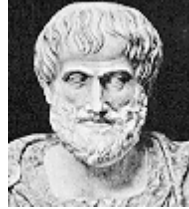


ADAMEC JIŘÍ  
FILOSOFICKÝ SEMINÁŘ  
KATEDRA TEORIE

---



# TESTOVÉ METODY V PSYCHOEDUKAČNÍ PRAXI

*Jiří Adamec*



**Brno 2024**

# **TESTOVÉ METODY V PSYCHOEDUKAČNÍ PRAXI**

*Jiří Adamec*

Brno 2024

2

© Jiří Adamec  
Filosofický seminář – katedra teorie  
IČ 105-48-629/161

Předkládaný text nemá redakční úpravu a korekturní zpracování. Tímto se omlouváme za případné tiskové nedostatky, které mohly uniknout naší pozornosti.

Věnováno:

*...Vodě, Slunci, Stráni, Vzduchu,  
a té loďce, která měla správný směr...*

*„Poznej vhodný čas“*

*( Pittakos )*

## **O B S A H**

Úvod

§1. Historie testových metod v psychologii

§2. Psychotesty a problém měření

§3. Psychotesty využívané laickou veřejností

§4. Typy testů

§5. AMDP

Závěr

Přílohy

*Práce s klientem v psychoedukační praxi, zahrnuje více úrovní uplatňovaného přístupu. Vedle klasického interview a snižování projevovaných, často i nezvladatelných emocí a následné racionalizace obtíží jsou to: rozbor kresebného projevu, psaní dopisů, biblioterapie, práce se sny a v neposlední řadě také testové metody široké úrovně a uplatnění. Všechny uvedené přístupy mají za úkol poskytnout konzultantovi a klientovi informace, vedoucí k dotváření objektivního obrazu, vzhledem k vyslovenému zadání pracovního tématu (partnerské neshody, onkologická diagnóza, úmrtí v rodině...), stejně jako umožnit klientovi dostatečnou sebe-reflexi ve zpětné vazbě.*





## Ú V O D

Hned na začátku této příručky je vhodné vyslovit se k několika zásadám. Předkládaným souborem informací o testových metodách v psychoedukační praxi nechce být navozen mylný dojem, že má sloužit jako psychodiagnostický manuál. Jedná se pouze o zvýraznění některých doporučených přístupů, uplatňovaných v psychoedukační práci, tak jak jsou výsledkem více jak třicetileté praxe autora. Podpora laické veřejnosti k porozumění systémovému přístupu v rámci chápání příčinných vztahů majících vliv na utváření psychických problémů, to je to jediné, co si předkládaná knížka klade za svůj hlavní cíl.

Žádný test nebo testová baterie jako soubory testů, nemohou nahradit lidský faktor v jeho intuitivním vnímání osobnosti klienta. Už tato teze může mezi odborníky vyvolávat značné názorové rozdíly - zejména, bude-li se celá věc posuzovat dnes hojně propagovaným požadavkem, kterým je medicína založená na důkazech (**EBM** - **Evidence Based Medicine**). Světová zdravotnická organizace v obsahu EBM doporučuje uplatňovat tři posuzovací okruhy: **1.** individuální klinická zkušenost (lékaře, terapeuta, edukátora) s pacientem, *klientem*, **2.** pacientovo, *klientovo* hodnocení a očekávání (subjektivní vnímání obtíží), jakož i **3.** nejlepší externí znalosti (vzdělání a kompetence toho, kdo s pacientem či, *klientem*, pracuje. Budiž potom na tomto místě zdůrazněno, že jakákoli forma dokončeného vzdělání, ať vysoškolského nebo jiného, poskytuje vždy jen zahajovací impuls k nabytí profesní kompetence, utvářející se následně, až teprve dlouholetou praxí, stejně jako rozvojem kvality osobnosti toho, kdo tuto praxi vykonává. V této základní skutečnosti jsou si diplomovaný začátečník a školený laik - rovni bez rozdílu.

*Jiří Adamec – Brno 2024*

## **§1. Z HISTORIE TESTOVÝCH METOD V PSYCHOLOGII**

Přesně ohraničený dějinný vývoj, co se historie psychometrických postupů týče, neexistuje. Je tomu tak proto, že se ve skutečnosti za psychotest, dá považovat jakýkoli anamnestický zájem, sbírat data o člověku za účelem konkrétnějšího poznání jeho osobnosti. Paradoxně, každý badatel, který se zajímá o postavy z kulturních dějin, dělá vlastně totéž. Abychom mohli, co nejpřesněji určit povahopis například Karla IV., nezbude nám, než se vedle letopočtů podívat rovněž na detailní životní cesty, kterými tento panovník procházel a teprve, až jejich seřazením a určitou kvantifikací, budeme schopni činit závěry, které stejně nebudou zahrnovat víc, než poměrování historických faktů s našimi intuitivně, a o jakousi vcítující se logiku, opíranou faktografií vedoucí k závěrům, popřípadě hypotésám, které bude nutné i tak, nadále ověřovat.

Dějiny medicíny, samozřejmě s něčím, jako je psychometrika, pracují rovněž odedávna. Jsou to známé hypokratovsko galénovské postupy při stanovování diagnózy: *pohledem, poslechem a pohmatem*. V psychologii, se k těmto přístupům přidává ještě metoda vcítění, kterou lékař zhodnocuje míru zejména správného chování, vzhledem ke společensky či kulturně uznávané normě, stejně jako způsob vedení řeči a projevovaných emocí u pacienta. První uznání, že existují individuální zvláštnosti v charakterových rozlišeních a jejich individuální kombinace, jako: sangvinik, choleric, melancho-lik, apatik, představuje další přiblížení možnostem „měřit“ individuální zvláštnosti v samé podstatě povahopisu osobnosti. Následující dějiny psychologie přináší mnoho pohledů na teorii poznání. Ty se podílí na vlastní podstatě stanovování takových duševních obtíží, které zahrnují *rozbory individuálních nadání nebo bláznovství*.

Za nejprostší způsob označování symptomatologie duševních poruch, se vždy považoval ten, který vycházel z prostého pozorování. Jedinec, který nevládl dostatečnou schopností řídit své činy a upadal do násilí (cholerismu), apatie nebo melancholie, dostával tak nálepku člověka s duševní nemocí. I když se s největší pravděpodobností jednalo vždy o nějaký ten druh duševního narušení, tak pro malou rozlišovací schopnost a vědomost o detailech, byly takové duševní stavy známy jako posedlost ďáblem, opuštění bohem, a tak dále. Schizofrenie, melancholie, apatie, truchlení a smutek, neovládavá agresivita aj., měly své předchůdce v právě vyjmenovaných, už ve starověkém Řecku. A potřeba popisovat tyto stavy se nachází nejen u Hyppokrata a Galéna, ale rovněž u Asklépia (řec. mytologie), popřípadě Paracelsa (něm. renesance).

V teoriích poznání se vyskytovaly vždy pokusy o rozdělení duševních činností na pudy, emoce a rozum nebo v rámci pouhého vědomí na vnímání, seřazování dojmů a vyvozování závěrů, popřípadě na sensitivitu, myšlení a řeč. V tomto výčtu bychom mohli samozřejmě ještě pokračovat. Jedná se zpravidla o různé pohledy na osobnost člověka z pozice filosoficky utvořených teorií mezi racionalismem, empirismem a sensualismem novověkých myslitelů jako: René Descarta, Johna Locka a Davida Huma. Pojmenovat psychické reakce, procesy a stavy, se ve svém základu, jako hlavní zájem v daných počátcích začíná odehrávat právě zde. Následný vývoj byl v těchto souvislostech potom značně posílen učením I. Kanta nebo asociačními teoriemi tzv. free thinkers (D. Hartley). Sigmund Freud si uvědomil, že významné obsahy naší psychiky, jako motivy, symptomově ovlivňují naše chování a pojmenoval je: Já, Nad-Já a Ono. V rámci kognitivní psychologie první testy inteligence zavádí zástupci tzv. behaviorismu ve XX. stol.

## **§2. PSYCHOTESTY A PROBLÉM MĚŘENÍ**

K využívání psychotestů zásadně přispěl v polovině devatenáctého století filosof a zakladatel sociologie Auguste Comte. Poukazuje na porovnávání různých kvant informací, jejich měření v průměru, převaze či minimálním výskytu, a také specifikaci, vzhledem k zadanému tématu sociální problematiky. Jednotlivé položky tohoto měření vychází z předešlé, detailní znalosti regionu a na ni, potom specificky utvořených otázek, které umožňují takový sociologický průzkum specializovat (zaměstnanost, nezaměstnanost, nemocnost, a tak dále). Při porovnání také s o mnoho staletí zpět poskytnutým návrhem, aby se poznatky dělily na ty, které se vyskytují z určitého důvodu, jiné zase z určitého důvodu nikoli, potom vytvářet experimentální podmínky pro navozování podobných situací a prověřovat jejich vliv na podnětovost výskytu jevů, může být následně uzavíráno jejich porovnáváním v jednotlivých výsledcích a vyvozováno na to, jak s nimi pracovat (v tvůrčím nastavení) dál. Tuto metodu určil, pro samu podstatu vědeckého bádání, Francis Bacon na počátku sedmnáctého století.

Zaváděním kartoték či jiných pečlivě uspořádaných seznamů informací o pacientových obtížích, se cesta k jejich kvantifikovatelnému procesu měření, jednotlivých položek, otevírá potom automaticky. Sestavování osobnostních testů nebo testů inteligence se poprvé odehrávalo v americké armádě a klinické praxi, a tyto testové baterie (více testových metodik), uplatňuje známý David Wechsler (1896 až 1981), také prostřednictvím využití Gaussovy křivky, pro demonstrativní určení inteligenční subnormy, průměru a geniality. Podobně pracují rovněž známé Binetovy stanfordské testy. Jejich úkolem je měřit dosažený stupeň inteligence, odpovídající biologickému věku probanda a odkazující na jeho tvořivou schopnost: pamatovat si a kombinovat.

Zcela originální přístup k testovacím metodám zaujal Hermann Rorschach, který vytvořil deset specificky vyhlížejících skvrn (tabulí), které lze použít jako standardisované testy k širokému poli témat, klientů s duševní poruchou, jakož i jejím skrytým variantám (agrese, sexuální úchytky, a tak dále). Diskuse o objektivitě tohoto Rorschachova testu trvají dodnes, i přesto, že je odbornou veřejností, pro klinickou, ale i forenzní psychologii již celá desetiletí uznán.

Z podstaty toho, co psychotesty měří se můžeme na tuto problematiku podívat následujícím způsobem. Je to v první řadě, nějaká úzce vybraná oblast psychického fungování probanda (testovaného klienta): *inteligence, tvořivé myšlení, pozornost, vytrvalost v pozornosti, důslednost, schopnost kooperovat s dalšími subjekty, emotivita a její podíl na úspěchu nebo neúspěchu zvládat zadání, míra podílu rušivých vlivů v souvislosti s neúspěchem pozornosti, závislost na alkoholu, paměť a organická duševní porucha, úroveň psychotických vlivů, stupeň deprese, a další*. Neurologické testy jsou v tomto ohledu screeningově přizpůsobeny ještě detailněji, tak zvané: *prediagnostické hypotéze (alzheimerismus, parkinsonismus, Wilsonův syndrom, Downův syndrom, Porucha autistického spektra, Roztroušená skleróza)*. U podobných problematik, se na testování klienta podílí rovněž *zobrazovací techniky CT, MR, ale stejně tak, odběrové analýzy krve a likvoru*.

Poukazem na výše uvedená testová zaměření je nutné také vyzvednout, že působí celosvětově organizace Testcentrum, která poskytuje odborníkům testové baterie, které se z etických důvodů nedostanou do rukou, až na výjimky, neodborné veřejnosti. Zejména testy, které se věnují problematice dětské psychologie a psychiatrie, zahrnující často citlivá neurologická data. Objektivita a správnost použití, jsou dány výcvikem.

### §3. PSYCHOTESTY VYUŽÍVANÉ LAICKOU VEŘEJNOSTÍ

V naší společnosti jsou známé tři oblasti psychotestů, které byly nebo jsou využívány: **1.** Eduard Bakalář, „I dospělí si mohou hrát“, Eduard Bakalář, „Psychohry“ a další publikace tohoto autora, potom **2.** náš zástupce International Foundations IQ MENSA a v neposlední řadě **3.** na internetových portálech nemocnic a odborných pracovišť uveřejňované možnosti testů a screeningů, majících vztah k nějaké konkrétní problematice, zejména preventivního vyšetření, kam se lze, vcelku jednoduše nechat zavést internetovými vyhledávači, po zadání klíčových slov (např.: „screening“ „deprese“).

Z publikací, které v poslední době stabilisují současný stav problematiky odborného psychologického testování jsou to potom: M. Svoboda a jeho dvě publikace „Psychodiagnostika dětí a dospívajících“ a „Psychodiagnostika dospělých“ (viz také naše dřívější pojednání o „Poruchách osobnosti“); V. Smékal, „Psychologie osobnosti“, M. Lečbych, „Rorschachova metoda“ nebo také I. Čermák, „Tematicko apercepční test“, a další.

Nejdostupnější a také nejvíce strukturované, co do množství jsou psychotesty zaměřené na dětské obtíže s učením, speciálně pedagogické příručky z nakladatelství Portál.

Různě utvářené „testy“ na zadních stranách časopisů je zapotřebí vnímat za kratochvilné náměty, které samy o sobě nepředstavují test, ale pouze vzorek testu, jenž navozuje více prostou zvědavost a nelze jej tedy brát za výsledek klinického obrazu toho, kdo si jej takzvaně „udělá“ po odpoledním obědě, aby přestál čas, když už nemusí horlivě pracovat a, do konce pracovní doby musí, chtě nechtě, zůstat tam, kde je.

Součástí je i odpovědná interpretace výsledku testu; slovní pohyb mezi: *možná a určitě*, by měl být zvážen.

#### §4. TYPY TESTŮ

Nejznámějším typem testů jsou dotazníky. Mohou zahrnovat pouze předem stanovený výběr bodů, například **0, 1, 2, 3, 4, 5**, aby si proband podle výzvy na zátěž zaškrtnl příslušné pole a otázka může obsahovat potom pouze jednořádkové znění. Příklad:

**a)** *Jak často se probouzíte s úzkostí?* 0, 1, 2, 3, 4, 5

kde **0** znamená nikdy, **1** jen výjimečně, **2** jen když jsem před spaním rozrušená, **3** jsou dny, kdy se mi to stává pravidelněji, **4** taková období (týdny) jsou v posledním roce častější, **5** už nejméně půl roku se probouzím pravidelně s pocitem úzkosti.

**b)** *Máte během dne úbytek energie?* 0, 1, 2, 3, 4, 5

Výše uvedené otázky a jejich odpovědi, se pro jednotlivé body aplikují podle stejného klíče. Klient zaškrťává na jednotlivých řádcích své odpovědi, které se následně v součtu vyhodnocují podle celkového počtu otázek, např. **12** otázek nebo **20**. Výsledek: převažují-li v součtu odpovědi z pozice **0**, klient nevykazuje *žádné známky obtíží*, převažují-li odpovědi z pozice **1**, klient svým duševním rozpoložením *reaguje běžným způsobem* na vnější i subjektivně prožívané situace bez známek psychopatologie. S převahou odpovědí **2** je u klienta vhodné vnímat, že jeho situace se přiblížila, svými reakcemi *citlivosti*, jejíž přítomnost si vyžaduje u něj vědomé zpracovávání, které už vykazuje *známky zvýšené úzkostnosti*. U bodu **3** je patrné, že klient prožívá *traumatisující obsah, který je vhodné uvolnit např. relaxační technikou*. V souvislosti s bodem **4** nastává situace, která by mohla u klienta spustit *výkyvy nálad*, a bod **5** poukazuje na *manifestovanou chronisaci* obtíží.



Jiným typem dotazníkového testu je takový, který poskytuje možnosti odpovědí: **a), b, c)**..., podle typu předloženého testu a současně také podle typu testové zátěže, na kterou se daný pracovní list zaměřuje. Zde mohou, podobně jako v předchozím případě být uplatněná kritéria pro vyhodnocování, která zde byla výše uvedená nebo mohou tato kritéria poskytovat již sofistikovanější náhled z hlediska kombinatoriky, vázané na přesnost odpovědí, odhalujících současně hlubší stupeň psychické zátěže klienta. Příklad:

**1. Vnímáte častěji nástup vzteku:**

- a) po probuzení
- b) během dopoledne
- c) v odpoledních hodinách
- d) s příchodem večera

**2. Je součástí vámi vnímaného vzteku:**

- a) nějaká současná osoba
- b) nějaká minulá vzpomínka
- c) nespokojenost se sebou samou
- d) představa nějaké budoucnosti

Klient k jednotlivým vybraným odpovědím na konci řádků **a), b), c), d)** přidává číslici **0 – 5**; výsledek je vzhledem k zadání testu, zaměřeného na *regulaci emocí*, nutné v základní odpovědi upravit podle jeho tematického zaměření.

Vždy je dobré mít na paměti, že sestavování podobných testů může být tedy vypracováno jako *obecné* nebo *na konkrétního klienta vázané hodnocení* daného záměru. Otázky je vhodné střídat s lehčí a náročnější zátěží. Například: **1. V kolik hodin pravidelně vstáváte? 2. Zvládáte po ránu uspořádat si priority činností? 3. Jak řešíte případnou ranní nedochvilnost? (a tak dále).**

Další metodou, která je variantou předešlých je testování grafické. Má dobrý přehledový potenciál, zejména, při opětném opakování a porovnávání. Příklad:

**0 1 2 3 4 5 6 7 8 9**

Klient místo odpovědí, nebo konzultant na odpovědi klienta, pod jednotlivé číslice zaznamenává písmena otázek. Dle souboru otázek, jejich počtu, se ve výsledku zobrazí aktuální psychické rozpoložení klienta:

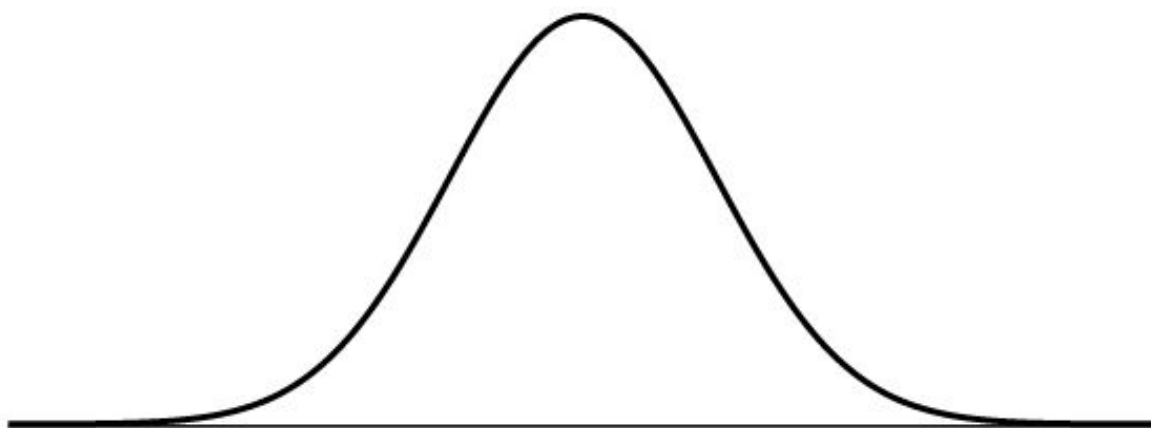
**0 1 2 3 4 5 6 7 8 9**

          a                          b  
  d    c  
f                  e  
  g    h  
          i    j

Dotazy vzhledem ke *spokojenosti klienta s kvalitou života* jsou potom pod jednotlivé číslice zaznamenány. Stupnice 0 – 9 ukazuje na: 0 – 5 = spíše slabou kvalitu, kdy se klient pohybuje v *tendenci k uzavřenosti*; v ose: 5 – 9 je evidentní poukaz na *otevřenost, spokojenost*.

- a) *Relaxujete – knížka, poslech hudby, divadlo?*
- b) *Scházíte se pravidelně s přáteli?*
- c) *Kupujete si věci nebo jídlo jako sebeodměňování?*
- d) *Rád/da plánujete dovolenou?*
- e) *Těšíte se z hezkých vzpomínek?*
- f) *Pravidelně se sebevzděláváte?*
- g) *Vyplňujete si dny pobytem v přírodě, sportem?*
- h) *Podstupujete preventivní zdravotní prohlídky?*
- i) *Snažíte se ve vztazích aktivně komunikovat?*
- j) *Zhodnoťte svůj celkový zdravotní stav?*

Grafickým znázorněním aktuálního psychického stavu klienta může být zvýrazňování své nálady, tak jak to klient cítí, do *Gaussovy křivky*. Pomyslný střed představuje normální, nekonfliktní náladu během dne. Takže, položky uváděné od levého spodního okraje směrem ke středu (vrcholou), vykazují zlepšení nálady nebo její stabilizaci, a položky uváděné od středu směrem do prava, ke spodnímu okraji zase skóre zhoršující se nálady, popřípadě její stabilizaci na některé této úrovni.



Tento záznam opíraný o data konzultací si spolu s klientem můžeme vést souběžně a porovnávat, jaké výkyvy nebo stabilizace, vnímáme každý zvlášť, a o těchto záznamech vést s klientem rozhovor. Vedle toho, klient karty s Gaussovou křivkou může dostat domů a po každém dni si zaznamenat, do které části uvést na křivce křížek, označující pocitovanou náladu, která tak v daném dni, převládala. *Důležité upozornění: tento model záznamové hry není vhodný pro: schizofreniky, depresivní klienty, klienty s panickými atakami a poruchami osobnosti. Může však být doplňkem spolupráce s klienty, kteří se vyvazují ze závislosti, klienty s prostým neuroticismem vázaným například na traumatické události, popřípadě se dá použít u klientů s poruchami příjmu potravy. Je nutné zdůraznit, že tento přístup je vskutku jen doplňkem ke spolupráci a nelze z něj diagnostikovat symptomatologii ke stanovení diagnózy.*








Rorschachův test může být postaven také na intuitivní verzi, která ve výsledku zahrnuje pouze přibližné a jen aktuální, a tedy dočasné zhodnocení celkového psychického rozpoložení klienta. Nejedná se tedy v tomto použití o diagnostický proces! Jednotlivé odpovědi probanda mohou zahrnovat odkazy převažující směrem na **zvířecí symboly** = infantilismus, **abstrakce** = strach, **sexualitu** = agresivita.






Důležité je při odpovědích probanda sledovat způsoby, kterými odpovídá. Mnohdy jsou součástí rovněž mimická reakce na jednotlivé tabule, popřípadě mlčení nebo naopak potřeba rozvyprávět se.

Rorschachův test jinak v klinické psychologii spadá do skupiny těch nejpoužívanějších a jeho platnost pro diagnostické odhalování skryté symptomatologie, dnes představuje vysoce strukturovaný systém, co se vyhodnocování a výsledků jeho použití, vzhledem ke konkrétnímu klientovi týče, a lze jej uplatnit, také v souvislosti s forezní psychiatrií. Jeho universální využití se projevuje rovněž v tom tedy, že dobře koresponduje se všemi věkovými skupinami, máme-li na mysli potvrzené sebevědomí dětského klienta, až po seniorský věk, kde není prokazatelná újma nástupem demence. Tato klinická hlediska proto tento test činí značně variabilním a jeho reálné použití v medicíně (psychiatrii) spadá pod několikaleté certifikované výcviky.

Vyhodnocovací postupy zahrnují poměrně složitou proceduru založenou na algebraickém postupu s verifikačními (ověřovacími) dodatky z oboru matematiky.

Metoda tohoto testu je vystavěná na zrcadlovém vnímání objektů. Rorschach si ve své době všímá popularity, kterou získaly v novinách kresby, zobrazující zrcadlové objekty, které tam byly umísťována s výzvou, aby čtenáři hledali společné nebo rozdílné znaky. Jeho aplikace směrem na psychiatrii, byla mimořádný počín.

<p>1.</p> 	<p>Motýl (29 %), netopýr (53 %), můra; první karta napovídá, jak si testovaný vede s novými stresujícími úkoly.</p>
<p>2.</p> 	<p>Dva lidé, čtyřnohé zvíře (34 %), pes, slon, medvěd (50 %); rudé části karty testovaní často vnímají jako krev; reakce na ně napoví, jak testovaný zvládá pocity spojené s hněvem či fyzickým ublížením. Karta také často vyvolává řadu sexuálně orientovaných odpovědí.</p>
<p>3.</p> 	<p>Dva lidé, lidské postavy (72 %); karta většinou vyvolá představu dvou lidí ve vzájemné interakci. Testujícím napoví, jak testovaný zvládá sociální kontakt s ostatními lidmi.</p>
<p>4.</p> 	<p>Zvířecí kůže (46 %); tmavé a stínové části karty vyvolávají u testovaného pocity spojené s depresí a obtížemi; zvířecí či lidský prvek na této kartě většinou vnímá jako mužský a reakce na kartu vypovídá, jak testovaný přijímá mužskou autoritu. Kartě se také přezdívá „Karta otce“.</p>
<p>5.</p> 	<p>Netopýr (40 %), motýl (48 %), můra; karta bez větších háček a skrytých významů, slouží k uklidnění po předchozích složitých kartách; je na ní dobře vidět standardní a přímá reakce testovaného.</p>

6.		<p>Zvířecí kůže (46 %); u této karty se nejčastěji objevuje v odpovědích sexuální kontext; je spojována s osobní blízkostí s druhým člověkem.</p>
7.		<p>Lidské hlavy (46 %), tváře; karta spojovaná s ženskostí a mateřstvím; obtíže v odpovědi mohou poukazovat na problémy týkající se žen v životě testovaného. Centrální motiv karty bývá často označován jako vagina.</p>
8.		<p>Čtyřnohé zvíře (93 %); další zklidňující karta, přinášející však nové výzvy – jde o první obraz s několika barvami. Obtíže s odpovědi mohou poukazovat na nelibost testovaného řešit komplexní nebo příliš emocionální situace.</p>
9.		<p>Člověk; nejasná forma a rozostření dává této kartě spíše vágní význam; Má-li testovaný obtíže s odpovědi, poukazuje to na problém se zpracováním nestrukturovaných informací či s nejasným zadáním.</p>
10.		<p>Krab, pavouk (37 %), králičí hlava (31 %), housenky, červy, hadi (28 %); obecně pozitivně vnímaná karta; problém s ní mají ti testovaní, kteří se necítí dobře pod vlivem příliš mnoha stimulů a vnějších vlivů.</p>

Vraťme však ještě k uváděným symbolům jednotlivých odpovědí klienta. Jestliže jsme naznačili že mohou převažovat zvířecí symboly a tyto mohou odkazovat na infantilismus, znamená to současně, že klient v sobě podržuje významné složky z osobní biografie (minulosti), kde se jako dítě nacházel a ve zvířecích nebo pohádkových symbolech vyhledával útěchu, vzhledem k probíhajícími okolnostem, jež na něj doléhaly ze strany jinak neutěšené reality raného vývoje. U symbolů abstrakcí zpravidla převažuje nejistota projevit se konkrétním způsobem – strach (například z odmítnutí). Co se sexuálních symbolů týče, ty potom mívají vztah k nepřekonaným oidipským komplexům a hledají za ně náhradu, právě v tomto vybití libida nebo jeho sublimacích (náhradami). Tímto nechť je rovněž zdůrazněno, že Rorschachův test je výrazně provázán se základními psychoterapeutickými hodnotami a přístupy jinak klasické Freudovy psychoanalýsy.

Další originální metodikou jsou tak zvaně *narativní přístupy*. Jedná se o testové soubory, podněcující klienta rozvyprávět příběh na základě předlohy z obrázku. V tomto smyslu se dnes už ví, že to může být jakýkoli výjev, který klient sleduje, a podněcován vlastní fantasií, vzpomínkami, analogiemi a tak podobně, sděluje vlastní verzi, toho co *vidí* nebo mu obrázek připomíná a v asociované expozici následně převypráví. Nejznámější je v tomto ohledu *TAT (tematicko - apercepční test)*, vypracovaný Henry A. Murrayem. Interpretační perspektivy pro klinické, ale i neklinické využití poskytli u nás ve své cenné monografii (2012) autoři: Ivo Čermák, Táňa Fikarová jako editoři s dalšími kolegy. Soustředili se v knize nejen na pracovní výcvikový popis vlastní techniky použití, ale stejně tak na uvádění dílčích kazuistik. Publikace na 700 stranách dopodrobna a vyčerpávajícím způsobem mapuje maximální možnosti využití.





Testovými aktivitami, při práci s klientem, vstupujeme do intimity jeho / její osobnosti. Je proto nutné uvědomovat si rovněž i to, které škály, při posuzování osobnosti jsou dnes odbornou **psychologií osobnosti** respektovány. Jsou to především: *temperament, charakter, emoce, úroveň vnímání a zachytávání smyslových dat, jejich zpracovávání (porozumění jejich specifikaci), myšlení a řeč, meziosobní a sociální interakce, schopnost sebereflexe, pak exekutivní výstupy (plánovitost), ale stejně tak schopnost být dostatečně zaměřen a vytrvalý ve vztahu k řešenému úkolu, dále rovněž schopnost pracovat pod tlakem rušivých impulsů, stejně jako specifické (osobnostní) způsoby, kterými daný jedinec ovládá nebo neovládá pudy, případně je schopen pracovat v kolektivu nebo výkonnostně vynikat naopak v sólo práci, a tak dále.* Je tedy zřejmé, že dnes již tradiční nastavení základního přístupu k psychologii z pohledu roviny, že se jedná o problematiku:

### ***bio – psycho – sociální – duchovní***

která je v neelementárnějším postavení vždy tím, co je na psychologii osobnosti, a nejen v rámci ní, výzkumným a interpretačním zájmem, zahrnuje patrně náhled, který se bude schopen udržet daleko do budoucnosti. Každý člověk má nějaký svůj repertoár vlastností. Tím je dán důvod, proč je zapotřebí jejich měření, pakliže se jedná o takovou změnu těchto vlastností, která již nevyjadřuje kvalitu života, ale podléhá úpornosti vyrovnat se s vnitřními a vnějšími podmínkami existence způsobem, který zjevně odkazuje na svoji škodlivost, vzhledem k prožívání (emocím) a špatně voleným motivům či nástrojům, které ve výsledku rozhodování a konkrétního jednání, člověku přináší nemalé útrapy: ***zdravotní, duševní, meziosobní, názorové.***

## **§5. ADMINISTRATIVNĚ METODICKÁ DOKUMENTACE OSOBNOSTI (AMDP)**

Další položkou, která by neměla chybět v rámci hodnocení klientova psychického stavu, během psychoedukační praxe, je vytváření základních, anonymních záznamů. Pro tuto oblast dnes existuje celá řada metodických přístupů, které se soustředí do *AMDP – Administrativně metodické dokumentace osobnosti*. Nemusí jít vždy o takové záznamy, které do detailu uvádí veškerý klinický materiál, to konečně ani psychoedukační práce nevyžaduje, ale stačí takové informace, které odrážejí základní strukturu jednotlivých konzultací, které by byly po skončení spolupráce znehodnoceny. Jde tedy o to, abychom se měli možnost, ke klientovu vývoji, během konzultací vracet a mít možnost porovnání v čase: *zlepšení, stabilizace nebo zhoršení jeho duševního stavu*. V německy mluvícím prostoru jsou tyto příručky běžně k dostání. Vyčerpávajícím způsobem spoluzahrnují rovněž témata, která se odborníkům hodí také v rámci hojně uplatňované „digitální medicíny“. Tyto administrativní přístupy značně zjednodušují dohledatelnost příslušné dokumentace také v mezinárodním měřítku. Pokud si například klient s panickými atakami, jedoucí na dovolenou, opomene sebou vzít příslušné léky, může potom o tytéž nebo jejich variantu v příslušném místě pobytu žádat bez omezení. Jsou s tím však spojena právní hlediska, jako například, dávání souhlasu k této mezinárodní evidenci.

AMDP rovněž dovoluje dělat si i takové záznamové postupy, které si klinik vytváří zcela podle vlastního klíče. Zde potom už nastupuje individuální kreativita, která musí jen respektovat základní klinické hranice a může tak, v rámci záznamů, používat i nejrůznější grafická znázornění, porovnávací schéma, mini-statistiku atd.

**Pro přehled nyní nahlédněme  
do nejdůležitějších položek**

- Anamnestické údaje
- Prvotní symptomatologie
- Somaticky doprovodné jevy
- Léky a jejich kombinace
- Subjektivní (sebe)hodnocení klienta
- Pocity viny
- Anticipační úzkost
- Posttraumatický syndrom
- Truchlení
- Osobní hypotéza konzultanta – náhled na situaci
- Stav: stabilisace, progredace, zlepšení, přesmyk
- Přítomnost: bludy, halucinace, deprese, mánie, třes
- Doba, po kterou stav klienta trvá
- Remise
- Myšlenky na suicidium
- Komplikace je v úrovni: lehká, střední, těžká
- Subjektivně kompenzační přístupy klienta
- Symptomatologická struktura – kolik symptomů
- Převažuje narušení: pracovní, školní, kognitivní, mezosobní, kulturně-sociální, dále jinak zdravotní
- Motivace k psychoedukační spolupráci
- Jádrové myšlenky

Většina takto zaznamenaných údajů představuje vždy nějakou míru variability, tedy pohybu na ose: *zhoršení – stabilita – zlepšení*, jak je ostatně vyznačeno již v samotném přehledu. Přibližně čtrnácti denní reedukace těchto záznamů je proto na místě.

Naše studium psychologie potom pomáhá posluchačům, zejména v druhém ročníku k tomu, aby zvládali rozlišovat další klinická kritéria, například: kdy má klient na svoji situaci náhled (*syntimní*), kdy naopak tento náhled ztrácí (*parathymní*) dále, co je to *rekurentní* (problém se vrací bez podnětu), *cyklothymní* (problém má zpravidla sezónní výskyt) a, co je to *dysthymní* (problém je v mírné podobě trvalou součástí každodenního života klienta).

Samozřejmě, že zásadní vliv na vypracování testu a jeho výsledné kvality má právě momentální psychické rozpoložení klienta. Chtít předložit klientovi s úzkostnou poruchou test zaměřený na logiku je přirozeně rána pod pás, protože takový klient nebude mít žádný důvod k tomu, aby se soustředil, protože ani vůči sobě samému nebude pociťovat optimální, a pokud vůbec nějakou, motivaci. Naopak se můžeme v podobné situaci setkat s tím, že klienta od další vzájemné spolupráce odradíme.

Konečně, testy byly vždy předmětem nejrůznějších sporů, a co je velmi častým jevem, o jednotlivých otázkách či položkách testu, se mnohdy, ze strany klienta nebo klientů vedou bouřlivé diskuse stran toho, jak je otázka myšlena, jakou má logiku, a tak dále. Nebo i jinak, klienti mají vcelku častou potřebu těmito přístupy už dopředu znehodnocovat test, co by objektivní pomůcku, umožňující snad nahlédnout pod povrch jejich myšlení. Je to však zcela na místě. Každý člověk si chce uchovat nějaký díl svého vnitřního Já. Proto se mnohdy o testech u klientů hovoří stylem: *Jaký to má smysl? Proč je tato otázka vůbec takto položená?*



## **Z Á V Ě R**

Zájem o to, aby se v psychologii uplatňovaly metody, umožňující zjišťovat a potvrzovat objektivní nebo skryté podmínky vzniku duševních poruch, stejně jako kognitivních funkcí, a tak dále, je stále trvajícím snahou po upřesňování závěrů, které si lze dělat z klinicky sledovaných projevů chování vybraného klienta nebo skupiny lidí. Výrazným a neodmyslitelným prvkem v celém procesu testování a následném hodnocení získaných dat je samozřejmě zkušenost a morální kredit toho, kdo s těmito materiály pracuje, ať na úrovni daného oboru nebo aplikačně. Obava ze zneužití klinických testů může být na místě, pakliže jsou tyto používány neoprávněně, bez klinického zdůvodnění samé potřeby předkládat je probandovi v rámci nutnosti a v souladu s postupem či vývojem šetření nebo dokonce proti souhlasu klienta. Nadto, pokud není zajištěna jejich bezpečnost proti zcizení a dalšímu zneužití třetí stranou. Konečně, takové okolnosti jsou ošetřeny zákonem a příslušnými vyhláškami a dodatky:

### ***Povinnost mlčenlivosti***

*Jak již bylo výše zmíněno, ochrana (citlivých) osobních údajů pacienta obsažených v jeho zdravotnické dokumentaci úzce souvisí se zákonnou povinností mlčenlivosti zdravotnického pracovníka o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděl při výkonu poskytování zdravotních služeb. Tato povinnost je stanovena v § 51 ZZS . Stejně, jako v případě ochrany osobních údajů, uvedená povinnost mlčenlivosti zde neplatí absolutně. Kromě možnosti, že povinnosti mlčenlivosti zprostí zdravotnického pracovníka sám pacient, jeho zákonný zástupce nebo pozůstalý po zemřelém pacientovi, upravuje ZZS (§ 51 odst. 2 an.) výslovně několik výjimek, které povinnost mlčenlivosti prolamují. Jejich výčet je taxa-*

*tivní, tzn. pokud by zdravotnický pracovník poskytl informace, které jsou chráněny lékařským tajemstvím, v jiných než zde uvedených případech, vystavuje se nebezpečí postihu za porušení zákona. Při jednání s dalšími osobami (např. s novináři) musí zdravotnický pracovník poskytnutí požadovaných informací o s odkazem na povinnost mlčenlivosti odepřít, pokud by bylo možné spojit konkrétní informaci s konkrétním subjektem údajů (i třeba nepřímo). ZZS viz, Zákon o zdravotnických službách.*

Na druhé straně nelze přehlédnout, jak se vlivem přecitlivělosti, až nemístné ješitnosti, snaží odborníci úporně a tak zvaní „odborníci“ hájit duševní vlastnictví stran „svého“ testu, „své příslušnosti“ k jeho výcviku. Podobné projevy vyvolávají přinejmenším zamyšlení nad tím, co takový „odborník“ ve skutečnosti hájí: svoji *papírovou odbornost* nebo obavu z prozrazení, že bez testu, jinak jeho erudice zaniká a v přímém kontaktu s klientem, si s jeho problémy ve skutečnosti nikdy neví rady?!

Milé kolegyně a kolegové, posluchači, knížku, kterou vám tímto předávám k užítku, mějte za inspiraci, která vám studiem dalších podkladů jakož i konkrétními zkušenostmi v pomáhající praxi (*domovy seniorů, onkologická a paliativní péče, centra zaměřená na práci s alzheimeriky, klienty s poruchami mentálního vývoje, tělesným postižením a další*), bude – jak v to pevně doufám, dobře sloužit na úrovni metodického vodítka a také jako doplněk k našim přednáškám, popřípadě rovněž a zejména i vašemu poradenskému osamostatnění.

V rámci psychoedukační práce lze testy vhodně využívat jako doplňkový komunikační podklad k udržování klienta v režimu otevřenosti a potřebné pracovní sebe-reflexe. Tudíž, stejně tak účinně, pro potřeby konzultací, může dobře sloužit, i jen část testu.



# **PŘÍLOHY - UKÁZKY**

*( Internetové zdroje )*

### **Logicko-matematická inteligence**

1. Dovedu snadno ve své mysli dělat výpočty.
2. Matematika, případně i jiné přírodní vědy patřily ve škole k mým oblíbeným předmětům.
3. Rád hraji hry nebo řeším hlavolamy, které vyžadují logické myšlení.
4. Rád dělám malé „co kdyby“ experimenty (např. „Co by se stalo, kdybych pravidelně zaléval svůj růžový keř dvojnásobným množstvím vody?“).
5. Moje mysl hledá struktury, pravidelnosti nebo logické souvislosti ve věcech.
6. Zajímám se o nové objevy vědy.
7. Jsem přesvědčen, že téměř vše je možno racionálně vysvětlit.
8. Někdy myslím v jasných, abstraktních, bezeslovných a neobrazných pojmech.
9. Rád hledám logické mezery ve věcech, které lidé říkají a dělají doma i v práci.
10. Cítím se spokojenější, když se mi něco podařilo změřit, zařadit, analyzovat nebo nějak kvantifikovat.

*Tyto a jim podobné testové baterie neodhalují nějakou patologii nebo neměří inteligenci jako Wechslerovy testy (WAIS-III a další verze). Jsou pouze orientační informací stran aktuálního psychického rozpoložení probanda, zaměřujícího se na celkovou sebereflexi. Ukázka sama může podnítit k tomu, jak například tyto a jim podobné testy – dotazníky tvůrčím způsobem rozšířit o otázky, které zde nejsou uvedeny, a které by klientovi, tak zvaně, seděly na tělo.*

35. Já nebo členové mé rodiny v současnosti prožíváme nesnáze v důsledku choroby	Ano Ne
36. Dost často se stávám podrážděným a špatně naloženým	Ano Ne
37. Příliš se ovládám	Ano Ne
38. Umím obvykle rozdělit problém na zvládnutelné součásti	Ano Ne
39. Jsem ustaraný a mám sklon vidět černé stránky věcí	Ano Ne
40. Mám sklon přecházet minulé problémy a myslet na to, co se stane	Ano Ne
41. Mohu počítat s podporou své rodiny a přátel	Ano Ne
42. Musel/a jsem strávit hodně času mimo domov	Ano Ne
43. Jsem velmi ctižadostivá/ý	Ano Ne
44. Stávám se velmi nervózní/m, když se něco nedaří	Ano Ne
45. Musím někdy převzít zodpovědnost za události, na něž nemám vliv	Ano Ne
46. Mám sklon se příliš podceňovat a srovnávat se s druhými lidmi ve svůj neprospěch	Ano Ne
47. Někdo blízký mi v současnosti zemřel	Ano Ne
48. Občas mám více práce než mohu zvládnout	Ano Ne
49. Jsem s to říci druhým lidem, co cítím a myslím, aniž bych se přitom dostal/a do varu nebo vybuchl/a	Ano Ne
50. Mám sklon se podílet (angažovat) na mnoha různých nápadech a plánech	Ano Ne
51. Nespím příliš dobře a asi se cítím unavenější než druzí lidé	Ano Ne
52. Musím pracovat a jednat s lidmi, kteří jsou nevypočitatelní a nevyhranění	Ano Ne
53. Cítím se nespokojený/á v práci v důsledku takových věcí, jako jsou: pozastavení povýšení, hrozba nepotřebnosti, přehnané nároky ze strany vedoucích	Ano Ne

*Tato ukázka je výňatkem z testu, který se věnuje problému frustrační tolerance. Rovněž z uváděné předlohy lze vytvářet „na klienta zaměřené soupisy dotazů“ a nechat se vést konkrétní znalostí jeho osobnosti.*

Bez velkého přemýšlení rozhodněte, jak silně souhlasíte s jednotlivými tvrzeními  
(N = pól nesouhlasu, S = pól souhlasu)

	N	S
1. Obyčejně rád vyhledávám přátele mezi těmi, kteří mi dodávají sebedůvěru	4 3 2 1 0	
3. Řídím se podle názoru druhých, neboť mi to dodává jistotu	4 3 2 1 0	
4. Mám odvalu setrvat na svých názorech, i když jsou kritizovány	0 1 2 3 4	
5. Mohu dělat, pro co jsem se rozhodl, aniž bych potřeboval v někom oporu	0 1 2 3 4	
6. Mívám tendenci spoléhat na rady jiných, když jsem v tísní nebo když řeším nějaký problém	4 3 2 1 0	
7. Cítím se nejistý, když mám být nějakou dobu sám	4 3 2 1 0	
8. Myslím, že se mi daří mou zásluhou	0 1 2 3 4	
9. Nepotřebuji se ostatních vyptávat, co mám dělat	0 1 2 3 4	
10. Obyčejně si dělám plány samostatně	0 1 2 3 4	
12. Své názory si nechávám pro sebe před lidmi, kteří by je mohli neschválit	4 3 2 1 0	
13. Okolnosti mne nutí být takovým, jakým nechci	4 3 2 1 0	
14. Občas jsem nucen dělat něco, s čím nesouhlasím	4 3 2 1 0	
17. Rád si sebou беру přátele, když někam jdu	4 3 2 1 0	

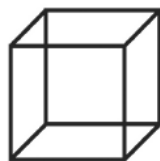
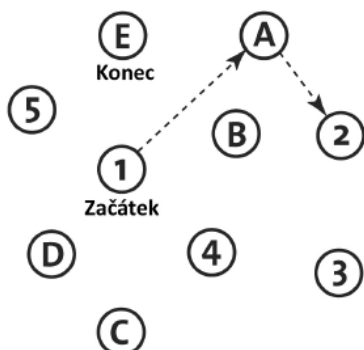
*Tento test potom představuje jeden z nejpoužívanějších v souvislosti se zjišťováním „osobní autonomie“. Například u lidí se sparační úzkosti dovoluje míru daného zatížení, opět ve vztahu k aktuálně prožívané situaci, odhalit vcelku spolehlivě. Opět je nutné zdůraznit, že nesplňuje kritéria klinického testu pro stanovení symptomatologie a konečné diagnózy.*

**MONTREALSKÝ KOGNITIVNÍ TEST** (Nasreddinův test)

JMÉNO:  
Vzdělání (počet let):  
Pohlaví:

Datum narození:  
DATUM:

**PROSTOROVÁ ORIENTACE / ZRUČNOST**



Okopírujte krychli

Namalujte ciferník se všemi čísly a označte 11 hodin 10 minut (3 body)

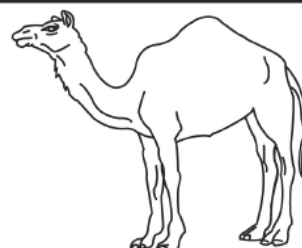
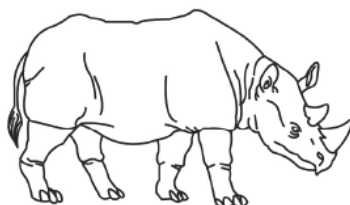
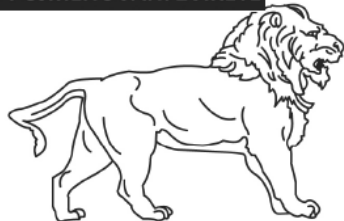
BODY

Spojte postupně střídavě čísla a písmena od začátku do konce.

[ ] [ ] [ ]  
kontura číslice ručičky

\_\_\_/5

**POJMENOVÁNÍ ZVÍŘETE**



[ ]

[ ]

[ ]

\_\_\_/3

**PAMĚŤ**

Přečtete řadu slov (1/sekundu).

Testovaný je musí opakovat.  
Zopakujte je ještě jednou.

	tvář	samet	kostel	kopretina	červená
1. pokus					
2. pokus					

žádný bod

**POZORNOST**

Přečtete řadu čísel (1/sekundu).

Testovaný je má zopakovat jak šla za sebou  
Testovaný je má zopakovat pozpátku

[ ] 2 1 8 5 4  
[ ] 7 4 2

\_\_\_/2

Čtete řadu písmen (1/sekundu). Testovaný musí klepnout prstem pokaždé když uslyší A.  
Při 2 a více chybách nedostane žádný bod.

[ ] FBACMNAAJKLBAFAKDEAAAJAMOFAB

\_\_\_/1

Množina odečtů 7 od 100

[ ] 93 [ ] 86 [ ] 79 [ ] 72 [ ] 65  
4-5 správných odečtů = 3 body / 2-3 správně = 2 body / 1 správný = 1 bod / 0 správných = 0 bodů

\_\_\_/3

**ŘEČ**

Opakujte po mně:  
(přesně slovo od slova)

Pouze vím, že je to Jan, kdo má dnes pomáhat.  
Když jsou v místnosti psi, kočka se vždy schová pod gauč.

[ ]  
[ ]

\_\_\_/2

Vybavování slov. Řekněte co nejvíce slov, která začínají písmenem K, během 1 minuty.

[ ] \_\_\_\_\_ (N ≥ 11 slov)

\_\_\_/1

**ABSTRAKCE**

Podobnost např. mezi banánem-pomerančem = ovoce

[ ] vlak-bicykl [ ] hodinky-pravítka

\_\_\_/2

**POZDĚJŠÍ VYBAVENÍ SLOV**

Vybavení slov  
BEZ NÁPOVĚDY

tvář [ ] samet [ ] kostel [ ] kopretina [ ] červená [ ]

Body se udělí pouze  
BEZ NÁPOVĚDY

\_\_\_/5

**Nepovinné**

Jedna nápověda

Více nápovědí

**ORIENTACE**

[ ] datum [ ] měsíc [ ] rok [ ] den [ ] místo [ ] město

\_\_\_/6

*Tento nepoužívanější standardisovaný kognitivní test, zvládá odhalovat stupně demence u věkových skupin.*

*„O všem jest možno mluvíti v protikladu“  
( Prótagorás )*

## **LITERATURA:**

1. ADOS-2 *Diagnostika a hodnocení poruchy autistického spektra* (Příručka).
2. Bakalář E., *I dospělí si mohou hrát.*
3. Bartoš A., *Testy a dotazníky pro vyšetřování kognitivních funkcí a soběstačnosti.*
4. Bents., *Typický člověk (Úvod do typologie osobnosti).*
5. Čermák I., *Tematicko-apercepční test.*
6. Lečbych M., *Rorschachova metoda.*
7. Najbrtová K., *Projektivní metody v psycho. diagnostice.*
8. Pichot P., *Mentální testy.*
9. *Praxisbuch AMDP.*
10. Schellig D., et al., *Handbuch neuropsychologische Testverfahren (Gedachtnis und exekutive Funktion).*
11. Smékal V., *Úvod do psychologie osobnosti.*
12. Svoboda M., *Psychodiagnostika dětí a dospívajících.*
13. Svoboda M., *Psychodiagnostika dospělých.*
14. Tuber S., *Osobnost v projektivních metodách.*

**STANOVTE PĚT OTÁZEK, KTERÉ SE BUDOU TÝKAT  
KLIENTOVA VZTAHU K DUHÝM LIDEM**



**VYTVOŘTE KRUH A ZAZNAMENEJTE DO NĚJ DĚLENÍM NA ČÁSTI KLIENTOVY EMOCE, CHARAKTERISUJÍCÍ JEHO OSOBNOST (KLIDNÝ, PRUDKÝ, PLAČTIVÝ, OPTIMISTICKÝ...)**

**UTVOŘTE SVISLOU STUPNICI 1 – 10 A PŘI KOMUNIKACI S KLIENTEM V PRŮBĚHU SEZENÍ ZNAMENÁVEJTE VÝKYVY NÁLAD (1 = APATICKÝ; 10 = NEKLIDNÝ - NESOUSTŘEDĚNÝ)**

**BĚHEM KONZULTACE SI DĚLEJTE ČÁRKY A ZNAMENÁVEJTE TAK, KOLIKRÁT KLIENT ŘEKL SLOVO, JEŽ NÁPADNĚ ČASTO OPAKUJE**

**ZAZNAMENÁVEJTE SI, KOLIKRÁT SE BĚHEM KON-  
ZULTACE KLIENT VRACÍ ZPĚT K JEDNOMU A TÉ-  
MUŽ TÉMATU**

## **Poznámky**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## **Poznámky**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## **Poznámky**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## **Poznámky**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



## **Poznámky**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

© Jiří Adamec

# **TESTOVÉ METODY V PSYCHOEDUKAČNÍ PRAXI**

Adamec Jiří - Filosofický seminář - Katedra teorie  
2024  
A6, 100 výtisků

IČ 105-48-629/161