

IDIOGRAFICKÁ DIAGNOSTIKA

JIŘÍ MAREŠ

Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové

Přehledová studie upozorňuje, že se od dob W. Windelbanda proměnil pohled na nomotetický a idiografický přístup ve výzkumu i diagnostice. Připomíná, že lze rozlišit užší pojem psychologické testování, jež staví na standardizovaných nástrojích, a širší pojem psychologické hodnocení, psychologická diagnostika opírající se o klinický přístup. S oporou o práci Haynese et al. (2009) pak definuje idiografickou diagnostiku a ukazuje, že jde o proud, který se promyšleně snaží individualizovat psychologickou diagnostiku. Těžiště přehledové studie spočívá v ukázkách, jak se tyto snahy prosazují při diagnostice individuální kvality života lidí. Míru individualizace diagnostický nástrojů lze odstupňovat – podle O'Boyle et al. (2007) existuje šest stupňů. Studie na příkladu diagnostického nástroje SQLP – Subjective Quality of Life Profile (Dazord et al. 1995, 1998) ilustruje konkrétní podobu individualizace. V závěru jsou shrnuty výhody a nevýhody individualizovaných diagnostických nástrojů.

Klíčová slova: idiografická diagnostika, individualizovaná diagnostika, individuální kvalita života

Key words: idiographic assessment, individualized assessment, individual quality of life

Úvod

Je tomu více než sto let, co W. Windelband zavedl metodologické rozlišení vědních oborů na nomotetické a idiografické (Windelband, 1967). Nomotetické vědy (podle něj empirické přírodní vědy typu fyziky, chemie, biologie, ale i psychologie) pátrají po základních principech, snaží se objevit a přesně definovat obecně platné zákonitosti. Oproti tomu idiografické vědy (např. duchovní vědy typu historie) se zajímají o jedinečné jevy, časově omezené skutečnosti, o specifické případy v historicky určité době. Principem dělení na nomotetický a idiografický přístup je podle Windelbanda cíl poznání, nikoli samotný charakter dané vědy, neboť stejné předměty se mohou stát předmětem nomotetického i idiografického výzkumu (Windelband, 1967, s. 529). Z hlediska utility jsou podle něj oba přístupy rovnocenné.

Během desítek let se ve společenských vědách poněkud zapomnělo na původní Windelbandovo pojetí a v běžné praxi vykristalizovalo *zjednodušené* dělení celých vědních oborů na tvrdé (nomotetické) a měkké (idiografické). Obdobné zjednodušení se přeneslo i na úroveň samotných oborů. Uvnitř některých oborů, včetně psychologie, jsme svědky dělení výzkumných a diagnostických přístupů na kvantitativní (nomotetické) a kvalitativní (idiografické). Je váhavě se v některých kruzích připouští, že existuje i přístup smíšený (podrobnosti viz Tashakkori, Teddlie, 2003).

V americké psychologii se v posledních letech setkáváme s rozlišením psychologického testování (*psychological testing*) a psychologického zhodnocení, psychologické diagnostiky (*psychological assessment*). Psychologické testování je pojem užší a rozumí se jím relativně jasný, nekomplikovaný proces, při němž administrujeme standardizovaný nástroj, abychom jeho prostřednictvím získali specifický skóre. S takto získaným skórem dále pracujeme, abychom normativním, nomotetickým způsobem dospěli k určitému závěru o daném jedinci. Oproti tomu širěji chápaná psychologická diagnostika staví na klinickém přístupu, v jehož rámci psycholog vychází z různých testových skóre (tedy z údajů, jež získal mnoha testovými nástroji), ale navíc bere v úvahu anamnestická data, informace z jiných zdrojů, čerpá z pozorování klientova chování, z odpovědí, které mu klient dává při rozhovoru, přihlíží ke kontextu jedincova života. Zatímco při nomotetickém přístupu

Lze jedincův skór 10 v aritmetickém subtestu Wechslerova inteligenčním testu pro dospělé interpretovat tak, že jedinec má průměrné aritmetické schopnosti, při **idiografické diagnostice** (*idiographic assessment*) můžeme tentýž skór interpretovat mnoha různými způsoby. Např. u pacienta krátce po úrazu hlavy může tento skór svědčit o náhlém zúžení rozsahu jeho pozornosti a zhoršení jeho schopnosti pracovat s numerickými informacemi. U druhého pacienta, který už absolvoval léčbu po úrazu hlavy, a psycholog se soustředil na odstraňování poruch jeho pozornosti, naopak tentýž skór dokládá výrazné zlepšení pacientových kognitivních funkcí. U třetího, velmi inteligentního klienta, může být tento skór interpretován jako doklad prožívané úzkosti a deprese, které zhoršují jeho schopnost plně se soustředit na zadaný úkol (volně podle Meyer, Finn, Eyde et al., 2001, s. 143).

Po tomto obecném úvodu můžeme přejít k podrobnějšímu výkladu. Cílem našeho příspěvku je: 1. upozornit na snahy individualizovat psychologickou diagnostiku, 2. přiblížit pojem idiografická diagnostika, 3. ilustrovat tyto snahy příklady z výzkumů kvality života, 4. shrnout výhody a nevýhody individualizované diagnostiky.

Idiografická diagnostika

Tradiční nomotetická diagnostika, která se opírá o standardizované testy a dotazníky, se zajímá spíše o rozdíly mezi lidmi. Můžeme si však stanovit jiný cíl: porozumět konkrétnímu jedinci samotnému, jeho **intra-individuálním charakteristikám** nebo – řečeno s Cervonem et al. (2008) – jeho „architektuře osobnosti“. Může nás také zajímat dynamický pohled, tedy míra proměnlivosti jeho charakteristik v čase, jeho **intra-individuální variabilita** (Caldwell et al., 2008). Pak ovšem musíme diagnostiku individualizovat.

Obecná úvaha říká, že snaha individualizovat diagnostiku se může ubírat čtyřmi cestami (Haynes et al., 2009, s. 180):

- a) individualizujeme celou diagnostickou strategii (např. zkonstruujeme úplně nové, velmi specifické nástroje a použijeme je specifickým způsobem)
- b) individualizujeme data (budeme stavět na kasuistikách, na unikátních případech)
- c) z tradičních nomotetických, standardizovaných nástrojů vybereme jen určité části, např. bloky položek a ty zadáme specifické skupině respondentů
- d) tradiční standardizované nástroje modifikujeme; zařadíme části, které dovolí individualizaci odpovídání (např. přidáme blok položek, který se zajímá o osobní cíle konkrétního respondenta).

Pro tento nový směr se v psychologii razí označení **idiografické diagnostikování** (*idiographic assessment*). Pro psychology v praxi jsou zajímavé varianty uvedené pod písmeny c) a d). Právě těmito dvěma možnostem je věnována přehledová metodologická studie Haynese et al. (2009). Autor v ní konstatuje, že idiografické diagnostikování se dá vymezovat různými způsoby a uvádí tyto definice (Haynes et al., s. 180):

- a) jde o použití postupů, jimiž lze dospět k idiografické informaci nebo k obsahu individuálního případu, což může být využito při formulování kasuistiky (Barton et al., 2005)
- b) jde o individualizovanou metodu získávání i zpracování dat, jež se zaměřuje na vztahy mezi situacemi (definovanými samotným jedincem) a jedincovým chováním; postup umožňuje poskytnout individuálně specifická vodítka pro terapeutické působení na jedince (Claes et al., 2004)

- c) jde o metody, nástroje, měřicí postupy a situační kontexty, jež jsou určeny specifickému jedinci (Hayes, O'Brien, 2000)
- d) jde o diagnostický postup pro stanovení diagnózy a pro terapii individuálních případů; jeho cílem je dospět k predikci a usnadnit praktické rozhodování ve speciálních případech (McFall, 2005)
- e) jde o konstrukty měření nebo o specificky definované cíle (definované v pojmech jedincova chování) či situační proměnné, které jsou relevantní pro daného jedince; mohou posloužit jako indikátory kauzálních vztahů a/nebo indikátory proměn jedince v čase (Mumma, 2001)
- f) jde o zaměření se na intraindividuální organizaci jedincova chování, tedy na specifické podoby variability ve vztazích „situace-jedincovo chování“ a to v průběhu času (Shoda et al., 1994).

Haynes se spolupracovníky (2009, s. 180) navrhuje tuto souhrnnou definici idiografického diagnostikování: jde o měření proměnných a funkčních vztahů, které staví na výběru, který provedl sám jedinec; nebo se měření odvozuje od specifických diagnostických podnětů anebo z kontextů, jež jsou „šity na míru“ danému jedince. Cílem je, aby postup co nejlépe vystihl zvláštnosti daného konkrétního jedince.

Definice idiografického diagnostikování má tedy některé obecné znaky:

- a) alespoň některé části diagnostického nástroje jsou určeny k tomu, aby byly citlivé na zvláštnosti daného respondenta a současně pro něj klíčové
- b) diagnostický nástroj nebo diagnostická strategie jsou buď větvené nebo alespoň zčásti nestandardizované; v některých částech se diagnostický nástroj či použitá strategie liší respondent od respondenta
- c) některé části diagnostického nástroje nebo diagnostické strategie (např. schéma diagnostického nástroje) naopak mohou být standardizovány (Haynes et al., s. 180).

Příklady z výzkumů individuální kvality života

V medicíně, v klinické psychologii, v psychologii zdraví se začíná zkoumat **individuální kvalita života** lidí – *Individual Quality of Life*, zkráceně buď IQOL nebo iQOL. Obvykle se jí rozumí jedincův svébytný pohled na vlastní život, tedy individuálně specifický způsob vnímání a prožívání vlastního života, porozumění vlastnímu životu a hodnocení svého života. Jedinec má svůj osobní vztahový rámec, v jehož kontextu vnímá své životní zkušenosti, své místo v životě – jak podle individuálního systému hodnot, tak i podle hodnot té kultury, v níž žije. Má své vlastní životní cíle, zájmy, očekávání, strategie svého snažení. Posuzuje svůj aktuální život vzhledem k reálně dosažitelné úrovni i ke svému ideálu. Vybírá a posuzuje především ty oblasti kvality života, které on považuje za důležité pro svůj život (modifikovaně podle Dupuis et al., 2001; Dempster, Donnelly, 2000; Carr, Higginson, 2001). Právě zde se s výhodou uplatňuje individualizovaná diagnostika (podrobnosti viz Mareš, 2008).

V laické veřejnosti (a zčásti i v odborné veřejnosti) panuje představa, že diagnostické nástroje jsou buď individuální nebo hromadné. Realita je ovšem jiná, neboť nástroje lze **odstupňovat podle míry individualizace**, tedy podle stupňů volnosti, který poskytují respondentovi. Základní třídění navrhli O'Boyle et al. (2007) a z jejich práce vychází tab. 1.

Tab. 1 Různé stupně individualizace u nástrojů, které zjišťují kvalitu života (modifikovaně podle O'Boyle et al., 2007, s. 225-234)

výběr oblastí kvality života provádí	elaborování oblastí kvality života provádí	přidělování váhy oblastem kvality života provádí
badatel	-	badatel
badatel	-	respondent
badatel	respondent	-
badatel	respondent	respondent
respondent	respondent	respondent (implicitně)
respondent	respondent	respondent (explicitně)

Obecné třídění však neposkytuje zájemcům představu o tom, jak takový individualizovaný diagnostický nástroj může vypadat. Podívejme se tedy na konkrétní příklad.

Skupina francouzských badatelů (Dazord et al., 1995, 1998) navrhla a ověřila nástroj, který nazvala SQLP (*Subjective Quality of Life Profile*). Kromě definování různých oblastí kvality života a přidělování subjektivní váhy ji zajímalo, zda jedinec předpokládá, že v některé oblasti kvality života u něj dojde k nějaké změně; zjišťují tedy očekávání změny vůbec. Postup, jak se individualizovaná diagnostika provádí, přibližuje tab.2.

Tab. 2 SQLP – profil subjektivní kvality života

Etapy posuzování	Úkol pro respondenta	Zkoumaný aspekt individuální kvality života	Poznámka
1. krok	Pročíst si základní nabídku 27 položek, které charakterizují různé oblasti kvality života.	Jedincem vnímané oblasti vlastního života, které právě pro něj konstituují kvalitu života.	Respondent se vyjadřuje k tomu, jak významné jsou v dané etapě jeho života jednotlivé oblasti kvality život. Zjišťuje se tím aktuální hierarchie oblastí života.
2. krok	Z nabízené rozsáhlé databanky položek vybrat další položky, které nebyly obsaženy v základní nabídce 27 položek.		
3. krok	Pokud jedinec nenašel ani ve druhém kroku to, co považuje za důležitý aspekt vlastního života, může doplnit jednu svou položku, která vystihuje to, co je pro něj aktuálně závažné.		
4. krok	U všech položek, které vznikly v krocích 1.-3. posoudit jejich „objektivní stav“, a to pomocí 4stupňové škály.		
5. krok	U všech položek, které vznikly v krocích 1.-3. uvést, nakolik se jedinci daří je v životě naplňovat, a to pomocí 5stupňové škály.		

6. krok	U všech položek, které vznikly v krocích 1.-3. posoudit jejich důležitost, závažnost pro jedince, a to pomocí 3stupňové škály.	Míra důležitosti, závažnosti jednotlivých oblastí kvality života pro daného jedince.	
7. krok	U všech položek, které vznikly v krocích 1.-3. posoudit, nakolik jedince očekává, že v nejbližších měsících u nich dojde ke změně. Posuzování se provádí pomocí 5stupňové škály.	Míra předpokládané změny u jednotlivých oblastí kvality života z pohledu daného jedince.	Snaha přimět jedince, aby se zamyslel, nakolik je určitý aspekt kvality jeho života měnlivý.
8. krok	U všech položek, které vznikly v krocích 1.-3. posoudit, nakolik jedinec považuje očekávanou změnu za důležitou, závažnou. Posuzování se provádí pomocí 3stupňové škály.	Míra důležitosti předpokládané změny u jednotlivých oblastí kvality života z pohledu daného jedince.	Snaha přimět jedince, aby se zamyslel, nakolik je určitý aspekt kvality jeho života nejen měnlivý, ale také, jak závažná změna to pro něj může být.
9. krok	Vyplnit některé další položky, jež zjišťují globálnější pohled jedince na současnou kvalitu života a na jeho výhled do budoucnosti.	Globální zhodnocení kvality svého života daným jedincem.	

V zásadě lze říci, že Dazord a spolupracovníci neusilují o stanovení jakéhosi souhrnného indexu kvality života, ani vypočtení dílčích skóre pro jednotlivé oblasti kvality života. Spíše jim jde o jemnější vhléd do způsobu, jímž respondent přemýšlí o své kvalitě života a jejích proměnách.

Po těchto příkladech už zbývá jen mínit výhody a nevýhody individualizované diagnostiky.

Výhody individualizovaných nástrojů

Naznačili jsme několik typových přístupů k individualizované diagnostice. Nyní se pokusíme shrnout přednosti individualizovaných nástrojů:

- a) čas a úsilí věnované jejich vývoji jsou srovnatelné s vývojem standardizovaných dotazníků
- b) individualizované nástroje nabízejí unikátní pohled na intra-individuální charakteristiky a kontext života každého jedinečného individua
- c) dovolují zachytit individuálně specifickou sestavu těch proměnných, kterých si jedinec sám nejvíce cení nebo mu nejvíce činí obtíže (individuální strukturu proměnných)
- d) dovolují přiřadit každé nominované proměnné individuálně specifickou míru závažnosti (lze tak dospět k individuálně specifické hierarchii proměnných)

- e) dovolují přiřadit každé nominované proměnné individuálně specifickou míru jedincovy spokojenosti s danou proměnnou
- f) některé metody umožňují posoudit perspektivní orientaci daného jedince (např. jeho životní cíle)
- g) některé metody umožňují posoudit jedincem předpokládanou dynamiku změn (jeho osobní očekávání)
- h) individualizované nástroje lépe motivují klienty ke spolupráci, neboť se přizpůsobují jejich zvláštnostem; jedinec se nemusí vyjadřovat k tomu, co považuje pro svou situaci za nedůležité; může snáze vyjavit specifika své osoby a své osobní situace
- i) údaje získané individualizovanými nástroji jsou velmi dobrým východiskem pro cílené intervence
- j) při opakovaném použití dovolují zachytit proměny ve struktuře, hierarchii i ve spokojenosti jedince, třeba s kvalitou vlastního života apod.

Nevýhody individualizovaných nástrojů

Až doposud jsme se zabývali pouze přednostmi individualizovaných metod pro diagnostiku kvality života. Tyto metody však mají i své nevýhody (modifikovaně podle Dijkers, 2003; O'Boyle et al., 2007; Martin et al., 2007):

- a) mnohé z individualizovaných nástrojů jsou pro klienty pracné a časově náročné
- b) některé z individualizovaných nástrojů vyžadují od klienta vyšší kognitivní schopnosti a rozvinutější komunikační dovednosti, čímž se zužuje okruh jejich použití
- c) vyhodnocování údajů, které byly získány individualizovanými nástroji, je časově náročné a vyžaduje od odborníka speciální dovednosti a náročnější postupy při zpracování (např. zpracování individuálních dat p-technikou faktorové analýzy)
- d) některé z individualizovaných nástrojů neposkytují výsledky hned, zpracování dat je časově náročné, což se dá do jisté míry řešit počítačovými verzemi diagnostických nástrojů
- e) proto některé individualizované nástroje zatím nedoznaly širšího použití; pouze je vyzkoušeli sami autoři, neboť jde o velmi pracné postupy, které se hodí spíše pro výzkumné účely, než pro rutinní používání
- f) individualizované nástroje jsou konstruovány pouze pro klienta samotného, nikoli pro lidi, kteří klienta znají a přicházejí s ním běžně do styku (členové rodiny, ošetřující personál apod.); to komplikuje zjišťování kvality života u specifických populačních skupin
- g) v této oblasti zatím neexistuje žádný „zlatý standard“, k němuž by bylo možno vztáhnout údaje z nově konstruovaných individualizovaných diagnostických nástrojů a tím ověřit jejich validitu
- h) tradiční postupy při hodnocení validity, které se osvědčily u běžných dotazníků, nejsou příliš vhodné k měření validity individualizovaných nástrojů.

Literatura

- Barton, S., Morley, S., Bloxham, G. et al. (2005). Sentence Completion Test for Depression (SCD): An Idiographic Measure of Depressive Thinking. *British Journal of Clinical Psychology*. 44, 1, 29-46. ISSN 0144-6657.
- Caldwell, T.L., Cervone, D., Rubin, L.H. (2008). Explaining Intra-Individual Variability in Social Behavior through Idiographic Assessment: The Case of Humor. *Journal of Research in Personality*. 42, 5, 1229-1245. ISSN 0092-6566.
- Carr, A.J., Higginson, I.J. (2001). Measuring Quality of Life: Are Quality of Life Measures Patient Centered? *British Medical Journal*. 322, 1357-1360. ISSN 0959-8138.
- Cervone, D., Caldwell, T.L., Orom, H. (2008) Beyond Person and Situation Effects: Intra-Individual Personality Architecture and Its Implications for the Study of Personality and Social Behavior. In Rhodewalt, F. (Ed.) *Personality and Social Behavior* (pp. 9-48). New York: Taylor and Francis. ISBN 13- 978-1- 84169-450-4.
- Claes, L., Van Mechelen, I., Vertommen, H. (2004). Assessment of Situation-Behavior Profiles and Their Guiding and Affective Processes: A Case Study from the Domain of Aggressive Behaviors. *European Journal of Psychological Assessment*. 20, 4, 216-226. ISSN 1015-5759.
- Dazord, A. Astolf, F., Guisti, P. et al. (1998). Quality of Life Assessment in Psychiatry: the Subjective Quality of Life Profile (SQLP) – First Results of a New Instrument. *Community Mental Health Journal*. 34, 525-535. ISSN 0010-3853.
- Dazord, A., Mercier, C., Manificat, S. et al. (1995). Evaluation de la qualité de la vie: mise au point d'un instrument d'évaluation dans un context francophone. *Revue de Européen de la Psychologie Appliquée*. 45, 271-278. ISSN 1162-9088.
- Dempster, M., Donnelly, M. (2000). How Well Do Elderly People Complete Individualised Quality of Life Measures: An Exploratory Study. *Quality of Life Research*. 9, 369-375. ISSN 0962-9343.
- Dijkers, M.P. (2003). Individualization in Quality of Life Measurement: Instruments and Approaches. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 84, 4, Suppl. 2, p. S3-S14. ISSN 0003-9993.
- Dupuis, G.H., Tailler, M.C., Rivard, M.J. et al. (2001). Quality of Life Systemic Inventory (QLSI) : Sensitivity to Change and Psychometric Characteristics. *Annals of Behavioral Medicine*. 23 Suppl., p. S160. ISSN 0883-6612.
- Haynes, S.N., Mumma, G.H., Pinson, C. (2009). Idiographic Assessment: Conceptual and Psychometric Foundations of Individualized Behavior Assessment. *Clinical Psychology Review*. 29, 2, 179-191. ISSN 0272-7358.
- Haynes, S.N., O'brien, W.H. (2000). *Principles and Practice of Behavioral Assessment*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers. ISBN 0-306-46221-4.
- Mareš, J. (2008). Individualizované zjišťování kvality života. In Mareš, J. a kol. *Kvalita života u dětí a dospívajících III* (pp. 69-109) Brno: MSD. ISBN 978-80-7392-076-0.
- Martin, F., Camfield, L., Rodham, K. et al. (2007). Twelve Years' Experience with Patient Generated Index (PGI) of Quality of Life: A Graded Structure Review. *Quality of Life Research*. 16, 705-715. ISSN 0962-9343.
- Mcfall, R.M. (2005). Theory and Utility – Key Themes in Evidence-Based Assessment: Comment on the Special Section. *Psychological Assessment*, 2005, vol. 17, no. 3, p. 312-323. ISSN 1040-3590.
- Meyer, G.J., Finn, S.E., Eyde, L.D. et al. (2001). Psychological Testing and Psychological Assessment. *American Psychologist*. 56, 2, 128-165. ISSN 0003-006X.
- Mumma, G.H. (2001). Increasing Accuracy in Clinical Decision-Making: Toward an Integration of Nomothetic-Aggregate and Idiographic-Idiographic Approaches. *The Behavior Therapist*. 24, 1, 77-94.
- O'boyle, C.A., Höfer, S., Ring, L. (2007). Individualized Quality of Life. In Fayers, P., Hays, R. (Eds.) *Assessing Quality of Life in Clinical Trials 2nd Edition* (pp. 225-242). Oxford: Oxford University Press. ISBN 978-0-19-852769-5.

- Shoda, Y. Mischel, W., Wright, J. (1994). Intra-Individual Stability in the Organization and Patterns of Behavior: Incorporating Psychological Situation into the Idiographic Analysis of Personality. *Journal of Personality and Social Psychology*. 67, 4, 674-687. ISSN 0022-3514.
- Tashakkori, A., Teddlie, C. (Eds.) (2003). *Handbook of Mixed Methods in Social and Behavioral Research*. Thousand Oaks: Sage Publication. ISBN 0-7619-2073-0.
- Windelband, W. „Štrasburský rektorský prejav 1894.“ In Hruškovský, I., Zigo, M. (Eds.). (1967). *Antológia z diel filozofov. Pozitivismus, voluntarizmus, novokantovstvo* (pp. 524 – 537). Bratislava: Vydavateľstvo politickej literatúry.

Prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc.
Lékařská fakulta UK
Ústav sociálního lékařství
Šimkova 870
500 38 Hradec Králové
e-mail: mares@lfhk.cuni.cz