

## **Klinična psihološka in nevropsihološka diagnostika v luči mednarodnih smernic za uporabo testov<sup>#</sup>**

ALENKA SEVER\*

*Klinični Center, Nevrološka klinika, Ljubljana*

**Povzetek:** Potreba po urejanju in poenotenju uporabe psiholoških testov ter standardov uporabe in kvalifikacij psihologov v Evropi in v svetu je privedla do oblikovanja skupine strokovnjakov (mednarodna komisija za teste ali International Test Commission – ITC), ki so izdelali smernice za uporabo psiholoških testov, uvajajo pa tudi standarde uporabe. Namen prispevka je osvetliti nekatera področja smernic, kjer klinična psihologija in nevropsihologija najbolj odstopata. Prispevek se nanaša na nekatera področja, ki jih mednarodne smernice za uporabo testov urejajo, v Sloveniji pa jim glede na stanje na področju psihodiagnostike v klinični psihologiji in nevropsihologiji zlasti odrasle populacije težje zadovoljimo. Opozarjamo na nekatera pereča vprašanja in probleme, ki lahko ovirajo strokovno korektno delo.

**Ključne besede:** psihodiagnostika, testi, priredba, psihometrične značilnosti, ITC smernice, etični kodeks

## **Clinical and neuropsychological diagnostics in the light of the international guidelines for test-use**

ALENKA SEVER

*University Medical Center Ljubljana, Neurological Clinic, Ljubljana, Slovenia*

**Abstract:** The need for regulation and uniformity of the standards of test-use in psychology and of the obligatory qualifications and competencies of psychologists led to the formation of the expert group of the International Test Commission (ITC), which developed the International Guidelines for test-use. Among other things, the Guidelines implicate clear and concise standards of test-use. The aim of this paper is to highlight some of the topics in the Guidelines, in which psychodiagnosics in clinical psychology and neuropsychology deviates the most from the usual procedures. We focused on those areas covered in the Guidelines that are most difficult to be implemented in Slovene clinical and neuropsychological psychodiagnosics of the adult population. Some critical questions regarding test-use that

---

\*Naslov / address: dr. Alenka Sever, klinični psiholog specialist, Klinični Center, SPS Nevrološka klinika, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, Slovenija, e-mail: alenka.sever@kclj.si

<sup>#</sup>Prispevek je bil predstavljen na 3. kongresu psihologov Slovenije oktobra 1999 v Portorožu v simpoziju 'Problemi uporabe psiholoških testov'.

can easily hinder the professional work of psychologists are particularly stressed.

**Key words:** psychodiagnostics, tests, adaptation, psychometric properties, code of ethics

CC=2225

Mednarodne smernice za uporabo testov, ki so jih pripravili v mednarodni komisiji za teste (International Test Commission – ITC) in ki smo jih letos v dobili v slovenskem prevodu (Mednarodne smernice za uporabo testov, 1999; podrobneje so predstavljene v tej številki Psiholoških obzorij - Bučar Markič, 2000), se nanašajo na pogoje, ki jim mora zadoščati uporabnik testov – psiholog, t.j. znanje, veščine, zmožnosti in druge osebne karakteristike. Urejajo ključna področja psihodiagnostike kot so vzdrževanje in razvijanje profesionalnih in etičnih standardov v testiranju, upoštevanje pravic tistih, ki jih testiramo, (v nadaljnjem besedilu klientov), oziroma vseh, ki so v proces uporabe testa vključeni; urejajo tudi področje izbire in vrednotenja alternativnih testov. Posredno pa smernice postavljajo tudi standarde konstrukcije testov, standarde testne dokumentacije (tehnične podatke o testu) in standarde, ki regulirajo preskrbo in dosegljivost testov ter informacije o testih.

Globalni namen smernic je razviden iz naslednje navedbe: »Ustrezno usposobljen uporabnik testov bo teste uporabljal primerno, strokovno in na etični način, pri čemer bo pazil na potrebe in pravice tistih, ki so vključeni v proces testiranja, na razloge oziroma namen testiranja in širši kontekst, v katerem se testiranje opravlja« (Mednarodne smernice za uporabo testov, 1999, str. 7).

## **Psiholog mora sprejeti odgovornost za etično uporabo testov**

(Mednarodne smernice za uporabo testov, 1999; poglavje 1)

Skušajmo se usmeriti na uporabo testov v klinični psihologiji in nevropsihologiji. Psiholog (torej tudi klinični psiholog in nevropsiholog) mora v odnosu do klienta (recimo bolnika) delovati profesionalno in etično (poglavje 1.1); zagotavljati mora, da je za delo s testi primerno usposobljen (poglavje 1.2); spremljati mora spremembe in razvoj testov, ki jih uporablja, vključno z zakonodajo, ki bi lahko vplivala na teste in uporabo le-teh. Sprejema odgovornost za uporabo testov (poglavje 1.3), kar pomeni, da uporablja le tiste teste, za katere je dovolj usposobljen, sprejema odgovornost za svoj izbor testov, ki jih pri klientu uporabi; posreduje mu ustrezne informacije o etičnih principih in zakonskem urejanju psiholoških testov; poskrbi, da klient dobro razume naravo sodelovanja, pozoren je na nehotne posledice testov in se pri svojem delu izogiba izpostavljanju klienta stresu. Zagotavlja, da je testni material varovan (poglavje 1.4), torej mora skrbeti, da tehnike testa niso javno opisane na način, ki bi zmanjšal uporabnost testa; spoštovati mora založniške ter avtorske pravice in soglasja,

vključno z razmnoževanjem materialov, omogočanja dostopnosti drugim ljudem, ne glede na to ali so usposobljeni ali ne. Zagotavljati mora zaupno obravnavanje testnih rezultatov (poglavje 1.5) in omejiti dostop do rezultatov; pred posredovanjem rezultatov drugim osebam si mora pridobiti soglasje klienta; v bazi podatkov mora odstraniti informacije, ki bi omogočale identifikacijo klienta. Opredeliti mora, kdo ima dostop do podatkov in kdo ne.

Z vidika klinično psihološke in nevropsihološke prakse zgornje smernice zaslužijo kratek komentar. Glede na število novih testov v svetu je razvoj testov v Sloveniji zelo upočasnen. V veliko večji meri je odvisen od pobud posameznikov kot pa je rezultat jasne strategije, ki bi določila, kateri testi so nujno potrebni za korektno delo, katere teste v soglasju z založnikom oziroma avtorjem lahko uporabljamo le v slovenjeni verziji, oziroma kateri testi bi bili uporabni ob priredbi in standardizaciji na slovenski populaciji in za katera področja bi morali imeti lastne teste (kot npr. teste za analizo govornega sistema). Klinični psiholog, zlasti pa nevropsiholog, težko sprejemata odgovornost za ustrezen izbor testov, saj v Sloveniji razpolagamo le z omejenim izborom testov, ki ne omogoča ustrezne celovite analize vseh mentalnih sistemov. Dokler ne bomo imeli zakona o psihološki dejavnosti, ostaja pravna zaščita oziroma regulacija uporabe testov pomanjkljiva in dopušča različne interpretacije, zlasti če gre za domnevno (zlo)uporabo psiholoških testov s strani nepooblaščenih oseb, na primer nepsihologov. Tako stanje omogoča nekaterim sklicevanje na prakso v tujini, kjer so nekateri sicer psihološki testi dostopni tudi nepsihologom, npr. zdravnikom.

Možnost naših strokovnjakov za nakup testov v tujini je po izkušnjah avtorice zelo odvisna od naklonjenosti posameznih založnikov, zdravstvenih organizacij in drugih organizacij, kjer delujejo klinični psihologi; tako kolegi pogosto ostanejo »praznih rok«, ko morajo odgovoriti na vprašanja, ki so za klienta izjemno pomembna. V takšnem položaju si skušajo sami pomagati na različne načine. Logična posledica take situacije je dokaj razširjena uporaba piratskih verzij testov. Pri tem ne gre le za kršenje avtorskih in sorodnih pravic (Zakon o avtorskih in sorodnih pravicah, 1995), ampak je taka uporaba problematična predvsem zaradi tega, ker je »test« uporablján neustrezno. Običajno klinični psiholog ali nevropsiholog razpolaga le s tistim delom testa, ki ga je najlažje razmnožiti, to pa so testni protokoli, narisani ali tiskani testni material in podobno. Praviloma v piratski verziji ni testnih priročnikov s teoretičnimi izhodišči testa, tehničnimi podatki o testu in predvsem ni normativov. V takem primeru psihologu ostaja le kvalitativna analiza storitev, ki pa v primeru subtilnih, a za klienta pomembnih sposobnostnih odklonov, seveda ni dovolj (Assessment: Neuropsychological testing of adults: Considerations for neurologists, 1996) in je tako dana velika možnost napačnih psiholoških ocen ali/in zmotnih interpretacij. Uporaba takih testov ne le izpostavlja psihologa strokovnim napakam, ampak je tudi etično vprašljivo (Kodeks poklicne etike psihologov, 1998). V Sloveniji, kolikor je avtorici znano, razen tečaja iz Rorschachove psihodiagnostike, ki poteka na Inštitutu za klinično

psihologijo v Ljubljani in podiplomskega tečaja iz psihodiagnostike v okviru specializacije iz klinično psihološkega svetovanja, ni sistematičnega podiplomskega izobraževanja. Tako je tekoče spremljanje razvoja psihodiagnostike na klinično psihološkem, še zlasti pa nevropsihološkem področju, in usposabljanje za zahtevnejše diagnostične postopke psihologom manj dostopno.

### **Psiholog mora slediti dobri praksi pri uporabi testov**

(Mednarodne smernice za uporabo testov, 1999; poglavje 2)

Psiholog mora ovrednotiti oziroma ustrezno oceniti potencialno uporabnost testiranja v ocenjevalni situaciji (poglavje 2.1); utemeljiti mora upravičenost uporabe testov, zagotoviti mora celotno analizo klientovih potreb, diagnostičnih kategorij, stanja ali dela, zaradi katerega je bil klient poslan na psihološko oceno; ugotoviti mora, ali test, ki ga namerava uporabiti, glede na klientov problem meri relevantne sposobnosti, veščine, karakteristike; oceniti mora prednosti in pomanjkljivosti testa in si pri tem zagotoviti zadostne informacije. Glede na situacijo in klientov problem mora izbrati ustrezne teste (poglavje 2.2); tako mora pred pregledom proučiti celoten razpon potencialno relevantnih testov; preveriti, ali je pri testu na voljo ustrezna tehnična dokumentacija; izogibati se mora testom, ki te dokumentacije nimajo ali pa ni ustrezna; test lahko uporabi le za namen, za katerega test kaže zadovoljivo stopnjo veljavnosti; ne sme uporabiti testov le na osnovi priporočila ali nasveta ljudi, ki imajo pri tem komercialni interes; vsem zainteresiranim v diagnostičnem procesu je dolžan posredovati informacije, tako da lahko razumejo, zakaj se je odločil za izbrane teste. Če psiholog testira pripadnike različnih skupin, ki se razlikujejo glede na etnično ali kulturno pripadnost, izobrazbo itd. (poglavje 2.3), mora uporabiti teste, kjer bo vpliv teh grupnih razlik minimalen. Psiholog mora poskrbeti, da razpolaga s testi v jezikovni verziji pregledovanca oziroma mora upoštevati njegov dialekt. Če uporabljamo test pri ljudeh s sposobnostnimi oškodovanostmi, naj bi se psiholog posvetoval z eksperti o možnih vplivih sposobnostne okrnjenosti na testne storitve, poskrbel naj bi za ustrezne pogoje med opravljanjem testa; če je potrebna modifikacija postopka, naj bo minimalna, tako da bo vpliv na veljavnost rezultata minimalen, sicer pa naj bi psiholog raje izbral alternativne teste; seveda pa je to modifikacijo potrebno upoštevati v interpretaciji rezultatov. Psiholog mora klienta tudi ustrezno pripraviti za sodelovanje v testni seansi; bolnik oziroma njegov skrbnik ali legalni zastopnik mora biti seznanjen z namenom pregleda, prav tako mora biti seznanjen s svojimi pravicami. Pregled mora potekati v mirnem okolju in primerni emocionalni klimi, v klientovem primarnem jeziku. Strokovnjak - uporabnik testov mora natančno računati in analizirati testne rezultate (poglavje 2.6), zato mora pazljivo upoštevati standardne postopke. Pri pretvarjanju surovih rezultatov mora izbrati najprimernejše pretvorne načine in lestvice ter na testnem protokolu tudi jasno označiti, kateri tip norm, lestvic ali način

pretvarjanja je izbral. Testne rezultate mora ustrezno interpretirati (poglavje 2.7) in dobro razumeti tehnično dokumentacijo testa ter lestvice, ki jih uporablja; poznati mora tudi značilnosti skupinskih norm. Ustrezne norme mora uporabljati, če je le mogoče; poznati mora vpliv pretvorb rezultatov in norm na interpretacijo; interpretirati mora rezultate v luči informacij, ki jih ima o klientu ob upoštevanju tehničnih omejitev testa ter konteksta psihološkega ocenjevanja. Skuša se izogibati prekomernemu posploševanju rezultatov, ki jih je zbral na enem testu, na lastnosti, ki jih s testom ni meril. Rezultate interpretira na način, s katerim se izogiba negativnim socialnim stereotipom.

Z vidika klinično psihološke in nevropsihološke diagnostike je tudi pri smernicah, navedenih v poglavju 2, potreben komentar. V Sloveniji na področju klinične psihologije, še zlasti pa nevropsihologije, strokovnjaki razpolagajo z izjemno omejenim obsegom testov, ki so povečini stari (Šali, 1979; Wechsler, 1967) in jih v taki obliki klinična psihologija v tujini ne uporablja več, nismo pa sledili revizijam teh testov (npr. Wechsler, 1981, 1987). Pri tem gre za spremembe testov, ki so usklajene s sodobnim vedenjem o organizaciji mentalnih sistemov in možganov, predvsem pa je spremenjen normativni del, ki zajema starostni razpon od 16. do 89. leta. Testov, ki bi omogočali psihološko oceno intelektualnih sposobnosti določenih skupin populacije, kot so npr. starostniki, tako praktično nimamo. Za oceno tako pomembnih sistemov, kot je npr. pozornost, imamo na voljo Test pozornosti in koncentracije (Djurič, Bele Potočnik in Hruševar, 1985), katerega šibkost je že teoretično izhodišče, še zlasti pa normativni del, čeprav bi omogočal zelo dobro informacijo o učinkovitosti delovnega spomina. Res pa je, da ti testi niso bili narejeni za skupine, izhajajoče iz klinične populacije, in da nimamo potrebnih kliničnih študij, s katerimi bi rezultate, ki veljajo za normalno populacijo, prilagodili specifičnim kliničnim populacijam. Dobili smo Ravenove progresivne matrice (Raven, Raven in Court, 1999a), vendar pa je za slovensko odraslo populacijo normativni del manj ustrezen – ni namreč ustreznih norm. Če primerjamo uvrščenost rezultata, dobljenega na Standarnih progresivnih maticah (Raven, Raven in Court, 1999b), z uvrščenostjo na normativnem delu »starih« Progresivnih matric po Ravenu (PM, 1990), se isti rezultat uvršča bistveno različno, kar bi že lahko pomembno vplivalo na interpretacijo, pa tudi na diagnostično oceno.

Prav tako je ocenjevanje tako obsežnega in za človekovo kvaliteto življenja pomembnega mentalnega sistema kot je spomin, na voljo Wechslerjeva spominska lestvica (Wechsler, 1967), ki je z vidika teoretičnih izhodišč zastarela in ne omogoča zadostnega diferenciranja med posameznimi komponentami sistema, normativni del pa ne upošteva vpliva starosti in izobrazbe, kot to omogoča test kakršen je Spominska lestvica po Williamsu (Williams, 1991), ki sicer ne omogoča natančne analize posameznih komponent spominskega sistema, pač pa z različnimi normami glede na starost in izobrazbo in normami splošne populacije, omogoča dobro klinično oceno, kot tudi predikcijo delovne uspešnosti. Žal nimamo testov, ki bi pri odraslem človeku

omogočali analizo govornega sistema; brez večjih težav (ob urejenih avtorskih pravicah) bi lahko prenesli presejalni test, kakršen je Test žetonov (Token test; McNeil in Prescott, 1978), ki je konstruiran tako, da je ga je mogoče uporabiti v različnih govornih področjih. Prenašanje drugih testov, kot je npr. PALPA test (Psycholinguistic Assessment of Language in Aphasia; Kay, Lesser in Collheart, 1992) in podobnih, pa bi zaradi pomembnih razlik med slovenskim in drugimi jeziki zahtevalo tolikšen poseg v strukturo in vsebino testa, da bi bilo morda bolj smotrno izdelati lasten test. Tako pa ostajamo odvisni le od kliničnega vtisa, kar bistveno vpliva na naše diagnostične ocene.

Izjemno pomembno je tudi področje »frontalnih« funkcij, oziroma izvršitvenih sposobnosti (Lezak, 1993; Walsh in Darby, 1999), ki v bistveni meri določajo uspešnost psihosocialne integracije pri človeku z disfunkcijo možganov. Psihometrični testi, ki jih pri nas uporabljamo, niso bili ob nastanku namenjeni populaciji s prizadetim delovanjem možganov (Assessment: Neuropsychological testing of adults: Considerations for neurologists, 1996; Sohlberg, Mateer in Stuss, 1993) in so dokaj neobčutljivi za prizadetost teh sposobnosti. Možnost lažno negativnih rezultatov je tako prevelika, obenem pa »omogočajo« napačno oceno klientovih težav kot psihogenih, s tem pa tudi za klienta neustrezen način pomoči.

Poseben problem so norme, ki so pri testih starostno preozke (Šali, 1979; Wechsler, 1967), ali pregrobo (Djurič, Bele Potočnik in Hruševar, 1985). Danes imajo mnogi testi norme, ki starostno obsegajo razpon od predšolskega obdobja preko adolescence do visoke starosti, z upoštevanjem vpliva starosti in izobrazbe ter tudi tipa poškodbe (De Filippis in McCampbell, 1997; Heaton, Chelune, Talley, Kay in Curtiss, 1993; Wechsler, 1981, 1987; Williams, 1991). Zato klinični psiholog ali nevropsiholog glede na klientov problem zelo težko izbira med ustreznimi testi, saj uporabi katerega od tistih testov, ki so sploh na voljo. Na ta način težko zadosti kriterijem tako glede izbora testov kot uporabe ustreznih normativov. Odnos do varovanja podatkov urejata tako Zakon o varovanju osebnih podatkov kot Kodeks psihološke etike; vendar pa se pogosto dogaja, da ostajajo testni protokoli v skupnem popisu, mapi klienta, na voljo laični interpretaciji nepsihologov. Po mnenju avtorice za to ni odgovoren le ohlapen odnos kliničnih psihologov do rezultatov svojega strokovnega dela, ampak se varovanju podatkov nasploh v zdravstvu morda posveča premalo pozornosti.

Pogled na klinično psihološko in nevropsihološko diagnostiko pri nas v luči t.i. ITC smernic lahko sklenemo takole: na področju diagnostike v klinični psihologiji in nevropsihologiji imamo povečini zastarele in neustrezne teste, s katerimi je možno zajeti le nekatere vidike mentalnih sistemov. Manjkajo kakovostni testi za analizo tako pomembnih sistemov kot je spomin, govor, pozornost, izvršitvene sposobnosti itd. Sedanje probleme bi v nekaj letih vendarle lahko izboljšali z jasno strategijo razvoja testov, nad katero pa morajo bedeti strokovnjaki. Nujno potrebujemo tudi podiplomsko izobraževanje, pa tudi delavnice, tečaje in podobno, kjer bi klinični psihologi in nevropsihologi tekoče dograjevali svoje strokovno znanje in se

izpopolnjevali v zahtevnih diagnostičnih postopkih.

## Literatura:

- Assessment: Neuropsychological testing of adults: Considerations for neurologists (1996). American Academy of Neurology, Report of the Therapeutic and Technology Assessment Subcommittee. *Neurology*, 47, 592-599.
- Bučar Markič, S. (2000). Uvodna predstavitev mednarodnih smernic za uporabo testov. *Psihološka obzorja*, 9 (3), 95-102.
- DeFilippis, N.A. in McCampbell, E. (1997). The Booklet Category Test. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Djiruč, T., Bele Potočnik, Ž. in Hruševar, B. (1985). *Test pozornosti, Priročnik [Test of attention: Manual]*. Ljubljana: Zavod SR Slovenije za produktivnost dela.
- Heaton, R.K., Chelune, G.J., Talley, J.L., Kay, G.G. in Curtiss, G. (1993). Wisconsin card sorting test: Manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Kay, J., Lesser, R. in Collheart, M. (1992). *Psycholinguistic assessment of language in aphasia*. Hove: Lawrence Erlbaum.
- Kodeks poklicne etike psihologov* (1998) [*Code of professional ethics for psychologists*]. Ljubljana: Društvo psihologov Slovenije.
- Lezak, M. (1993). Newer contributions to the neuropsychological assessment of executive functions. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 8, 24-31.
- McNeil, M.R. in Prescott, T.E (1978). *RTT Revised Token Test*. Austin, TX: PRO-ED Inc.
- Mednarodne smernice za uporabo testov* (1999) [*ITC Guidelines for Test Use*]. International Test Commission.
- PM (1990). *Ravenove progresivne matrice: informacije o testu [Raven's Progressive matrices: Information about the test]*. Ljubljana: Zavod SR Slovenije za produktivnost dela.
- Raven, J., Raven, J.C. in Court, J.H. (1999a). *Priročnik za Ravenove Progresivne matrice in Besedne lestvice: splošni pregled [Manual for Raven's Progressive matrices and Vocabulary scales: General overview]*. Ljubljana: Center za psihodiagnostična sredstva.
- Raven, J., Raven, J.C., in Court, J.H (1999b). *Standardne progresivne matrice: priročnik [Standard Progressive Matrices: Manual]*. Ljubljana: Center za psihodiagnostična sredstva.
- Sohlberg, McK. M., Mateer, C.A. in Stuss, D.T. (1993). Contemporary approaches to the management of executive control dysfunction. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 8, 45-58.
- Walsh, K. in Darby, D. (ur.) (1999). *Neuropsychology: A clinical approach*. London: Churchill Livingstone.
- Wechsler, D. (1967). *Wechslerjevi Spominski lestvici I in II: priročnik [Wechsler Memory Scales I and II: Manual]*. Ljubljana: Zavod SR Slovenije za produktivnost dela.
- Šali, B. (1979). *Wechslerjev test inteligentnosti za odrasle in mladostnike - popravljena oblika II: priročnik [Wechsler Adult Scale of Intelligence – revised version: Manual]*. Ljubljana: Zavod SR Slovenije za produktivnost dela.

- Wechsler, D. (1981). *WAIS-R Manual*. New York: Psychological Corporation.
- Wechsler, D. (1987). *WMS-R Manual*. New York: Psychological Corporation.
- Williams, J.M. (1991). *Memory assessment scales: Professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Zakon o avtorskih in sorodnih pravicah* (1995) [*Copyright Law*]. Uradni list RS, št. 21/95.

*Prispelo/Received: 04. 08. 2000*  
*Sprejeto/Accepted: 15. 09. 2000*