

PŘEDSTAVENÍ CLINICAL ASSESSMENT SCALES FOR THE ELDERLY

TAMARA KUNČAROVÁ¹, ANNA KARÁSKOVÁ¹

Abstrakt: *Metoda Clinical Assessment Scales for the Elderly (CASE, Klinická škála pro starší populaci) se jeví jako nástroj, který by bylo možné adaptovat z amerického do českého prostředí za účelem přesnějšího a jednoduššího měření psychopatologie u starších osob. Má potenciál doplnit stávající klinické nástroje a rozšířit tak možnosti diagnostiky, stejně jako ji učinit efektivnější. Je proto na místě přemýšlet o výzkumu možností využití CASE u nás. V následujícím textu tuto metodu popíšeme a představíme její klady a zápory.*

Klíčová slova: *Clinical Assessment Scales for the Elderly, CASE, psychopatologie*

CASE (Clinical Assessment Scales for the Elderly) je testová metoda určená pro diagnostiku psychopatologie osob ve věku 55 až 90 let v klinickém kontextu. Její autoři jsou Cecil R. Reynolds a Erin D. Bigler a byla vydána v letech 1999–2001 v nakladatelství Psychological Assessment Resources. Kromě své role při stanovování diagnózy může být použita i pro *screening* určitých forem psychopatologie. Obsahuje deset klinických škál a tři validizační. Klinické škály odpovídají poruchám popsáným v první ose čtvrtého *Diagnosticko-statistického manuálu* (DSM-IV). Na základě výsledků této metody tedy můžeme určit vyšší pravděpodobnosti výskytu úzkostnosti, snížení kognitivních schopností, deprese, strachu ze stárnutí, mánie, obsedantně-kompulzivní poruchy, paranoie, psychoticismu, somatizace a zneužívání návykových látek. Mezi validizační škály patří škála *Nepravidelnost (Infrequency)*, která je definována jako tendence odpovídat vyhoceným způsobem, typická pro akutní stavy či vysoký negativismus. Druhá validizační škála *Lživosti (Lie)* měří tendenci zlehčovat svůj stav či tendenci odpovídat sociálně žádoucím způsobem. Třetí validizační škála, *Validita (Validity)*, měří porozumění testu a ochotu odpovídat na položky.

CASE je administrováno metodou tužka-papír, záznamové, hodnotící i výsledkové archy jsou součástí balení. Celkem obsahuje čtyři nástroje: sebezposuzovací verzi o 199 položkách a její zkrácenou formu, která čítá 100 položek a která je určená především pro *screening*. Tato zkrácená verze obsahuje všechny škály kromě škály *Nepravidelnost*. Dále obsahuje standardní (190 položek) a zkrácenou (88 položek) škálu hodnocení chování blízkou či pečující osobu (nejčastěji jí je partner, děti, zdravotní sestra apod.). Zkrácená verze neobsahuje škálu *Nepravidelnost*. Podle autorů vyplnění standardní verze zabere méně než 30 minut a vyplnění zkrácené verze kolem 15 minut.

¹ Katedra psychologie, Fakulta sociálních studií MU, Joštova 10, 602 00 Brno

Původním záměrem dvou forem testu (pro klienta a pro blízkou osobu) je získat co nejkomplexnější obraz o případných potížích klienta. Autoři doporučují, že je-li to možné, pak mají být vyplněny oba dotazníky. Naproti tomu například Fahmy (2014) doporučuje užití dotazníku pro pečující osobu pouze v případě, že klient již není schopen sám dotazník vyplnit. Osobně se přikláníme k užití obou forem dotazníků dle doporučení autorů. V manuálu autoři uvádějí minimální statisticky významné diskrepanční skóry dvou forem pro jednotlivé škály.

Základní testovací sada obsahuje položkový sešit pro standardní i zkrácenou formu, odpovědní archy a profilový formulář. Manuál obsahuje veškeré informace potřebné pro administraci i skórování, interpretaci jednotlivých škál, podrobně informuje o tvorbě položek, validitě i reliabilitě nástrojů a obsahuje i praktická doporučení. Kvalita materiálů je na dobré úrovni, například položky v testovacím sešitě jsou vytištěné větším písmem tak, aby je starší osoby snadněji přečetly. Metoda existuje pouze v papírové formě. Její cena ve Spojeném království u vydavatelské společnosti *Hogrefe* činí 220 liber (asi 7 850 Kč). Tato základní sada obsahuje manuál, položkové sešity pro sebezposuzovací verzi a pro verzi pro blízkou osobu ve standardní i zkrácené formě po 25 kusech a 50 profilových formulářů.

Předpoklady použití CASE

Používat metodu může použít klinický psycholog se znalostmi psychopatologie, psychometrie, diagnostiky, profesních standardů a etiky. Samotnou administraci může provést i k tomu proškolená osoba. Zpětnou vazbu ohledně výsledků metody by však měl vyšetřovaným osobám podávat pouze kvalifikovaný psycholog provádějící celkovou diagnostiku. Examinátor nemusí být po dobu odpovídání na položky v místnosti, ale musí být k dispozici vyšetřované osobě.

Manuál obsahuje detailní popis supervidované a kontrolované administrace jednotlivci nebo skupině i následného skórování. Pro skórování je potřeba pouze základních znalostí, není nutný speciální výcvik. Vyšetřovaná osoba vybírá z možností *daily or always* (denně nebo vždy), *weekly* (každý týden/jednou za týden), *monthly* (každý měsíc/jednou měsíčně), *once a year or less* (jednou za rok nebo méně) a *never* (nikdy). Hrubé skóry jsou převedeny na T-skóry na základě tabulek v přílohách manuálu (skóry při standardizaci nebyly rozloženy normálně). Ty jsou následně zakresleny do výsledkového archu, který slouží k interpretaci výsledků.

Vývoj metody, standardizace a normy

Pro tuto metodu sestavili kliničtí odborníci s minimálně desetiletou praxí v oboru 1000 položek s přihlédnutím k diagnostickým kritériím DSM-IV. Pretesty vyloučily několik set z nich a na základě položkové analýzy (položky byly vyloučeny na základě jejich indexů diskriminace a indexů obtížnosti) byly položky eliminovány na konečných 199 (resp. 190).

Autoři detailně popisují stratifikovaný výběr vzorku na základě údajů statistického úřadu z roku 1998. Standardizace probíhala v letech 1999–2001 a zúčastnilo se jí 2000

respondentů. V manuálu díky tomu najdeme kompletní normy pro populaci od 55 do 90 let, normy jsou k dispozici vždy pro skupiny po pěti letech. Pro starší populaci nebyly sestaveny vlastní normy, autoři uvádí, že test je možné použít i pro respondenty starší 90 let, ovšem s přihlédnutím k věku klientů.

Validita

Položky škál byly vytvořeny klinickými odborníky s minimálně desetiletou praxí v oboru. Původně bylo vytvořeno přibližně 1000 položek, z nichž byl výsledný počet vytvořen tak, aby položky co nejvíce odpovídaly diagnostickým popisům poruch první osy DSM-IV pro zajištění obsahové validity.

Manuál poskytuje popis zjišťování validity. K dispozici jsou však pouze data uvedená autory metody, jiné validizační studie zatím provedeny nebyly. Nedostatkem těchto studií je často i malý vzorek, na kterém byly provedeny.

Vydavatel metody tvrdí, že normy nezpůsobují etnické, kulturní nebo genderové zkreslení, což je nutno brát s rezervou. Tři hlavní etnické skupiny v USA (kavkazská, afroamerická, hispánská) se i s ohledem na jednotlivé věkové skupiny statisticky významně nelišily. Muži a ženy se s ohledem na věkové skupiny lišili pouze u škály *zneužívání návykových látek*, ve které muži skórovali v průměru o půl směrodatné odchylky výše. Tento rozdíl je podpořen výzkumy (National Institute on Drug Abuse, 2011) a zohledněn v převodových tabulkách.

Kriteriální a souběžná validita je na dobré úrovni, ale byla zjišťována na malém vzorku: testování se však zúčastnilo pouze 49, resp. 48 respondentů. Výše zmíněný byl již překryv zjišťovaných poruch s DSM-IV, jehož součástí není pouze škála *Strach ze stárnutí*.

Konstruktová validita nástroje se pohybuje na dobré až adekvátní úrovni. CASE má významné souvislosti s Beckovou škálou deprese (BDI) i s Beckovou škálou úzkosti (BHS). BDI vysoce korelovala se všemi škálami CASE, u nichž byla korelace předpokládána (úzkostnost, kognitivní kompetence, deprese, strach ze stárnutí, paranoia, somatizace). Všechny zmíněné korelace se pohybovaly nad hodnotou 0,49; $p < 0,01$. BHS korelovalo se stejnými škálami, zde byla korelace vždy vyšší než 0,51; $p < 0,01$.

Srovnání CASE s Minnesotským multifázovým osobnostním inventářem (MMPI-2) bylo rovněž provedeno na malém vzorku. Dle autorů bylo vyplnění těchto dotazníků natolik náročné, že je v dané věkové skupině jej zvládlo vyplnit pouze 30 respondentů. Na základě výsledků však autoři tvrdí, že CASE validně měří mánii (korelace v MMPI se sociální introverzí, $r=0,43$; $p < 0,05$; ovšem nekoreluje s hypomanií), obsedantně kompulzivní jednání (korelace v MMPI s paranoiou $r=0,42$; $p < 0,05$) i zneužití návykových látek (korelace v MMPI s psychopatickou deviací $r=0,38$; $p < 0,05$). Jinou podporu pro validitu zmíněných škál autoři nepředkládají.

Škála úzkostnosti CASE byla porovnáována také s nástrojem měřícím míru úzkosti, *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI), jejich vztah se ukázal být statisticky nevýznamný.

CASE bylo dále porovnáno s *Cognitive Behavior Rating Scale* (CBRS). Tento dotazník obsahuje škálu deprese, se kterou depresivní škála v CASE významně korelovala ($r=0,87$; $p<0,01$). Stejně tak byla nalezena souvislost mezi škálami měřící kognitivní kompetence ($r=0,64$; $p<0,01$). Je důležité podotknout, že škála kognitivní kompetence v CASE významně korelovala i se škálou *jazykové poruchy* ($r=0,59$; $p<0,01$) a *apraxie* ($r=0,57$; $p<0,01$). CASE samostatně neměří tyto poruchy, ale ve světle těchto závěrů je pak možné pohlížet na interpretaci výsledků získaných CASE.

Autoři jako důkaz validity uvádějí i studii porovnávající 24 osob s diagnózou demence a 24 bez ní, které se od sebe signifikantně odlišovaly na škálách měřících kognitivních schopností, úzkost a psychotismus.

Na základě srovnání výše zmíněných metod a CASE autoři tvrdí, že konvergentní i divergentní validita je výsledky srovnání podpořena. Bylo by vhodné dále zkoumat souvislosti jednotlivých škál s dalšími nástroji a použít k tomu větší vzorek.

Reliabilita

Autoři uvádí reliabilitu jako vnitřní konzistenci a test-retestovou reliabilitu.

Mediánová hodnota Cronbachova alfa pro klinické škály individuální i reportované formy testu je $\alpha=0,9$, nejnižší Cronbachova alfa klinických škál je pro individuální verzi $\alpha=0,82$, pro reportovanou $\alpha=0,83$. Medián Cronbachova alfa pro validizační škálu Nepravidelnost je $\alpha=0,87$ u individuální formy, u formy reportované je jeho hodnota $\alpha=0,93$. Škála lživosti má nejnižší hodnoty vnitřní konzistence $\alpha=0,52$ pro individuální verzi, $\alpha=0,58$ pro reportovanou verzi.

Test-retestová reliabilita (opakované měření proběhlo po 30 dnech) se pohybuje mezi $r=0,56$ – $0,75$ pro individuální škálu, pro reportovanou škálu je to $r=0,62$ – $0,83$. Je však potřeba podotknout, že na rozdíl od vnitřní konzistence, kdy byla reliabilita testována v jedné adekvátní a rozsáhlé studii, test-retestová reliabilita byla testována na vzorku nikdy nepřesahujícím 100 respondentů.

Míru standardní chyby pro jednotlivé škály a věkové skupiny manuál uvádí v tabulce, nejvyšší hodnota činí 4,5 bodů.

Reliabilita coby vnitřní konzistence se pro většinu škál pohybuje na dobré až vynikající úrovni, pro hodnocení individuálního výkonu by její hodnoty měly být vyšší. Studie zjišťující reliabilitu coby stabilitu v čase je na adekvátní úrovni, ale byla provedena na neadekvátně malém vzorku. Testování jiných forem validity a reliability nejsou popsány. Informace o povaze výběru vzorku pro ověřování validity a reliability nejsou uvedeny. CASE obecně pak velmi dobře diskriminuje mezi klinickými pacienty a neklinickou populací (Reynolds & Bigler, 2001).

Shrnutí

Metoda nabízí možnost klinického zjišťování širokého psychopatologie u starších osob, i díky kratšímu času administrace (oproti např. MMPI). Je nutné ale mít na vědomí, že CASE pořád obsahuje 200 položek, jejichž vyplnění může být pro starší lidi s různými druhy psychických obtíží přeci jen náročné. Větší délka testu takto může výsledky zkreslovat. Jako pozitivum můžeme vnímat informace validizačních škál, které mohou ukazovat na míru realističnosti výsledků. Výhoda CASE je její komplexnost, kdy během půlhodinové administrace je možné získat hrubé informace o širokém spektru psychopatologických projevů osoby a začlenit je do rozsáhlejšího procesu diagnostiky. Coby velké plus metody rovněž vystupuje možnost porovnat výsledky její sebezposuzovací verze s verzí vyplněnou blízkým člověkem. Díky použití obou forem je možné ke klientovi přistupovat více individuálně a na základě jeho skutečných potřeb.

Manuál metody je přehledný a čitelně napsaný. Obsahuje bohaté množství informací včetně různých tipů ohledně používání metody, které jsou vhodně doplněné přehlednými tabulkami. Autoři nemají ambice zjišťovat patologii pouze s CASE a upozorňují, že diagnostikovat je možné jen v širším kontextu vyšetření a s použitím dalších metod, rovněž vyzdvihují na význam klinického úsudku („*Tests do not make dignoses, people do.*“). Popis procesu vyšetření v manuálu končí vyplněním profilového formuláře a neobsahuje informace o podávání zpětné vazby vyšetřované osobě, což by bylo vhodné doplnit.

CASE se jeví jako dostatečně reliabilní a validní metoda identifikace klinických poruch dle první osy DSM-IV pro věkovou skupinu 55–90 let. Toto věkové vymezení je autory odůvodněno tak, že mezi staršími lidmi se vyskytují častěji než poruchy druhé osy, že tyto psychické obtíže ve stáří mohou narůstat a také že metod, které je měří, není dostatečné množství. Jak důkazy o reliabilitě, tak také validitě hodnotíme kladně, jejich nedostatkem je přesto malý vzorek osob a také nízký důraz na ověření fungování všech škál, které CASE obsahuje, na což je třeba se zaměřit v dalším testování. Standardizaci metody hodnotíme velmi pozitivně. Informace ohledně jejího průběhu v manuálu metody lze rovněž posoudit jako výborné: standardizační procedura i vzorek jsou podrobně popsány. Autoři v manuálu uvádějí veškeré potřebné údaje, a to včetně těch, které validitu a reliabilitu metody nepodporují. Existující americké normy odpovídají starší populaci USA v roce 1998. Je však třeba mít na paměti, že struktura společnosti se značně mění, a přestože jsou normy např. na české poměry nadprůměrné, stále jsou již víc než 15 let staré.

Možnosti využití v Česku

V současnosti lze CASE v Česku používat pouze pro výzkumné účely. Její převedení do češtiny společně s tuzemskými normami by mohlo být užitečným krokem. Klinických nástrojů určených pro starší populaci je v České republice poskrovnu (srov. Svoboda, 2013). Adaptováním metody CASE bychom získali užitečný diagnostický nástroj k mapování výskytu klinických poruch v populaci nad 55 let. Jelikož je u nás, stejně jako v USA (srov. Reynolds a Bigler, 2001), počet osob ve věku nad 55 let velmi rychle roste,

v budoucnu tady bude muset být podobný klinický nástroj pravděpodobně vyvinut. Jako nevýhoda může vystupovat cena metody, která může být poměrně vysoká (ve Spojeném království stojí 220 liber).

V případě převádění CASE do zdejších podmínek by bylo třeba zkoumat souvislosti jejich škál se stávajícími nástroji na adekvátních vzorcích starších osob. Americká standardizace poskytuje informace o reliabilitě a validitě na uspokojivé úrovni, které by bylo třeba doplnit o podrobnější zkoumání povahy všech škál CASE na adekvátně velkých vzorcích osob. Položky CASE se obsahově vztahují k diagnostickým kritériím amerického systému, bylo by tedy nutné ověřit její překryv s tuzemskou klasifikací podle MKN-10. V případě zájmu převedení CASE do českého kontextu by musela být provedena detailní položková analýza, která by vyjasnila rozdíly mezi diagnostickými kritérii a položkami v CASE.

Metoda CASE může být pomocným komplexním nástrojem pro diagnostiku patologie u starších lidí. Může poskytnout informace o různých aspektech psychických poruch od vyšetřované osoby i od jí blízkého člověka. Její převedení do Česka podle našeho názoru může znamenat užitek pro pacienty i pro klinické psychology.

Zdroje

Fahmy, A. (2014). *Clinical Assessment Scales for the Elderly* [internetový zdroj], staženo 9. 10. 2014 z <http://www.minddisorders.com/Br-Del/Clinical-Assessment-Scales-for-the-Elderly.html>

National Institute on Drug Abuse (2011). *Prescription Drug Abuse. Gender differences.* [internetový zdroj], staženo 9. 10. 2014 z <http://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/prescription-drugs/trends-in-prescription-drug-abuse/gender-differences>

Reynolds, C. R. & Bigler, E. D. (2001). *Clinical Assessment Scales for the Elderly (CASE), Professional manual for the CASE and CASE-SF.* Psychological Assessment Resources: Odessa, FL.

Svoboda, M., Humpolíček, P., & Šnorek, V. (2013). *Psychodiagnostika dospělých.* Praha: Portál.

Podpořeno z projektu OPVK:

INZA – Inovací bakalářských studijních programů k lepší zaměstnatelnosti,
CZ.1.07/2.2.00/28.0238



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ