

BECKOVA SEBEPOSUZOVACÍ ŠKÁLA DEPRESIVITY PRO DOSPĚLÉ

Recenze metody

AUTOR RECENZE: JAROSLAV GOTTFRIED¹

datum vzniku recenze:	10. prosinec 2014 (aktualizace 5. února 2019)
1.1 název nástroje:	Beckova sebeposuzovací škála depresivity pro dospělé
zkrácený název:	BDI-II
1.2 původní název:	Beck Depression Inventory-II
1.4 autoři původního testu:	Beck, A.T., Steer, R.A., Brown, G.
1.3 autoři lokální adaptace:	Preiss, M., Vacíř, K.
1.7 lokální distributor:	Brno: Psychodiagnostika
1.9.1/1.9.2 datum vydání:	1999

Beckova sebeposuzovací škála pro dospělé (BDI-II, v orig. Beck Depression Inventory-II) je psychodiagnostický nástroj běžně používaný ke zjišťování přítomnosti a závažnosti deprese, jakožto momentálního stavu. Široké uplatnění nalézá především v oboru klinické psychologie a neuropsychologie. První verze tohoto nástroje (BDI-I) byla vytvořena Aaronem T. Beckem a jeho spolupracovníky v roce 1961. Jejím primárním účelem bylo kvantitativně změřit intenzitu uživatelovy deprese. BDI-I vykazovala dobré psychometrické vlastnosti a užitečnost u klinických případů. Později vyšla upravená verze BDI-IA (Beck, Rush a Emery, 1979), která díky změně některých položek dosáhla vyšší validity i reliability. Uvedená verze měla i některé nedostatky, z nichž nejvýznamnější představuje nižší souběžná validita s tehdejšími DSM-III. U symptomů změn spánku a chuti jít byl uživatel tázán pouze na pokles těchto potřeb a nikoliv na případný nárůst. BDI-IA neobsahovala ani žádné položky adresující psychomotorickou aktivitu (Beck, Steer, Ball a Ranieri, 1996). Při příležitosti vydání DSM-IV vytvořili Beck, Steer a Brown (1996) novou, v současné době poslední a nejrozšířenější verzi: BDI-II. Postup skórování ani vyhodnocování se nezměnil, přesto dosahovaly osoby vyplňující BDI-II vůči osobám s BDI-IA o přibližně 2 body vyššího celkového skóru deprese. Kromě standardní 21položkové verze existuje ještě verze zkrácená (BDI-SF), která čítá 13 položek

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

a vykazuje dobré psychometrické vlastnosti, stejně jako vysokou konvergentní validitu s originálem (více viz Furlanetto, Mendlowicz a Romildo, 2005). Tato verze se však administruje se pouze zřídka vzhledem k časové nenáročnosti originálu.

BDI-II je sebeposuzující inventář, který uživatel vyplňuje stylem tužka-papír. Je-li to potřeba, může formulář vyplňovat sám administrátor a jeho znění uživateli předčítat. Obsah nástroje se skládá z 21 položek, které jsou zaměřeny na kognitivní, afektivní, motivační a fyziologické symptomy deprese. Každá položka adresuje jeden charakteristický symptom deprese, například pocit neúspěchu, vinu či nechutenství. Odpověď na položku je zaznamenávána na čtyřbodové škále 0–3, přičemž každému bodu je zároveň přiřazené jedno tvrzení, kupříkladu 0 – necítím se zklamán sám sebou, 1 – zklamal jsem se sám v sobě, 2 – jsem dost znechucen sám sebou, 3 – nenávidím se. Vyšší číslo indikuje výraznější přítomnost symptomu. Uživatel má za úkol označit tvrzení, které nejlépe vystihuje jeho stav během posledních dvou týdnů včetně dne administrace. V případě zvolení více možností u jedné položky se skóruje nejvyšší označená hodnota. Získané skóry u všech 21 položek následně administrátor sečte (rozsah skóru u položky činí 0–3, celkový rozsah výsledného skóru je tudíž 0–63). Z výsledného skóru se poté podle dostupných norem usuzuje na míru deprese uživatele. Doba administrace se pohybuje v rozmezí 5–10 minut a vyhodnocování obvykle nepřesáhne 2 minuty. Ke správné administraci a vyhodnocení je dostačující četba manuálu, interpretaci výsledků by však měla provádět jen osoba zběhlá v používání tohoto nástroje a znalá problematiky deprese, nejlépe klinický psycholog. Škála je oficiálně určena pro populaci ve věku od 13 do 80 let. Anglický manuál spolu se 100 odpovědními archy lze zakoupit za přibližně 180 dolarů (Ippen a Wong, n.d.). V případě české verze se cenu nepodařilo dohledat, jelikož nástroj není aktuálně prodáván.

BDI-II si mezi psychology získala značnou oblibu, o čemž svědčí i množství překladů. Škála byla přeložena do více než 15 jazyků, z nichž jsou zvláště španělská, arabská, čínská a japonská verze považovány za zdařilé (Ippen a Wong, n.d.). Wang a Gorenstein (2013) ve své přehledné recenzi analyzovali 118 vědeckých článků týkajících se BDI-II a uvádějí důležité psychometrické vlastnosti zmiňovaného nástroje. Průměrné skóre v různých studiích nabývalo hodnot od 5,1 do 38,4. Studie provedené na klinických pacientech podle očekávání získávaly větší průměrné skóre než studie na jiných populacích (studenti, dospělí, atd.). Kvůli nedostatku empirických důkazů o genderové vyváženosti nástroje je vhodné užívat norem pro každé pohlaví zvlášť.

Anglická verze

Standardizace originální anglické verze BDI-II proběhla na vzorku 500 pacientů a 120 studentů. Autoři (Beck, Steer a Brown, 1996) uvádějí, že test-retestová reliabilita po 7 dnech činila 0,93 a vnitřní konzistence škály dosáhla hodnoty 0,92. Ve většině ostatních výzkumů se Cronbachova alfa pohybuje kolem 0,9 (rozsah 0,83–0,96). Souběžnou validitu vykazuje BDI-II středními až silnými korelacemi s množstvím jiných nástrojů pro měření deprese, za všechny např. Center for Epidemiologic Studies of Depression (CES-D),

Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D) nebo Zung Self-Rating Depression Scale (SDS; více viz Wang a Gorenstein, 2013). Konvergentní validitu dokazují středně silné korelace s nástroji měřícími úzkost (tamtéž), která většinou bývá součástí deprese. Z toho ovšem plyne i nižší diskriminační validita BDI-II mezi depresí a pouhou úzkostí. Řada studií uvádí, že BDI-II také nadhodnocuje depresi u lidí trpících chronickým únavovým syndromem (Brown, Kaplan a Jason, 2011), obezitou (Hayden, Dixon, Dixon a O'Brien, 2010), Huntingtonovou chorobou (Rickards et al., 2011) nebo třeba žloutenkou (Patterson et al., 2011). Důvodem jsou některé somatické projevy podobné symptomům deprese.

Na základě anglické standardizační studie (Beck, Steer a Brown, 1996) byly pro BDI-II navrženy cut-off skóry 0–13 pro minimální nebo žádnou depresi, 14–19 pro mírnou depresi, 20–28 pro střední a 29–63 pro těžkou depresi. Kteriální validita velmi závisí právě na nastavených cut-off skórech, neboť skrze ně je přímo ovlivňována senzitivita a specifita nástroje. V naprosté většině studií dosáhla senzitivita BDI-II alespoň hranice 0,7 s hodnotami pohybujícími se nejčastěji v rozmezí 0,8 až 0,9 (Wang a Gorenstein, 2013). Vysoká senzitivita je značnou výhodou BDI-II jakožto screeningového nástroje, ačkoliv je to vykoupeno nižší specificitou (cca 0,7–0,8; Beck, Steer a Brown, 1996; Warmenhoven et al., 2012). Ačkoliv byla metoda původně koncipována pro měření závažnosti deprese, je možné ji použít i coby kvalitní screeningový test. Vzhledem k vyššímu množství falešně pozitivních případů (18 %; Beck, Steer a Brown, 1996) však není adekvátní metodou pro stanovování klinické diagnózy deprese (více viz Plake a Impara, 2001). Obsahovou validitu není u BDI-II lehké zhodnotit, neboť metoda nevychází pouze z jednoho teoretického konceptu deprese. Obsahové univerzum položek bylo vytvořeno na základě obecně známých depresivních symptomů, ovšem existují názory (Wang a Gorenstein, 2013), že snahou o přiblížení se diagnostice podle DSM-IV přišlo BDI-II o část svojí senzitivity vůči některým symptomům deprese a tím pádem došlo i k zúžení obsahové validity. Konstruktová validita škály je ověřována především pomocí konfirmační faktorové analýzy. Na toto téma bylo realizováno více výzkumů (např. Steer, Ball, Ranieri a Beck, 1999; Subica et al., 2014) a jako nejlepší se ukázala být dvoufaktorová struktura s kognitivně-afektivním a somatickým faktorem. Některé výzkumy navrhují i trojfaktorový model s kognitivním a afektivním faktorem zvlášť (Wang a Gorenstein, 2013).

Česká verze

Českou adaptaci BDI-II vytvořili Preiss a Vacíř (1999). Samotný překlad byl čtyřikrát revidován a zkušebně použit na několika pacientech VFN Praha a ÚVN Praha. Žádné další informace o klinickém vzorku či proceduře autoři neuvádějí. Standardizační vzorek pak tvořilo 60 mladých českých mužů, kteří nastoupili na základní vojenskou službu. Průměrné skóre deprese u nich bylo lehce zvýšené ($m = 10,26$; $s = 7,02$), což autoři přičítají změně denního režimu, která mohla zapříčinit zvýšené skóry v oblasti somatických symptomů deprese. Zvýšení však může být i důsledkem českého překladu.

Hlavním úkolem této standardizace bylo identifikovat nesrozumitelné položky. Vzhledem k charakteristikám výzkumného souboru a absenci standardizačního klinického vzorku je nemožné pro českou adaptaci BDI-II stanovit lokální normy. Autoři (tamtéž) se sice ohledně norem odkazují také na jiné české studie, nicméně tyto studie byly prováděny s adaptacemi předchozích verzí BDI, a tudíž je při standardizaci BDI-II nelze využít. Možná i proto se Preiss a Vacíř ve svém manuálu přiklánějí k interpretaci skóre podle Becka, Steera a Browna (1996, viz výše) a ve shodě s nimi navrhují cut-off skóre 16/17 s poznámkou, že skóre v rozmezí 10-16 by měla být věnována zvýšená pozornost. Takovéto nekritické přejímání zahraničních norem na českou populaci je však samo o sobě nedostačující. Autoři navíc neuvádějí test-retestovou reliabilitu ani vnitřní konzistenci české verze BDI-II. Senzitivita a specifická taktéž nebyly zjišťovány.

Souhrn

Mezi největší přednosti BDI-II patří zejména jednoduchost, rychlost administrace a vyhodnocování. Zároveň se jedná o světově rozšířený a uznávaný nástroj, který byl přeložen do mnoha jazyků a má normy pro různé populace, ačkoliv je nutné ještě lépe prozkoumat psychometrické vlastnosti české adaptace. Jelikož BDI-II měří depresi jakožto stav, lze ho využít i pro pravidelnou kontrolu nebo detekci změn stavu pacientů. Zaměření se na skóre jednotlivých položek může být navíc užitečným vodítkem při tvorbě celkového obrazu deprese. Nevýhodou představuje vysoká zjevná validita. Uživatel může odpovědi snadno vědomě ovlivnit, a proto by měl administrátor věnovat pozornost extrémně nízkým nebo vysokým celkovým skóre, zvláště existuje-li předpoklad, že by uživatel mohl o svém stavu lhát. V neposlední řadě je důležité mít na paměti, že BDI-II není vhodným nástrojem pro stanovení diagnózy deprese, ale lze ho použít ke screeningu či měření aktuální závažnosti deprese.

Česká adaptace BDI-II (Preiss a Vacíř, 1999) ve své podstatě představuje pouze překlad původního znění spolu s hrubým ověřením validity na základě průměrných skóre položek. I když by překlad sám o sobě neměl narušit psychometrické vlastnosti nástroje, je nutné provést důkladnější standardizaci. Bez ní není možné blíže ověřit reliabilitu či validitu nástroje, ani nastavit normy pro českou populaci, což značně omezuje možnosti klinického využití.

Závěr

BDI-II představuje jednoduchý a psychometricky kvalitní nástroj pro zjišťování závažnosti deprese. V případě české adaptace však nejsou k dispozici důkazy o validitě ani reliabilitě a při interpretaci výsledků se používají zahraniční normy. Dokud neproběhne důkladnější standardizace, odhad validity a reliability, stanovení lokálních norem a zjištění senzitivity a specifity, je tento nástroj lepší používat pouze pro výzkumné účely.

Aktualizace 5. 2. 2019

Od doby vzniku této recenze došlo v situaci kolem standardizace BDI-II v českém prostředí k výraznému posunu. Pokud vím, v letech 2016–2018 bylo realizováno celkem pět nových studií přinášejících důkazy pro validitu a reliabilitu metody. Níže shrnuji důležité poznatky získané z těchto studií spolu se závěrečným aktualizovaným doporučením ohledně používání BDI-II.

První studie (Ptáček, Raboch, Vňuková, Hlinka, & Anders, 2016) na základě dat od více než 1000 respondentů, které získali kvótním výběrem z populace pracujících osob ve věku 25–65 let, zhodnotili vnitřní konzistenci BDI-II jako velmi dobrou ($\alpha = 0,93$) a jejich konfirmatorní analýza modelu s kognitivním, somatickým a afektivním faktorem prokázala dobrou shodu s daty (RMSEA = 0,054; SRMR = 0,040; CFI = 0,935; TLI = 0,926). Autoři uvádějí, že našli signifikantně zvýšené skóre depresivity u žen, nicméně výsledky t-testu nereportují.

Ve druhé studii Ocisková et al. (2017) administrovali metodu vzorku 767 zdravých lidí získanému metodou sněhové koule a vzorku 177 pacientů s diagnostikovanou depresí z psychiatrického oddělení Fakultní nemocnice Olomouc. Autoři reportují excelentní vnitřní konzistenci BDI-II (pacienti $\alpha_{\text{ordinal}} = 0,90$; kontrolní vzorek $\alpha_{\text{ordinal}} = 0,93$) i test-retestovou konzistenci vyjádřenou intra-class korelací v časovém úseku dvou týdnů (pacienti ICC = 0,83; kontrolní vzorek ICC = 0,77). Jejich exploratorní faktorová analýza identifikovala na základě kritéria eigenvalue > 1 ve vzorku pacientů tři faktory, které vysvětlily 39 % rozptylu. Autoři je charakterizují jako faktory kognitivně emočních symptomů, somatických symptomů a fundamentálních emočních symptomů deprese. V kontrolním vzorku pak byly nalezeny faktory dva, vysvětlující 40 % rozptylu, které autoři pokládají za emoční a kognitivní symptomy deprese. Položky adresující fyziologické symptomy jako např. ztráta chuti k jídlu, změny spánkového režimu či zájmu o sex nesytily dostatečně žádný z faktorů, autoři tuto skutečnost vysvětlují tím, že naprostá většina participantů skórovala v těchto položkách nízko. Autoři dále přinášejí důkazy pro souběžnou validitu metody skrze signifikantní pozitivní korelace skóru BDI-II s úzkostnými a disociativními symptomy a subjektivně hodnocenou závažností psychických poruch, a rovněž skrze negativní korelace s pocitem naděje a životní spokojeností. Nakonec autoři stanovují na základě ROC analýzy ve shodě s Beckem et al. (1996) a českým manuálem (Preiss & Vacíř, 1999) cut-off skóre 16/17 s 96% senzitivitou a 91% specificitou. Pro screeningovou detekci lidí, kteří se necítí obecně psychicky dobře, navrhuji senzitivnější cut-off skóre 12/13.

Pánek (2018) ve své diplomové práci získal metodou sněhové koule a příležitostného výběru přes sociální sítě vzorek čítající 306 osob. Participantům byly předloženy v závislosti na způsobu kontaktu papírové či elektronické verze BDI-II. Spolu s BDI-II byla ve znárodném pořadí administrována Škála deprese Centra pro epidemiologické studie CES-D. Respondentova příslušnost ke zdravé či klinické populaci byla určena jeho odpověďmi na otázky ohledně přítomnosti odborně diagnostikované depresivní nebo příbuzné poruchy nyní či v minulosti. Charakteristiky pohlaví, rodinného stavu, ani věku

participantů neovlivňovaly jejich skóre BDI-II. Pouze nižší vzdělání bylo spojeno s vyšším skórem depresivity. V Pánkové práci se ve shodě se všemi předchozími výzkumy ukázala výborná vnitřní konzistence škály ($\alpha = 0,94$) i dostatečně silné korelace mezi jednotlivými položkami. Celkové skóre BDI-II a CES-D mezi sebou silně korelovaly ($r = 0,867$), což podporuje konvergentní validitu metody. Autor za pomoci explorační analýzou hlavních komponent shledává jako nejlepší řešení jednokomponentový model (eigenvalue = 9,49), který vysvětluje 45 % rozptylu. Konfirmatorní analýza jednokomponentového modelu s povolenými reziduálními korelacemi čtyř obsahově podobných párů položek vykázala uspokojivou shodu tohoto modelu s daty (RMSEA = 0,071; SRMR = 0,051; CFI = 0,91). Konfirmatorní faktorová analýza dvoufaktorového modelu s kognitivním a somaticko-afektivním faktorem s drobnými úpravami podle Steera et al. (1999) ukázala o něco lepší shodu s daty než jednofaktorový model (RMSEA = 0,066; SRMR = 0,048; CFI = 0,92). Na vzorku dosáhl nejlepších výsledků cut-off skóre 16/17 s 95% senzitivitou a 67% specificitou.

Velice zajímavá zjištění ohledně invariance BDI-II podle formy administrace (vyplňování dotazníku respondentem oproti předčítání položek administrátorem, který rovněž odpovědi zapisuje) přináší ve své studii Georgi, Vlčková, Lukavský, Kopeček a Bareš (2018). Autoři na vzorku 60 zdravých seniorů při administraci BDI-II nejprve formou dotazníku a po několika minutách znovu formou interview zjistili extrémní rozdíly ve výsledných skórech ($M_1 = 9,67$; $SD_1 = 6,27$, $M_2 = 3,22$; $SD_2 = 3,77$, Cohenovo $d = 1,2$). Autoři s přihlédnutím k reakcím respondentů během interview interpretují rozdíly ve skórech změněným chápáním položek, především hodnocením položky podle odlišných referenčních bodů. Konkrétně jde podle autorů o časté používání srovnávání svého současného stavu s dobou, kdy byl respondent mladý, či „před lety“, „dříve“, což mohlo vést k výrazně zvýšeným skóřům během vyplňování papírové formy dotazníku. V případě interview byly na dotazy respondentů poskytovány instrukce z manuálu a doporučení používat informace o svém životě z nedávné doby jako standard pro hodnocení položek. Závěry studie upozorňují na významný vliv formy administrace v seniorské populaci. Zdá se, že pro korektní interpretaci skóru BDI-II je třeba rozlišovat formu administrace a interpretovat skóre jedince podle norem, které byly vytvořeny pomocí totožné formy administrace, jinak hrozí výrazné zkreslení výzkumných a diagnostických závěrů.

Posledním výzkumem psychometrických kvalit a norem BDI-II je dosud nepublikovaná studie Čihařové, Cíglera, Dostálové, Šivicové a Bezdíčka (2018). V této studii byla shromážděna data od 450 zdravých osob metodou sněhové koule s prvky kvótního výběru na principu vyváženosti pohlaví, věku a vzdělání participantů. Autoři našli nepatrně vyšší skóre depresivity (zhruba o jeden bod) u žen oproti mužům a významně zvýšené skóre (více než čtyři body) u lidí se základním vzděláním oproti těm s maturitou či s vysokoškolským titulem. Mezi věkem participantů a skóre depresivity nebyla nalezena lineární souvislost. Vnitřní konzistence škály byla na jednofaktorovém modelu opět odhadnuta jako výborná ($\alpha = 0,915$; McDonaldova $\omega = 0,877$). Dvoufaktorový model (podle Storch, Roberti, & Roth, 2004) se silně korelovaným ($r = 0,772$)

kognitivně-afektivním a somatickým faktorem popisoval data výrazně lépe (RMSEA = 0,052; SRMR = 0,088; TLI = 0,92) než model jednofaktorový.

I přes poněkud rozdílné deskriptivní charakteristiky vzorků jednotlivých studií a nekonzistentní přístup k ověření konstruktové validity pomocí faktorových analýz je z výše uvedených studií zřejmé, že BDI-II je metoda s výbornou vnitřní konzistencí, dostatečnou stabilitou v čase a vykazuje dobrou souběžnou i konvergentní validitu. Její vysoká senzitivita a velmi dobrá specifita byla nyní potvrzena i v českých výzkumech. Nedostatky manuálu, spočívající především v absenci klíčových informací a důkazů o validitě a reliabilitě české verze BDI-II, tak byly překonány. Metodu BDI-II mohu proto vřele doporučit jako kvalitní screeningový nástroj k detekci depresivní symptomatiky a potenciálně též subdepresivních stavů. BDI-II navíc svou strukturou umožňuje zaměřit se na respondentovy odpovědi jednotlivě a spolu s ním potenciálně depresivní symptomy během následného rozhovoru flexibilně prozkoumat. Tyto relevantní informace umožňují snáze dosáhnout vhodného diagnostického závěru.

Literatura

- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford.
- Beck, A.T., Steer, R.A., Ball, R., & Ranieri, W.F. (1996). Comparison of Beck Depression Inventories –IA and –II in Psychiatric Outpatients. *Journal of Personality Assessment*, 67(3), 588-597.
- Beck, A.T., Steer, R.A., & Brown, G.K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Beck, A.T., Ward, C.H., Mendelson, M., Mock, J.E., & Erbaugh, J.K. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of general psychiatry*, 4(6), 561-571.
- Brown, M., Kaplan, C., & Jason, L. (2011). Factor analysis of the Beck Depression Inventory-II with patients with chronic fatigue syndrome. *Journal of Health Psychology*, 17(6), 799-808.
- Čihařová, M., Cígler, H., Dostálová, V., Šivicová, G., & Bezdicek, O. (2018). *Beck Depression Inventory, Second Edition, Czech version: normative data and factor structure*. Unpublished manuscript.
- Furlanetto, L.M., Mendlowicz, M.V., & Romildo, B.J. (2005). The validity of the Beck Depression Inventory-Short Form as a screening and diagnostic instrument for moderate and severe depression in medical inpatients. *Journal of Affective Disorders*, 86(1), 87-91.
- Hayden, M.J., Dixon, J.B., Dixon, M.E., & O'Brien, P.E. (2010). Confirmatory factor analysis of the Beck Depression Inventory in obese individuals seeking surgery. *Obesity Surgery*, 20, 432-439.
- Ippen, C. G., & Wong, C. (n.d.). Beck Depression Inventory-Second Edition. Staženo 7. 10. 2014 z <http://www.nctsnets.org/content/beck-depression-inventory-second-edition>
- Ociskova, M., Prasko, J., Kupka, M., Marackova, M., Latalova, K., Cinculova, A., ... & Vrbova, K. (2017). Psychometric evaluation of the Czech Beck Depression Inventory-II in a sample of depressed patients and healthy controls. *Neuroendocrinology Letters*, 38(2), 98-106.

- Patterson, A.L., Morasco, B.J., Fuller, B.E., Indest, D.W., Loftis, J.M., & Hauser, P. (2011). Screening for depression in patients with hepatitis C using the Beck Depression Inventory-II: do somatic symptoms compromise validity? *General Hospital Psychiatry*, 33, 354-362.
- Pánek, P. (2018). *Psychometrická studie Beckovy škály depresivity pro dospělé*. Diplomová práce. Filozofická fakulta, Masarykova univerzita, Brno.
- Plake, B. S., & Impara, J. C. (2001). The fourteenth mental measurements yearbook. Buros Institute of Mental Measurements, University of Nebraska-Lincoln.
- Preiss, M., & Vacíř, K. (1999). *BDI-II. Beckova sebeuposuzovací škála pro dospělé*. Brno: psychodiagnostika.
- Ptáček, R., Raboch, J., Vňuková, M., Hlinka, J., & Anders, M. (2016). Beckova škála deprese BDI-II – standardizace a využití v praxi. *Česká a Slovenská Psychiatrie*, 112(6), 270-274.
- Rickards, H., De Souza J., Crooks, J., van Walsem, M.R., van Duijn, E., et al. (2011). Discriminant analysis of Beck Depression Inventory and Hamilton Rating Scale for Depression in Huntington's disease. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 23, 399-402.
- Steer, R.A., Ball, R., Ranieri, W.F., & Beck, A.T. (1999). Dimensions of the Beck Depression Inventory-II in clinically depressed outpatients. *Journal of Clinical Psychology*, 55(1), 117-128.
- Storch, E. A., Roberti, J. W., & Roth, D. A. (2004). Factor structure, concurrent validity, and internal consistency of the beck depression inventory – second edition in a sample of college students. *Depression and anxiety*, 19, 187-189.
- Subica, A.M., Fowler, J.C., Elhai, J.D., Frueh, B.C., Sharp, C., et al. (2014). Factor structure and diagnosis validity of the Beck Depression Inventory-II with adult clinical inpatients: comparison to gold-standard diagnostic interview. *Psychological Assessment*.
- Štěpánková Georgi, H., Horáková Vlčková, K., Lukavský, J., Kopeček, M., & Bareš, M. (2018). Beck Depression Inventory-II: Self-report or interview-based administrations show different results in older persons. *International Psychogeriatrics*, 1-8. doi:10.1017/S1041610218001187
- Wang, Y.P., & Gorenstein, C. (2013). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory-II: a comprehensive review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 35, 416-431.
- Warmenhoven, F., van Rijswijk, E., Engels, Y., Kan, C., Prins, J., van Weel, C., et al. (2012). The Beck Depression Inventory (BDI-II) and a single screening question as screening tools for depressive disorder in Dutch advanced cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 20(2), 319-324.

MODEL RECENZE PODLE EFPA PRO POPIS A HODNOCENÍ PSYCHOLOGICKÝCH TESTŮ *FORMULÁŘ RECENZE TESTU A POZNÁMKY PRO RECENZENTY¹*

Toto je lokální úprava dokumentu pro účely publikace v časopise Test Fórum.
Originální český překlad je k dispozici na stránkách EFPA
(www.efpa.eu/download/505cd9db4144ecb16174087909c9cd6d).

Původní verzi sestavil a uspořádal Dave Bartram
Doplnili a revidovali Patricia Lindley, Dave Bartram a Natalie Kennedy v dubnu 2004²
Současná verze 3.42: květen 2005
Český překlad: Tomáš Urbánek

Od uživatelů tohoto dokumentu a jeho obsahu žádá EFPA, aby uznali tento zdroj prostřednictvím následujícího textu:

“Kritéria pro recenzi testu podle EFPA do značné míry vychází z formy a obsahu kritérií pro recenzi testů Britské psychologické společnosti (BPS) a kritérií vytvořených Komisí pro testové záležitosti (COTAN) Holandské asociace psychologů (NIP). Dave Bartram a Patricia Lindley původně vyvinuli kritéria BPS a recenzní procedury pro UK Employment Service a později rozšířili jejich používání pro celou BPS. Arne Evers připravil k vydání nizozemský systém posuzování kvality testů.

EFPA je vděčná BPS a NIP za svolení použít jejich kritéria jako základ pro vytvoření evropského modelu. EFPA je také vděčná Davu Bartramovi, Arnu Eversovi a Patricii Lindley za jejich příspěvek k vývoji tohoto modelu. Veškerá intelektuální vlastnická práva původních kritérií podle BPS a NIP jsou nadále uznávána a náleží těmto orgánům.”

¹ Tento dokument byl vytvořen z několika zdrojů, včetně Hodnotícího formuláře pro recenzi testu používaného v BPS (NPAL a Řídící komise pro testové standardy při BPS – Steering Committee on Test Standards), Španělského dotazníku pro hodnocení psychometrických testů (Španělská psychologická asociace) a Systému pro posuzování kvality testu (Komise pro testování Holandské asociace psychologů). Některé části byly adaptovány se svolením z dokumentu: BPS Books Reviews of Level B Assessment Instruments for use in Occupational Assessment, Notes for Reviewers: Version 3.1. December 1998: Copyright © NPAL, 1989, 1993, 1998.

² Současná verze je spojením dvou oddělených dokumentů (Formuláře recenze a Poznámek pro recenzenty). Obsah byl navíc uspořádán a doplněn na základě jeho používání recenzenty online testů v BPS.

.....
Část 1:

Popis nástroje: Obecné informace a klasifikace
.....

EFPA 3.2 reference

	Recenzent 1:	Mgr. Jaroslav Gottfried
	Recenzent 2:	
	Konzultující editor:	Mgr. Hynek Cígler, Ph.D.
	Vedoucí editor:	Mgr. Hynek Cígler, Ph.D.
	Vedoucí editor aktualizace: (pouze v případě aktualizací)	Mgr. Hynek Cígler, Ph.D.
	Editor aktualizace: (pouze v případě aktualizací)	Mgr. Hynek Cígler, Ph.D.
	Datum vzniku této recenze:	7. 2. 2019
1.1	Název nástroje (lokální verze):	Beckova sebesuzovací škála depresivity pro dospělé
	Zkrácená verze názvu testu:	BDI-II
1.2	Původní název testu (pokud je lokální verze adaptací):	Beck Depression Inventory-II
1.4	Autoři původního testu:	Beck, A.T., Steer, R.A., Brown, G.
1.3	Autoři lokální adaptace:	Preiss, M., Vacíř, K.
1.7	Lokální distributor/vydavatel testu:	Brno: Psychodiagnostika
1.8	Vydavatel původní verze testu (pokud je jiný než současný distributor/vydavatel):	San Antonio: Pearson
1.9.1	Datum vydání současné revize/vydání:	1996
1.9.2	Datum vydání adaptace pro lokální užívání:	1999
1.9.3	Datum vydání původního testu:	1961

Obecný popis nástroje

BDI-II je sebeposuzující inventář, který uživatel vyplňuje stylem tužka-papír. Je-li to potřeba, může formulář vyplňovat sám administrátor a jeho znění uživateli předčítat. Obsah nástroje se skládá z 21 položek, které jsou zaměřeny na kognitivní, afektivní, motivační a fyziologické symptomy deprese. Každá položka adresuje jeden charakteristický symptom deprese, například pocit neúspěchu, vinu či nechutenství. Odpověď na položku je zaznamenávána na čtyřbodové škále 0–3, přičemž každému bodu je zároveň přiřazené jedno tvrzení, kupříkladu 0 – necítím se zklamán sám sebou, 1 – zklamal jsem se sám v sobě, 2 – jsem dost znechucen sám sebou, 3 – nenávidím se. Vyšší číslo indikuje výraznější přítomnost symptomu. Uživatel má za úkol označit tvrzení, které nejlépe vystihuje jeho stav během posledních dvou týdnů včetně dne administrace. V případě zvolení více možností u jedné položky se skóruje nejvyšší označená hodnota. Získané skóry u všech 21 položek následně administrátor sečte (rozsah skóru u položky činí 0–3, celkový rozsah výsledného skóru je tudíž 0–63). Z výsledného skóru se poté podle dostupných norem usuzuje na míru deprese uživatele. Doba administrace se pohybuje v rozmezí 5–10 minut a vyhodnocování obvykle nepřesáhne 2 minuty. Ke správné administraci a vyhodnocení je dostačující četba manuálu, interpretaci výsledků by však měla provádět jen osoba zběhlá v používání tohoto nástroje a znalá problematiky deprese, nejlépe klinický psycholog. Škála je oficiálně určena pro populaci ve věku od 13 do 80 let.

Část 2:

Klasifikace

1.10.1	Obsahová doména	<input type="checkbox"/> Školní schopnosti <input type="checkbox"/> Všeobecné schopnosti <input type="checkbox"/> Verbální schopnosti <input type="checkbox"/> Numerické schopnosti <input type="checkbox"/> Prostorové schopnosti <input type="checkbox"/> Neverbální schopnosti <input type="checkbox"/> Rychlost vnímání <input type="checkbox"/> Paměť <input type="checkbox"/> Manuální zručnost <input type="checkbox"/> Osobnost – Rys <input type="checkbox"/> Osobnost – Typ <input checked="" type="checkbox"/> Osobnost – Stav <input type="checkbox"/> Kognitivní styly <input type="checkbox"/> Motivace <input type="checkbox"/> Hodnoty <input type="checkbox"/> Zájmy <input type="checkbox"/> Přesvědčení <input checked="" type="checkbox"/> Poruchy a patologie <input type="checkbox"/> Skupinové procesy <input type="checkbox"/> Rodina <input type="checkbox"/> Organizace, její fungování, agregovaná měření, klima atd. <input type="checkbox"/> Školní nebo výchovné funkce <input type="checkbox"/> Jiné:
--------	------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1.10.2	Zamýšlená(é) nebo hlavní oblast(i) použití.	<input checked="" type="checkbox"/> Klinická psychologie <input checked="" type="checkbox"/> Neuropsychologie <input type="checkbox"/> Forenzní psychologie <input type="checkbox"/> Psychologie výchovy a vzdělávání <input type="checkbox"/> Psychologie práce a personalistika <input type="checkbox"/> Poradenství, doporučení, vedení a volba povolání <input checked="" type="checkbox"/> Psychologie zdraví, životní styl a životní spokojenost <input type="checkbox"/> Sporty a volný čas <input type="checkbox"/> Jiné:
1.10.3	Zamýšlený způsob použití (podmínky, za jakých byl nástroj standardizován a validizován)	<input type="checkbox"/> Nesupervidovaná administrace bez kontroly nad identitou respondenta a bez úplné kontroly nad podmínkami administrace (např. volně přístupný test na internetu, test dostupný ke koupi v knihkupectví). <input type="checkbox"/> Kontrolovaný nesupervidovaný administrací. Kontrola nad podmínkami (čas atd.) a určitá kontrola nad identitou uživatele testu (např. testy administrované přes internet, ale pouze známým osobám – přístup omezený heslem). <input checked="" type="checkbox"/> Supervidovaná a kontrolovaná administrace. Administrace testu pod kontrolou kvalifikovaného administrátora nebo dohlázele. <input type="checkbox"/> Řízená administrace. Administrace testu prováděná pouze přes určená testovací centra (např. programy hodnocení licencí a certifikace).
1.10.4	Popis populací, pro které je test určen:	Lidé ve věku 13–80 let.
1.10.5	Počet škál a krátký popis proměnné nebo proměnných měřených nástrojem	Škála depresivity: každá položka představuje jednu dimenzi, např. ztráta chuti k jídlu, pesimismus, pocit viny. Za účelem klinického prozkoumání konkrétních symptomů depresivity se také může interpretovat každá položka zvlášť.
1.11	Formát položek	<input type="checkbox"/> Otevřený <input type="checkbox"/> Mnohonásobná volba, alternativy na stejné škále <input type="checkbox"/> Bipolární adjektiva <input checked="" type="checkbox"/> Likertovy ratingy (škály) <input type="checkbox"/> Nucená volba, alternativy na smíšených škálách (ipsativní) – vysvětlení viz Poznámky <input type="checkbox"/> Mnohonásobná volba, alternativy na smíšených škálách (ipsativní) – vysvětlení viz Poznámky <input type="checkbox"/> Sady párů adjektiv (sémantický diferencál), smíšené škály (ipsativní) <input type="checkbox"/> Jiné:

1.12	Počet položek testu:	21
1.13	Způsob(y) administrace:	<input checked="" type="checkbox"/> Interaktivní individuální administrace <input type="checkbox"/> Supervidovaná skupinová administrace <input type="checkbox"/> Počítačová lokálně nainstalovaná aplikace – pod supervizí/dohledem <input type="checkbox"/> Počítačová aplikace na webu – pod supervizí/dohledem <input type="checkbox"/> Počítačová lokálně nainstalovaná aplikace – bez supervise/testování sebe <input type="checkbox"/> Počítačová aplikace na webu – bez supervise/testování sebe <input type="checkbox"/> Jiné:
1.14	Způsob odpovídání:	<input checked="" type="checkbox"/> Ústní rozhovor <input checked="" type="checkbox"/> Papír a tužka <input type="checkbox"/> Manuální operace <input type="checkbox"/> Na počítači <input type="checkbox"/> Jiné:
1.15	Čas potřebný pro administraci nástroje: Čas na přípravu (čas, který zabere administrátorovi připravit a rozložit materiály pro diagnostické sezení). <ul style="list-style-type: none"> • Čas na administraci na sezení: zahrnuje čas potřebný pro dokončení všech položek a odhad času potřebného pro podání instrukcí, projití zácvičných položek a nějaké doplňující komentáře na konci sezení. • Skórování: čas nutný pro získání hrubých skóru. • Analýza: čas strávený prováděním dalších prací s hrubými skóry, aby se z nich odvodily další míry a zformulovala rozumně úplná interpretace (za předpokladu, že znáte nástroj). • Zpětná vazba: čas potřebný k přípravě a poskytnutí zpětné vazby vyšetřované osobě. <p>Připouští se, že čas posledních dvou komponent se může značně lišit – v závislosti na kontextu, ve kterém se nástroj používá. Ale aspoň nějaké údaje a komentáře budou užitečné.</p>	Příprava: --- Administrace: 5–10 Skórování: 2 Analýza: 2 Zpětná vazba: 5
1.16	Jsou k dispozici různé formy nástroje?	Ano, v případě české adaptace existuje verze dotazníkových listů pro muže a ženy zvlášť. Rozdíly mezi nimi jsou však pouze gramatického charakteru.

.....

Část 3:

Měření a skórování

.....

1.17	Procedura skórování testu:	<input type="checkbox"/> Počítačové skórování s přímým vstupem odpovědí testovanou osobou <input type="checkbox"/> Počítačové skórování s ručním vstupem odpovědí z papírového záznamového archu <input type="checkbox"/> Počítačové skórování odpovědí z papírového záznamového archu pomocí jejich načtení pomocí skeneru <input checked="" type="checkbox"/> Jednoduchý ruční skórovací klíč – nutné pouze kancelářské dovednosti <input type="checkbox"/> Komplexní ruční skórování – vyžadující trénink ve skórování nástroje <input type="checkbox"/> Služby zpracování dat – např. skórování společností prodávající nástroj <input type="checkbox"/> Jiné:
1.18	Skóry:	21 položek s odpověďmi na škále 0–3. Sečtením odpovědí vzniká výsledný skór v rozmezí 0–63.
1.19	Transformace skóru na standardní skóry:	<input type="checkbox"/> Normalizovaná – skóry se získají použitím normalizační tabulky <input type="checkbox"/> Nenormalizovaná – skóry se získají lineární transformací <input checked="" type="checkbox"/> Jiné: Neprovádí se transformace na standardní skóry. Interpretace výsledků probíhá na základě hrubých skórů.
1.20	Použité škály	Skóry založené na percentilech <input type="checkbox"/> Centily <input type="checkbox"/> 5-stupňová klasifikace: centilové rozdělení 10:20:40:20:10 <input type="checkbox"/> Decily a další klasifikace založené na stejném počtu percentilů Standardní skóry <input type="checkbox"/> z-skóry <input type="checkbox"/> IQ deviační kvocienty IQ atd. (např. M=100, SD=15 pro Weschlerův test) <input type="checkbox"/> Přijímací testy na VŠ (např. test SAT M=500, SD=100; GRE atp.) <input type="checkbox"/> steny, staniny, C skóry <input type="checkbox"/> T-skóry <input checked="" type="checkbox"/> Jiné: Neprovádí se transformace na standardní skóry. Interpretace výsledků probíhá na základě hrubých skórů.

.....

Část 5:

Nabídka, podmínky a náklady

.....

Tato část definuje, co vydavatel poskytne, komu, za jakých podmínek a za jaké ceny. Definuje podmínky kladené dodavatelem a týkající se toho, kdo smí a kdo nesmí získat materiál nástroje. Pokud jedna z možností neodpovídá podmínkám nabídky, doplňte popis relevantních podmínek.

1.23	Dokumentace poskytovaná distributorem jako součást testového balíku	<input checked="" type="checkbox"/> Uživatelský manuál <input checked="" type="checkbox"/> Technický (psychometrický) manuál <input checked="" type="checkbox"/> Doplnkové technické informace a aktualizace (např. lokální normy, lokální validizační studie atd.) <input type="checkbox"/> Rozšiřující informace v podobě knih a článků k tématu <input type="checkbox"/> Kombinace výše uvedených (uved'te)
1.24	Metody publikace	<input checked="" type="checkbox"/> Papír <input type="checkbox"/> PC - Diskety <input type="checkbox"/> PC - CD/ROM <input type="checkbox"/> Download z internetu <input type="checkbox"/> Živý internet (nástroj pracuje v internetovém prohlížeči) <input type="checkbox"/> Jiné:
1.25.1	Počáteční náklady. Cena kompletní sady materiálů (všechny manuály a další materiál nutný k aspoň jedné zkušební administraci). Kolik uchazečů lze vyšetřovat pomocí materiálů získaných za počáteční náklady, kde tyto náklady zahrnují materiálně pro opakované vyšetření.	Neznámé – metoda není v současnosti vydávána.
1.25.2	Opakující se náklady:	Neznámé – metoda není v současnosti vydávána.
1.26.1	Ceny za zprávy generované softwarem nainstalovaným uživatelem:	
1.26.2	Ceny za vyhotovení zprávy zaslané prostřednictvím pošty/faxu:	
1.26.3	Ceny za vyhotovení zprávy zaslané prostřednictvím internetové služby:	
1.27	Ceny za další služby a zpracování dat: opravy nebo vývoj automatických zpráv:	

<p>1.28</p>	<p>Kvalifikační požadavky na práci s testem vyžadované dodavatelem testu</p> <p>1.28 se týká kvalifikací uživatele vyžadovaných dodavatelem. V této části, pokud vydavatel stanovil informace o kvalifikaci uživatele, mělo by to být uvedeno pomocí uvedených kategorií. Tam, kde kvalifikační požadavky nejsou jasné, mělo by to být vyjádřeno pomocí "Jiné", <i>ne</i> "Žádné". "Žádné" znamená, že existuje explicitní výrok týkající se toho, že není potřeba kvalifikace.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Žádné <input type="checkbox"/> Oprávnění (certifikát) pro specifický test <input type="checkbox"/> Oprávnění (certifikát) pro obecné výkonové testy: i. e. míry maximálního výkonu ve schopnostech <input type="checkbox"/> Potvrzení v testování obecných schopností a dovedností: míry maximálního výkonu ve vztahu k potenciálu k výkonu <input type="checkbox"/> Potvrzení v obecné diagnostice a diagnostice osobnosti: míry typického chování, postojů a preferencí <input checked="" type="checkbox"/> Jiné: Neuvedeno.
<p>1.29</p>	<p>Profesionální kvalifikace vyžadovaná pro používání nástroje</p> <p>1.29 se týká kvalifikací uživatele vyžadovanou dodavatelem. V této části, pokud vydavatel stanovil informace o kvalifikaci uživatele, mělo by to být uvedeno pomocí uvedených kategorií. Kde požadavky na kvalifikaci nejsou jasné, mělo by to být vyjádřeno pomocí "Jiné", <i>ne</i> "Žádné". "Žádné" znamená, že existuje explicitní výrok týkající se toho, že není potřeba kvalifikace.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Žádné <input type="checkbox"/> Praktický psycholog s kvalifikací v relevantní aplikační oblasti <input type="checkbox"/> Praktický psycholog <input type="checkbox"/> Výzkumný psycholog <input type="checkbox"/> Nepsychologický akademický výzkumník <input type="checkbox"/> Praktik v relevantních příbuzných profesích (terapie, medicína, poradenství, vzdělání, lidské zdroje atd.) <input type="checkbox"/> Držitel Certifikátu způsobilosti pro testování v psychologii práce A BPS <input type="checkbox"/> Držitel Certifikátu způsobilosti pro testování v oblasti vzdělávacím A BPS <input type="checkbox"/> Držitel Certifikátu způsobilosti pro testování v psychologii práce B BPS <input checked="" type="checkbox"/> Jiné: „zkušený profesionál“ (viz manuál)

Část 6:

Hodnocení testových materiálů

Vysvětlení hodnocení

V následujících částech jsou celková posouzení adekvátnosti informací týkajících se validity, reliability a norem zobrazeny automaticky tučně.

Jakýkoli nástroj s jedním nebo více posouzeními 0 nebo 2 týkajícími se atributů považovaných za kritické pro bezpečné používání nástroje, by neměl být považován za nástroj, který splňuje minimální standardy.

Vstup na posuzovacím formuláři	Posouzení podle standardů EFPA	Reprezentace recenze v UK	Vysvětlení
[n/a]	[n/a]	[n/a]	Tento atribut není u tohoto nástroje použitelný
0	[-]	[None]	Není možné posoudit jako ne nebo nedostatek poskytnutých informací
1	[-1]	[*]	Neadekvátní
2		[**]	NYNÍ NEPOUŽÍVÁNO
3	[0]	[***]	Adekvátní nebo přiměřený
4	[1]	[****]	Dobrý
5	[2]	[*****]	Vynikající
		[N.r.i.o.r] * (pouze pro aktualizace)	Položka nebyla v původní recenzi posuzována

V této části má být provedeno více hodnocení různých aspektů nebo atributů dokumentace dodávané s nástrojem (nebo balíkem). Termín „dokumentace“ byl vybrán, aby pokrýval všechny ty materiály dodávané s nástrojem nebo snadno dostupné kvalifikovanému uživateli: např. manual administrátora; technické příručky; brožury s normami; dodatky k manuálu; aktualizace od vydavatelů/dodavatelů atd.

Položky mají být posuzovány n/a nebo 0 až 5 (poloviční rating je přijatelný)

Rating

		Rating
Kvalita vysvětlení principů, prezentace a kvalita poskytnuté informace: (Tento celkový rating se získá použitím posouzení založeného na ratingích daných pro položky 2.1–2.8)		1
2.1	Celkový rating kvality vysvětlení principů: (Tento celkový rating se získá použitím posouzení založeného na hodnotách ratingů daných pro položky 2.1.1 – 2.1.5)	3
2.1.1	i) Teoretické základy konstruktů:	1
2.1.2	ii) Procedura vývoje testu:	3
2.1.3	iii) Důkladnost analýz položek a model analýzy položek:	4
2.1.4	iv) Vysvětlení obsahové validity:	1
2.1.5	v) Souhrn relevantního výzkumu:	3
2.2	Adekvátnost dokumentace dostupné uživateli (uživatelské a technické manuály, dodatky týkající se norem atd.): (Tento celkový rating se získá použitím posouzení založeného na hodnotách ratingů daných pro položky 2.2.1 – 2.2.6) <i>Pro část 2.2 jsou stanoveny následující „měřítka“ pro rating „vynikající“ (5). Pozornost je zde zaměřena na kvalitu pokrytí poskytnutého v dokumentaci dostupné kvalifikovaným uživatelům. Všimněte si, že část 2.2 se týká úplnosti a jasnosti dokumentace dostupné uživateli (uživatelské a technické manuály, dodatky k normám atd.) v pojmech pokrytí a vysvětlení. V pojmech kvality nástroje, jak ji dosvědčuje dokumentace, jsou rozpracovány oblasti v této části pod čísly: 2.1, 2.3, 2.9, 2.10 a 2.11.</i>	1

2.2.1	Principy: [viz 2.1] Dobře argumentovaný a jasně prezentovaný popis toho, co má podle návrhu měřit a proč byl zkonstruován tak, jak je.	3
2.2.2	Vývoj: Úplné detaily týkající se zdrojů položek, pilotáže, analýz položek, srovnávacích studií a změn prováděných v průběhu vývojových pokusů.	3
2.2.3	Standardizace: Jasná a detailní informace poskytnuté o velikostech a zdrojích standardizačního souboru a standardizační proceduře.	1
2.2.4	Normy: Jasná a detailní informace poskytnuté o velikostech a zdrojích normalizačních skupin, podmínkách vyšetření atd.	1
2.2.5	Reliabilita: Dobře vysvětlení reliability a široký rozsah měr vnitřní konsistence a retestu spolu s vysvětlením jejich relevance a zobecnitelnosti nástroje vyšetření.	1
2.2.6	Validita: Dobře vysvětlení validity spolu s širokou škálou studií jasně a poctivě popsanych.	1
2.3	Kvalita procedurálních instrukcí poskytnutých uživateli: (Tento celkový rating se získá s použitím posouzení na základě hodnot ratingů daných pro položky 2.3.1 – 2.3.7)	3
2.3.1	Pro administraci testu: Poskytnutá jasná a detailní vysvětlení a procedurální průvodce krok za krokem spolu s dobrými radami týkajícími se otázek uchazečů a problémových situací.	3
2.3.2	Pro skórování testu, normy atd.: Poskytnuté jasně a detailní informace spolu s popsány kontrolami pro vyhnutí se možným chybám skórování.	1
2.3.3	Pro interpretaci a vytváření zpráv: Detailní doporučení týkající se interpretace různých skóřů, chápání normativních měř a zacházení se vztahy mezi různými škálami, s množstvím ilustrativních příkladů a případových studií.	3
2.3.4	Pro poskytnutí zpětné vazby a debriefingu respondentům testu a dalším: Detailní doporučení, jak prezentovat zpětnou vazbu uchazečům.	1
2.3.5	Pro poskytování dobrých praktických témat týkajících se poctivosti a zkreslení: <i>Uvedení detailních informací o studiích sexuálního a etnického zkreslení s relevantními varováními týkajícími se používání a zobecňování validit.</i>	3
2.3.6	Omezení používání: Jasně popisy, kdo by měl a kdo by neměl být vyšetřován spolu s dobře vysvětlenými odůvodněními těchto omezení (např. typy nezpůsobilostí, požadované úrovně gramotnosti atd.).	1
2.3.7	Reference a podpůrné materiály: Detailní odkazy na relevantní podpůrnou akademickou literaturu a křížové odkazy na další příbuzné materiály týkající se diagnostických nástrojů.	3
Kvalita materiálů: (Tento celkový rating se získá použitím posouzení založeného na hodnotách ratingů pro položky 2.4 – 2.8)		1
2.4	Všeobecná kvalita materiálů testu (testové brožury, odpověďové archy, testové objekty, software atd.):	3
2.5	Kvalita lokální adaptace testu (pokud byl test přeložen a adaptován do místního jazyka):	0
2.6	Snadnost, s jakou může respondent testu porozumět úkolu:	5
2.7	Snadnost, s jakou mohou být respondentem testu tvořeny reakce nebo odpovědi:	5
2.8	Kvalita položek:	0
Recenzentovy komentáře týkající se dokumentace: (komentáře principů, designu, vývoje testu a jeho přijatelnosti)		
<p>Největší slabinou české adaptace BDI-II je nedostatek poskytnutých informací. Autoři manuálu (Preiss a Vacíř, 1999) sice poměrně detailně a přesně popisují účel, pro který byl nástroj vytvořen, historický vývoj různých verzí a jejich korelace s podobnými nástroji, avšak k samotné české adaptaci uvádějí pouze jednu standardizační studii, z jejíchž výsledků nelze stanovit lokální normy. Na základě předložených informací proto nelze posoudit kvalitu české adaptace BDI-II, ačkoliv si bezpochyby zachovala jednoduchost a srozumitelnost originálu.</p>		

Nové české studie ukazují na psychometrické kvality české adaptace BDI-II, tudíž se lze oprávněně domnívat, že překlad položek byl proveden dobře, nicméně manuál se tomuto tématu nevěnuje a uživatel je tak nucen čerpat ze standardizačních studií.

.....

Část 7: Hodnocení norem, reliability a validity

.....

Položky mají být posuzovány n/a nebo 0 až 5 (jsou přijatelné poloviční ratingy)

Rating

Hodnocení technických informací – celková adekvátnost: (Tento celkový rating se získá použitím posouzení založeného na hodnotách ratingů daných pro položky 2.9 – 2.11)	4
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------

Informace o normách nebo referenční skupině

2.9	Celková adekvátnost:	4
2.9.1	Vhodnost pro lokální použití, ať už pro lokální nebo mezinárodní normy: [n/a] Nepoužitelné 0 Žádná informace nepodána. 1 Není lokálně relevantní (např. nevhodné zahraniční výběry). 3 Lokální výběr z obecné populace nebo nelokální normy, které lze použít s varováním. 4 Výběry lokální země nebo relevantní mezinárodní výběry s dobrou relevancí pro zamýšlenou aplikaci. 5 Výběry lokální země nebo relevantní mezinárodní výběry vybrané z dobře definovaných výběrů z relevantních aplikačních oblastí.	4
2.9.2	Vhodnost pro zamýšlené aplikace: [n/a] Nepoužitelné 0 Žádná informace nepodána. 1 Norma nebo normy nejsou adekvátní pro zamýšlené aplikace. 3 Adekvátní normy pro obecnou populaci a/nebo rozmezí normativních tabulek. 4 Dobré rozmezí normativních tabulek. 5 Vynikající rozmezí výběrově relevantních norem vztahujících se k věku a pohlaví, s informacemi o dalších rozdílech v rámci skupin (např. směs etnických skupin).	4
2.9.3	Velikosti výběrů: [n/a] Nepoužitelné 0 Žádná informace nepodána. 1 Neadekvátní výběry (např. méně než 150). 3 Adekvátní výběry (např. 150-300). 4 Velké výběry (např. 300-1000). 5 Velmi velké výběry (např. 1000+).	4
2.9.4	Procedury použité při výběru souboru: <input type="checkbox"/> Žádná informace neposkytnuta <input checked="" type="checkbox"/> Reprezentativní populace [kvóty podle věku a pohlaví] <input checked="" type="checkbox"/> Nahodilá <input type="checkbox"/> Náhodná	

2.9.5	<p>Kvalita informací poskytnutých o minoritní/chráněné skupině, rozdílech, vlivech věku, rodu atd.:</p> <p>[n/a] Nepoužitelné</p> <p>0 Žádná informace nepodána.</p> <p>1 Neadekvátní informace.</p> <p>3 Adekvátní obecné informace s minimální analýzou.</p> <p>4 Dobré popisy a analýzy skupin a rozdílů</p> <p>5 Vynikající série analýz a diskuse o relevantních tématech vztahujících se k použití a interpretaci.</p>	4
-------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---

2.9.6 Komentáře recenzentů k normám: Stručná zpráva o normách a jejich historii, včetně informací o doporučených učiněných vydavatelem/autorem pro aktualizaci norem obvyklým způsobem.

Standardizace originální anglické verze BDI-II proběhla na vzorku 500 pacientů a 120 studentů. Na základě toho byly pro BDI-II navrženy cut-off skóry 0–13 pro minimální nebo žádnou depresi, 14–19 pro mírnou depresi, 20–28 pro střední a 29–63 pro těžkou depresi. V naprosté většině studií dosáhla senzitivita BDI-II alespoň hranice 0,7 s hodnotami pohybujícími se nejčastěji v rozmezí 0,8 až 0,9 (Wang a Gorenstein, 2013). Vysoká senzitivita je značnou výhodou BDI-II jakožto screeningového nástroje, ačkoliv je to vykoupeno nižší specificitou (cca 0,7–0,8; Beck, Steer a Brown, 1996; Warmenhoven et al., 2012).

Českou adaptaci BDI-II vytvořili Preiss a Vacíř (1999). Samotný překlad byl čtyřikrát revidován a zkušebně použit na několika pacientech VFN Praha a ÚVN Praha. Žádné další informace o klinickém vzorku či proceduře autoři neuvádějí. Standardizační vzorek pak tvořilo 60 mladých českých mužů, kteří nastoupili na základní vojenskou službu. Průměrné skóre deprese u nich bylo lehce zvýšené ($m = 10,26$; $s = 7,02$), což autoři přičítají změně denního režimu, která mohla zapříčinit zvýšené skóry v oblasti somatických symptomů deprese. Zvýšení však může být i důsledkem českého překladu.

Hlavním úkolem této standardizace bylo identifikovat nesrozumitelné položky. Vzhledem k charakteristikám výzkumného souboru a absenci standardizačního klinického vzorku je nemožné pro českou adaptaci BDI-II stanovit lokální normy. Autoři (tamtéž) se sice ohledně norem odkazují také na jiné české studie, nicméně tyto studie byly prováděny s adaptacemi předchozích verzí BDI, a tudíž je pro standardizaci BDI-II nelze využít. Možná i proto se Preiss a Vacíř ve svém manuálu přiklání k interpretaci skóre podle Becka, Steera a Browna (1996) a ve shodě s nimi navrhuje cut-off skór 16/17 s poznámkou, že skórum v rozmezí 10–16 by měla být věnována zvýšená pozornost. Takovéto nekritické přejímání zahraničních norem na českou populaci je však samo o sobě nedostačující.

Nové studie z posledních let přinášejí tolik potřebné normy pro českou populaci. Přestože se jednotlivé studie v odhadu norem pro zdravou populaci liší, rozdíly nejsou tak velké, aby výrazněji ovlivnily senzitivitu a specificitu metody. Doporučovaný cut-off skór 16/17 se tak zdá být vhodným k praktickému použití.

Validita

2.10	<p>Celková adekvátnost: (Tento celkový rating se získá na základě posouzení hodnot ratingů daných v položkách 2.10.1 – 2.10.2.4. Neprůměrujte pouze čísla, abyste získali celkový rating. Obvykle bude roven buď konstruktové validitě nebo validitě vztahující se ke kritériu, podle toho, která z nich je vyšší.)</p>	4
2.10.1	<p>Konstruktové validitě – celková adekvátnost (Tento celkový rating se získá na základě posouzení hodnot ratingů daných v položkách 2.10.1.2 – 2.10.1.6. Neprůměrujte pouze čísla, abyste tento celkový rating získali.)</p>	4

2.10.1.1	Použité plány: <i>(zatrhněte tolik, kolik je jich použitelných)</i> <input type="checkbox"/> Žádná informace nepodána <input checked="" type="checkbox"/> Korelace s dalšími nástroji a výkonovými kritérii <input checked="" type="checkbox"/> Vnitroškálový (korelace položky se zbytkem) <input checked="" type="checkbox"/> Rozdíly mezi skupinami <input type="checkbox"/> Matice mnoha rysů a mnoha metod (MTMM) <input checked="" type="checkbox"/> Explorační faktorová analýza <input checked="" type="checkbox"/> Konfirmační faktorová analýza <input type="checkbox"/> Experimentální plány <input checked="" type="checkbox"/> Jiné: porovnání průměrných skóre u jednotlivých položek	
2.10.1.2	Velikosti výběrů: 0 Žádná informace neposkytnuta. 1 Jedna neadekvátní studie (např. velikost výběru menší než 100). 3 Jedna adekvátní studie (např. velikost výběru 100-200). 4 Více než jedna adekvátní nebo velká studie. 5 Dobrá série adekvátních až rozsáhlých studií.	5
2.10.1.3	Procedura výběru souboru: <i>(vyberte jednu)</i> <input type="checkbox"/> Žádná informace neposkytnuta <input checked="" type="checkbox"/> Reprezentativní vůči populaci [kvóty podle věku a pohlaví] <input checked="" type="checkbox"/> Nahodilá <input type="checkbox"/> Náhodná	
2.10.1.4	Medián a rozsah korelací mezi testem a dalšími podobnými testy: 0 Žádná informace neposkytnuta. 1 Neadekvátní ($r < 0.55$). 3 Adekvátní ($0.55 < r < 0.65$). 4 Dobrý ($0.65 < r < 0.75$). 5 Vynikající ($r > 0.75$)	5
2.10.1.5	Kvalita nástrojů jako kritérií nebo markerů: 0 Žádná informace neposkytnuta. 1 Poskytnuta neadekvátní informace. 3 Adekvátní kvalita. 4 Dobrá kvalita. 5 Vynikající kvalita s širokým rozsahem relevantních markerů pro konvergentní a divergentní validizaci.	4
2.10.1.6	Analýzy diferenciálního fungování položek (DIF): [N/A] Nepoužitelné 0-5 hodnocení kvality DIF analýzy	2
2.10.2	Validita vztahující se ke kritériu – celková adekvátnost (Tento celkový rating se získá na základě posouzení hodnot ratingů daných v položkách 2.11.1 – 2.10.2.4. Nepřůměrujte pouze čísla, abyste získali celkový rating.)	4
2.10.2.1	Popis použitých kritérií a charakteristik populací: <i>(zatrhněte tolik, kolik je použitelných)</i> <input checked="" type="checkbox"/> Souběžná <input type="checkbox"/> Prediktivní <input type="checkbox"/> Postdiktivní	
2.10.2.2	Velikosti výběrů: 0 Žádná informace neposkytnuta. 1 Jedna neadekvátní studie (např. velikost výběru menší než 100). 3 Jedna adekvátní studie (např. velikost výběru 100-200). 4 Jedna velká nebo více než jedna adekvátně rozsáhlá studie. 5 Dobrá série adekvátních až rozsáhlých studií.	4
2.10.2.3	Procedura výběru souboru: <i>(vyberte jednu)</i> <input type="checkbox"/> Žádná informace neposkytnuta <input type="checkbox"/> Účelná nebo reprezentativní <input checked="" type="checkbox"/> Nahodilá <input type="checkbox"/> Náhodná	

2.10.2.4	Medián a rozsah korelací mezi testem a kritérii:	
	0 Žádná informace neposkytnuta.	
	1 Neadekvátní (např. $r < 0.2$).	
	3 Adekvátní (např. $0.2 < r < 0.35$).	
	4 Dobrý (např. $0.35 < r < 0.50$).	4
	5 Vynikající (např. $r > 0.50$)	

2.10.3 Komentáře recenzenta týkající se validity:

Kriteriální validita velmi závisí na nastavených cut-off skórech, neboť skrze ně je přímo ovlivňována senzitivita a specificita nástroje.

Obsahovou validitu není u BDI-II lehké zhodnotit, neboť metoda nevychází pouze z jednoho teoretického konceptu deprese. Obsahové univerzum položek bylo vytvořeno na základě obecně známých depresivních symptomů, ovšem existují názory (Wang a Gorenstein, 2013), že snahou o přiblížení se diagnostice podle DSM-IV přišlo BDI-II o část svojí senzitivity vůči některým symptomům deprese a tím pádem došlo i k zúžení obsahové validity.

Konstruktová validita původní škály je ověřována především pomocí konfirmační faktorové analýzy. Na toto téma bylo realizováno více výzkumů (např. Steer, Ball, Ranieri a Beck, 1999; Subica et al., 2014) a jako nejlepší se ukázala být dvoufaktorová struktura s kognitivně-afektivním a somatickým faktorem. Některé výzkumy navrhují i trojfaktorový model s kognitivním a afektivním faktorem zvlášť (Wang a Gorenstein, 2013).

Souběžnou validitu vykazuje originální BDI-II středními až silnými korelacemi s množstvím jiných nástrojů pro měření deprese, za všechny např. Center for Epidemiologic Studies of Depression (CES-D), Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D) nebo Zung Self-Rating Depression Scale (SDS) (více viz Wang a Gorenstein, 2013).

Konvergentní validitu angické verze dokazují středně silné korelace s nástroji měřícími úzkost (tamtéž), která většinou bývá součástí deprese. Z toho ovšem plyne i nižší diskriminační validita BDI-II mezi depresí a pouhou úzkostí. Řada studií uvádí, že originální BDI-II také nadhodnocuje depresi u lidí trpících chronickým únavovým syndromem (Brown, Kaplan a Jason, 2011), obezitou (Hayden, Dixon, Dixon a O'Brien, 2010), Huntingtonovou chorobou (Rickards et al., 2011) nebo třeba žloutenkou (Patterson et al., 2011). Důvodem jsou některé somatické projevy podobné symptomům deprese.

U české adaptace autoři (Preiss a Vacíř, 1999) sice na základě standardizační studie nezjistili žádné vážnější narušení validity v důsledku překladu, ale neuvádějí ani žádné argumenty ve prospěch obsahové, kriteriální, konstruktové, souběžné, prediktivní ani faktorové validity. Senzitivita ani specificita nebyly zjišťovány. Z tohoto důvodu není možné na základě manuálu posoudit validitu české adaptace, ačkoliv lze předpokládat, že se blíží validitě originálu. Nedávné tuzemské studie však přinášejí důkazy pro velmi dobrou faktorovou, souběžnou a konvergentní validitu BDI-II.

Reliabilita

2.11	Celková adekvátnost: <i>(Tento celkový rating se získá na základě posouzení hodnot ratingů daných v položkách 2.11.1–2.10.2.4. Neprůměrujte pouze čísla, abyste získali celkový rating.)</i>	5
2.11.1.	Poskytnutá data týkající se reliability: <i>(vyberte jednu možnost)</i> <input type="checkbox"/> Uveden pouze jeden koeficient reliability <input type="checkbox"/> Uveden pouze jeden odhad standardní chyby měření <input checked="" type="checkbox"/> Koeficienty reliability pro několik různých skupin <input type="checkbox"/> Standardní chyba měření uvedená pro několik různých skupin <input type="checkbox"/> Jiné: žádná data neposkytnuta	
2.11.1	Vnitřní konzistence:	
2.11.1.1	Velikost výběru: 0 Neposkytnuta žádná informace. 1 Jedna neadekvátní studie (např. rozsah výběru menší než 100). 3 Jedna adekvátní studie (např. rozsah výběru 100-200). 4 Jedna rozsáhlá nebo více než jedna adekvátně rozsáhlá studie. 5 Dobrá série adekvátních až rozsáhlých studií. [N/A] Nepoužitelné.	5
2.11.1.2	Medián koeficientů: 0 Neposkytnuta žádná informace. 1 Neadekvátní (např. $r < 0.7$) 3 Adekvátní (např. $r = 0.7$ až 0.79) 4 Dobrý (např. $r = 0.8$ až 0.89) 5 Vynikající (např. $r > 0.9$) [N/A] Nepoužitelné.	5
2.11.2	Testová-retestová stabilita:	
2.11.2.1	Rozsah výběru: 0 Neposkytnuta žádná informace. 1 Jedna neadekvátní studie (např. rozsah výběru menší než 100). 3 Jedna adekvátní studie (např. rozsah výběru 100-200). 4 Jedna rozsáhlá nebo více než jedna adekvátně rozsáhlá studie. 5 Dobrá série adekvátních až rozsáhlých studií.	3
2.11.2.2	Medián koeficientů: 0 Neposkytnuta žádná informace. 1 Neadekvátní (např. $r < 0.6$) 3 Adekvátní (např. $r = 0.6$ až 0.69) 4 Dobrý (např. $r = 0.7$ až 0.79) 5 Vynikající (např. $r > 0.8$)	4
2.11.3	Reliabilita jako ekvivalence:	
2.11.3.1	Rozsah výběru: 0 Neposkytnuta žádná informace. 1 Jedna neadekvátní studie (např. rozsah výběru menší než 100). 3 Jedna adekvátní studie (např. rozsah výběru 100-200). 4 Jedna rozsáhlá nebo více než jedna adekvátně rozsáhlá studie. 5 Dobrá série adekvátních až rozsáhlých studií. [N/A] Nepoužitelné.	[N/A]
2.11.3.2	Medián koeficientů: 0 Neposkytnuta žádná informace. 1 Neadekvátní (např. $r < 0.6$) 3 Adekvátní (např. $r = 0.6$ až 0.69) 4 Dobrý (např. $r = 0.7$ až 0.79) 5 Vynikající (např. $r > 0.8$) [N/A] Nepoužitelné	[N/A]
2.11.4 Komentáře recenzentů k reliabilitě:		
- Komentujte intervaly spolehlivosti pro koeficienty reliability - Uveďte Spearmanovy-Brownovy ekvivalenty		
Beck, Steer a Brown, (1996) uvádějí, že test-retestová reliabilita po 7 dnech činila 0,93 a vnitřní konzistence škály dosáhla hodnoty 0,92. Ve většině ostatních výzkumů se Cronbachova alfa pohybuje kolem 0,9 (rozsah 0,83-0,96; pro detailnější přehled viz Wang a Gorenstein, 2013). Autoři české adaptace (Preiss a Vacíř, 1999) odhady reliability neuvádějí. Novější české výzkumy potvrdily výbornou vnitřní konzistenci a nadstandardní test-retestovou stabilitu metody.		

.....

Část 9:

Závěrečné hodnocení:

.....

3.0 Hodnotící zpráva testu:

Tato část by měla obsahovat stručné, jasně obhájené posouzení nástroje/produktu. Mělo by popisovat jeho pro a proti a poskytnout určitá obecná doporučení týkající se toho, jak a kdy by se měl používat – spolu s varováními (kde jsou potřebná) týkajícími se případů, kde by se používat neměl.

Mezi největší přednosti BDI-II patří zejména jednoduchost, rychlost administrace a vyhodnocování. Zároveň se jedná o světově rozšířený a uznávaný nástroj, který byl přeložen do mnoha jazyků a má normy pro různé populace, ačkoliv je nutné ještě lépe prozkoumat psychometrické vlastnosti české adaptace. Jelikož BDI-II měří depresi jakožto stav, lze ho využít i pro pravidelnou kontrolu nebo detekci změn stavu pacientů. Zaměření se na skóry jednotlivých položek může být navíc užitečným vodítkem při tvorbě celkového obrazu deprese. Nevýhodou představuje vysoká zjevná validita. Uživatel může odpovědi snadno vědomě ovlivnit, a proto by měl administrátor věnovat pozornost extrémně nízkým nebo vysokým celkovým skórum, zvláště existuje-li předpoklad, že by uživatel mohl o svém stavu lhát. V neposlední řadě je důležité mít na paměti, že BDI-II není vhodným nástrojem pro stanovení diagnózy deprese, ale lze ho použít ke screeningu či měření aktuální závažnosti deprese.

Česká adaptace BDI-II (Preiss a Vacíř, 1999) ve své podstatě představuje pouze překlad původního znění spolu s hrubým ověřením validity na základě průměrných skóru položek. I když by překlad sám o sobě neměl narušit psychometrické vlastnosti nástroje, bylo nutné provést důkladnější standardizaci, bez které by nebylo možné blíže ověřit reliabilitu či validitu nástroje, ani nastavit normy pro českou populaci, což značně omezovalo možnosti klinického využití.

I přes poněkud rozdílné deskriptivní charakteristiky vzorků v nových českých standardizačních studiích a jejich nekonzistentní přístup k ověření konstruktové validity pomocí faktorových analýz je zřejmé, že BDI-II je metoda s výbornou vnitřní konzistencí, dostatečnou stabilitou v čase a vykazuje dobrou souběžnou i konvergentní validitu. Její vysoká senzitivita a velmi dobrá specifita byla nyní potvrzena i v českých výzkumech. Nedostatky manuálu, spočívající především v absenci klíčových informací a důkazů o validitě a reliabilitě české verze BDI-II, tak byly překonány. BDI-II navíc svou strukturou umožňuje zaměřit se na respondentovy odpovědi jednotlivě a spolu s ním potenciálně depresivní symptomy během následného rozhovoru flexibilně prozkoumat. Tyto relevantní informace umožňují snáze dosáhnout vhodného diagnostického závěru.

3.1 Závěry:

BDI-II představuje jednoduchý a psychometricky kvalitní nástroj pro zjišťování závažnosti deprese. Metodu BDI-II mohou vřele doporučit jako kvalitní screeningový nástroj k detekci depresivní symptomatiky a potenciálně též subdepresivních stavů.

4.0 Doporučení (vyberte jedno)

Všechny následující charakteristiky uvedené níže by měly mít ratingy [n/a], [2], [4], [5], pokud by měl být nástroj „doporučen“ pro obecné použití (hodnocení 5 nebo 6):

[2.9] Normy a referenční skupiny
[2.10.1] Konstruktová validita
[2.10.2] Kteriální validita
[2.11] Reliabilita - celková
[2.12] Počítačově generované zprávy

Pokud má kterýkoli z výše uvedených ratingů hodnotu [] nebo [1], nástroj by měl být klasifikován pod doporučením 1, 2, 3 nebo 4, nebo klasifikován pod doporučením 7 "jiné" s adekvátním vysvětlením.

- 1 Pouze výzkumný nástroj. Ne pro užití v praxi.
- 2 Vhodný pouze pro užití expertním uživatelem za pečlivě kontrolovaných podmínek nebo ve velmi omezených aplikačních oblastech
- 3 Vhodný pro použití pod supervizí v aplikační(ch) oblasti(ech) definovaných distributorem, libovolnými uživateli s obecnými kompetencemi pro používání a administraci testů
- 4 Vyžaduje další vývoj. Vhodný pouze pro použití ve výzkumu.
- 5 Vhodný pro používání v aplikační(ch) oblasti(ech) definovaných distributorem, uživateli testů, kteří splňují speciální kvalifikační požadavky distributora
- 6 Vhodný pro sebevyšetření bez supervise v aplikační(ch) oblasti(ech) definovaných distributorem
- 7 Jiné:

5 Odkazy k poznámkám a bibliografie

- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford.
- Beck, A.T., Steer, R.A., Ball, R., Ranieri, W.F. (1996). Comparison of Beck Depression Inventories –IA and –II in Psychiatric Outpatients. *Journal of Personality Assessment*, 67(3), 588-597.
- Beck, A.T., Steer, R.A., Brown, G.K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Beck, A.T., Ward, C.H., Mendelson, M., Mock, J.E., Erbaugh, J.K. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of general psychiatry*, 4(6), 561-571.
- Brown, M., Kaplan, C., Jason, L. (2011). Factor analysis of the Beck Depression Inventory-II with patients with chronic fatigue syndrome. *Journal of Health Psychology*, 17(6), 799-808.
- Čihařová, M., Cígler, H., Dostálová, V., Šivicová, G., & Bezdicek, O. (2018). *Beck Depression Inventory, Second Edition, Czech version: normative data and factor structure*. Unpublished manuscript.
- Furlanetto, L.M., Mendlowicz, M.V., Romildo, B.J. (2005). The validity of the Beck Depression Inventory-Short Form as a screening and diagnostic instrument for moderate and severe depression in medical inpatients. *Journal of Affective Disorders*, 86(1), 87-91.
- Hayden, M.J., Dixon, J.B., Dixon, M.E., O'Brien, P.E. (2010). Confirmatory factor analysis of the Beck Depression Inventory in obese individuals seeking surgery. *Obesity Surgery*, 20, 432-439.
- Ippen, C. G., Wong, C. (n.d.). Beck Depression Inventory-Second Edition. Staženo 7. 10. 2014 z <http://www.nctsnets.org/content/beck-depression-inventory-second-edition>

- Ociskova, M., Prasko, J., Kupka, M., Marackova, M., Latalova, K., Cinculova, A., ... & Vrbova, K. (2017). Psychometric evaluation of the Czech Beck Depression Inventory-II in a sample of depressed patients and healthy controls. *Neuroendocrinology Letters*, 38(2), 98-106.
- Patterson, A.L., Morasco, B.J., Fuller, B.E., Indest, D.W., Loftis, J.M., Hauser, P. (2011). Screening for depression in patients with hepatitis C using the Beck Depression Inventory-II: do somatic symptoms compromise validity? *General Hospital Psychiatry*, 33, 354-362.
- Pánek, P. (2018). *Psychometrická studie Beckovy škály depresivity pro dospělé*. Diplomová práce. Filozofická fakulta, Masarykova univerzita, Brno.
- Plake, B. S., Impara, J. C. (2001). The fourteenth mental measurements yearbook. Buros Institute of Mental Measurements, University of Nebraska-Lincoln.
- Preiss, M., Vacíř, K. (1999). BDI-II. Beckova sebeposuzovací škála pro dospělé. Brno: psychodiagnostika.
- Ptáček, R., Raboch, J., Vňuková, M., Hlinka, J., & Anders, M. (2016). Beckova škála deprese BDI-II – standardizace a využití v praxi. *Česká a Slovenská Psychiatrie*, 112(6), 270-274.
- Rickards, H., De Souza J., Crooks, J., van Walsem, M.R., van Duijn, E., et al. Discriminant analysis of Beck Depression Inventory and Hamilton Rating Scale for Depression in Huntington's disease. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 23, 399-402.
- Steer, R.A., Ball, R., Ranieri, W.F., Beck, A.T. (1999). Dimensions of the Beck Depression Inventory-II in clinically depressed outpatients. *Journal of Clinical Psychology*, 55(1), 117-128.
- Storch, E. A., Roberti, J. W., & Roth, D. A. (2004). Factor structure, concurrent validity, and internal consistency of the beck depression inventory – second edition in a sample of college students. *Depression and anxiety*, 19, 187-189.
- Subica, A.M., Fowler, J.C., Elhai, J.D., Frueh, B.C., Sharp, C., et al. (2014). Factor structure and diagnosis validity of the Beck Depression Inventory-II with adult clinical inpatients: comparison to gold-standard diagnostic interview. *Psychological Assessment*.
- Štěpánková Georgi, H., Horáková Vlčková, K., Lukavský, J., Kopeček, M., & Bareš, M. (2018). Beck Depression Inventory-II: Self-report or interview-based administrations show different results in older persons. *International Psychogeriatrics*, 1-8. doi:10.1017/S1041610218001187
- Wang, Y.P., Gorenstein, C. (2013). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory-II: a comprehensive review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 35, 416-431.
- Warmenhoven, F., van Rijswijk, E., Engels, Y., Kan, C., Prins, J., van Weel, C., et al. (2012). The Beck Depression Inventory (BDI-II) and a single screening question as screening tools for depressive disorder in Dutch advanced cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 20(2), 319-324.

Měřené konstrukty:

Depresivita