: $y = a + bx$, kde a a b jsou konstanty. Konstanty jsou dosazovány na principu konvence, dohody. Místo nuly se za konstantu a dosadí nová střední hodnota, tím vyšší, čím větší je rozpětí měřicí škály, čili také jemnější rozlišování mezi lidmi. U deviačního IQ je to,

jak známo, 100. odchylkového. Úměrně k tomu je také zvolena nová hodnota na pozici konstanty b : místo $\sigma = 1$ je to 15.

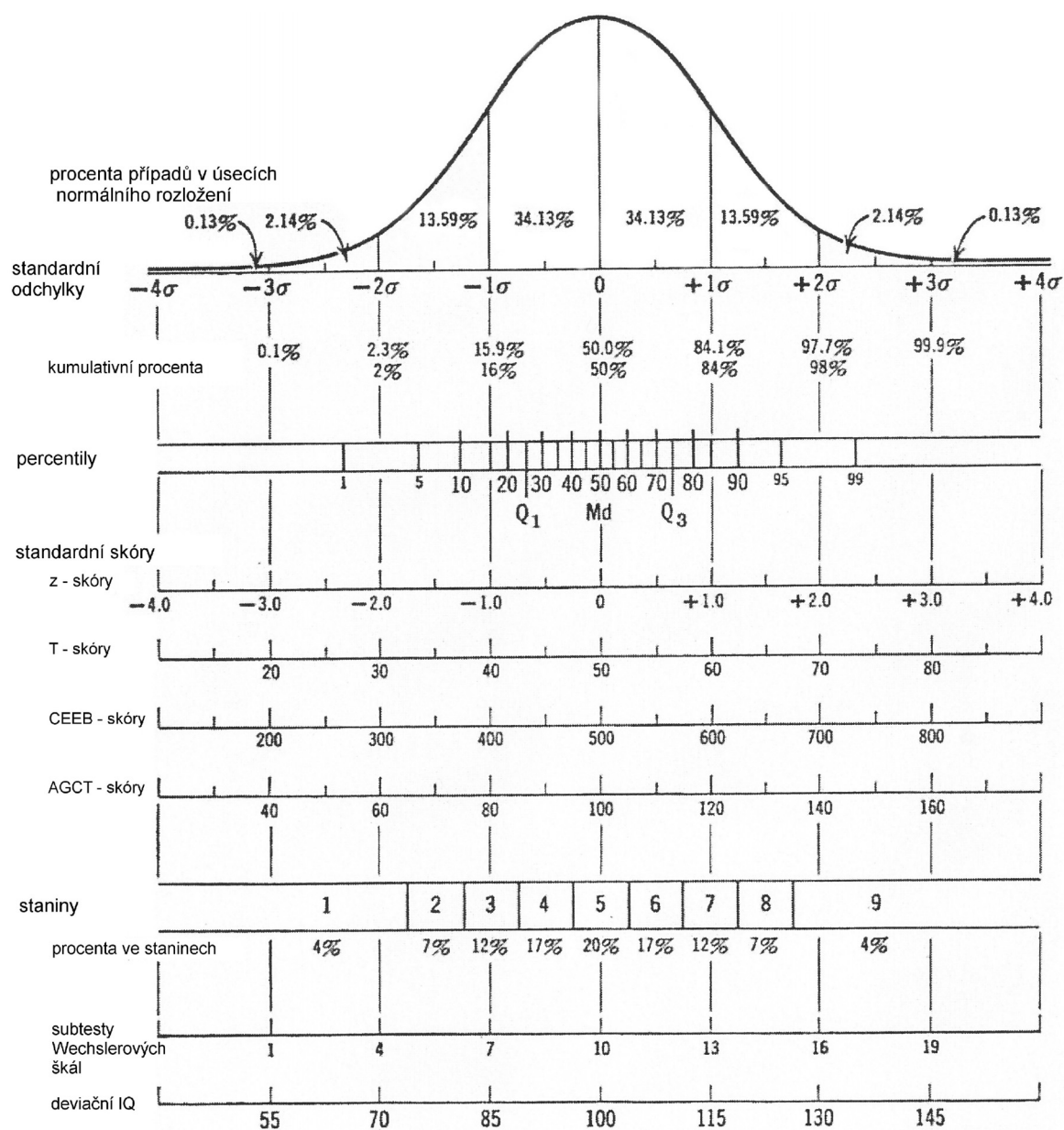
(formát)	M (doh)	S (doh)	v celých číslech
IQ-skór	100	15	
T-skór	50	10	< 0 - 100 >
Steny	5,5	2	< 1 - 10 >
Stanine	5	5	< 1 - 9 >
VS (Wechsler)	10	3	< 0 - 20 >
školní známky.	3	„ -1 „	< 1 - 5 >

Význam z-skórů:

- ilustrativní informace o umístění jedince v referenčním souboru
- možnost kombinace („sčítání“) rozdílných škál
- podklad pro vytváření standardních skórů
- podklad pro nákres konfigurace skórů v testových souborech (scatter)

Příloha ke kapitole 5 „Dodatek: Psychometrický základ standardních skóreů“

NORMÁLNÍ ROZLOŽENÍ A JEDNOTKY MĚŘENÍ



Literatura

- AERA, APA, NCME (2001): *Standardy pro pedagogické a psychologické testování*. Praha: Testcentrum.
- Baštecká B. a kol. (2005). *Terénní krizová práce*. Psychosociální intervenční týmy. Praha: Grada.
- Brody, H. (1981). *Ethical Decisions in Medicine*. Boston: Little, Brown & Co.
- Brunswik, E. (1955). Representative design and probabilistic theory in a functional psychology. *Psychological Review*, 62, 3.
- Břicháček, V. (1981). *Sledování změn v činnostech jedince, Úvod do intenzivní výzkumné strategie*. Praha: VÚPS.
- Cattell, R.B. (1966). Patterns of Change: Measurement in Relation to State-Dimension, Trait Change, Lability, and Process Concepts. In Cattell, R.B. (Ed.), *Handbook of Multivariate Experimental Psychology* (355-402). Chicago: Rand McNally & Company.
- Cloninger, C.R. (1987). A systematic method for clinical description and classification of personality variants. *Archives of General Psychiatry*, 44, 573-578.
- Cronbach, L.J., Gleser, G.S. (1965). *Psychological Tests and Personnel Decisions*. Urbana: University of Illinois.
- Dragomirecká, E., Bartoňová, J. (2006). *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100. Příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace*. Praha: Psychiatrické centrum Praha.
- Eysenck, H. (1987). The definition of personality disorders and the criteria appropriate for their description. *Journal of Personality Disorders*, 1, 211-219.
- Grawe, K. (2007). *Neuropsychoterapie*. Praha: Portál.
- Hartmann, D. P., Roper, B. L., Bradford, D. C. (1979). Some relationship between behavioral and traditional assessment. *Journal of Behavioral Assessment*, 1, 3-21.
- Herpertz, S.C., Sasz, H. (2003). *Persönlichkeitsstörungen*. Stuttgart, New York: Goerg Thieme.
- Hunt, M. (2000). *Dějiny psychologie*. Praha: Portál.

- Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. New York: Basic Books, 299-306.
- Kendell, R. (1975). *The role of diagnosis in psychiatry*. Oxford: Blackwell.
- Kratochvíl, S. (2002). *Základy psychoterapie*. Praha: Portál.
- Krekule, P., Malý, V., Laurentová J. (1990). Etické problémy psychiatrické intervence u infaustních stavů nemocných v péči somatických oborů. *Československá psychiatrie*, 86, 1990, 324-327.
- Münsterberg, H. (1928). *Grundzüge der Psychotechnik*. Leipzig: Barth.
- Praško, J., Šlepecký, M. (1995). *Kognitivně-behaviorální terapie depresivních poruch. Manuál pro terapeutu*. Praha: Psychiatrické centrum.
- Schwartz, S.H. (1999). Cultural value differences: Some implications for work. *Applied Psychology: An International Review*, 48, 23-47.
- Smith, M. B. (1961). „Mental health“ reconsidered: A special case of the problem of values in in psychology. *American Psychologist*, 16, 299-306.
- Smolík, P. (2002). *Duševní a behaviorální poruchy*. Praha: Maxdorf Jessenius.
- Srnc, J. (1962). Extenzivní a intenzivní výzkum v psychiatrii. *Československá psychiatrie*, 58, 364-369.
- Srnc, J. (1994). Gerontopsychologická diagnostika. In: Baštecký, J., Kämpel, Q., Vojtěchovský, M. (Eds.), *Gerontopsychiatrie (75-84)*. Praha: Grafa Avicenum.
- Srnc J. (1995). Morálka a etika v pregraduální výchově lékařů a psychologů In: Kübler-Rossová, E. *Odpovědi na otázky o smrti a umírání* (Drábek, T, Drábková, J., Tolar, J., Eds.) Praha: EM Reflex, 240-250.
- Stern, W. (1921). *Die Differenzielle Psychologie in ihren methodischen Grundlagen*. Leipzig: Barth.
- Stieglitz R.D., Baumann, U., Freyberger, H.J. (Eds). (2001). *Psychodiagnostik in Klinischer Psychologie, Psychiatrie, Psychotherapie*. Stuttgart – New York: Thieme.
- Svoboda, M. (1999). *Psychologická diagnostika dospělých*. Praha: Portál.
- Svoboda, M., Krejčířová, D., Vágnerová, M. (2001). *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál.
- Šípek, J. (2000). *Projektivní metody*. Praha: ISV.

Tondl, L. (1999). *Hodnoty a hodnocení: metodologické rozměry hodnocení*. Praha: Filosofia.

Vymětal, J. a kol. (1997). *Obecná psychoterapie*. Praha: J. Kocourek.

Vymětal, J. (2010). *Úvod do psychoterapie*. Praha: Grada.

Widiger, T.A. (2007). *Dimensional models of personality disorder*. World Psychiatry, 6, 15-19.