

Diagnostika organickej integrity (organicity)

Autorky: PhDr. Timea Valachová, PhD.
Mgr. Judita Malík

Hodnotitelia: Mgr. Eva Krúpová
Mgr. Anton Kalina

Recenzentka: PhDr. Gabriela Ručková, PhD.

Obsah

| | |
|------------------------------------|---|
| 1. Prostredie..... | 3 |
| 2. Kompetenčný rámec | 3 |
| 3. Vzťah. | 3 |
| 4. Účel..... | 3 |
| 5. Metódy a postupy | 4 |
| 5.1. Orientačná diagnostika | 4 |
| 5.2. Testy a testové batérie | 5 |
| 6. Diferenciálna diagnostika..... | 7 |
| 7. Ďalší postup..... | 8 |
| 8. Zoznam použitej literatúry..... | 9 |

Účelom diagnostiky organickej integrity je najčastejšie hľadanie odpovede na otázku, či sú aktuálne problémy dieťaťa podmienené organickým poškodením CNS. Na vylúčenie obrazu poškodenia CNS je potrebný multidisciplinárny prístup. Diagnóza organicity, poškodenia organickej integrity a organického poškodenia CNS je úlohou medicíny a stanovuje ju lekár. Jej suspektnosť zisťuje diagnostickými metódami psychológ.

1. Prostredie

Štandardizovaná psychologická diagnostika organickej integrity je realizovaná v zariadení PaP alebo u klinického psychológa. Orientačná psychologická diagnostika môže byť realizovaná v školskom prostredí.

2. Kompetenčný rámec

Psychológ všetkých kariérnych stupňov. Začínajúci psychológ pod odborným vedením, príp. tútorskou supervíziou uvádzajúceho odborného zamestnanca – psychológa. Orientačnú diagnostiku realizuje školský psychológ podľa podkapitoly 5.1.

3. Vzťah

V priebehu psychologického vyšetrenia sa okrem profilu schopností dieťaťa hodnotí aj jeho osobnosť a emocionálny stav a analyzuje sa rodinné prostredie, preto je nadviazanie raportu veľmi dôležité.

Použitie viacerých diagnostických metód je náročné na čas i výkon dieťaťa, a preto je vhodné rozdeliť diagnostický proces na niekoľko stretnutí. Rovnako je potrebné prispôbiť testovanie aktuálnemu zdravotnému stavu (pooperačný, poúrazový alebo pozáchvatový stav) a prípadným limitujúcim účinkom prebiehajúcej liečby (farmakoterapia).

Pri začatí diagnostiky sa osvedčila otázka: „Vieš, prečo si sem dnes prišiel?“ Tak zistíme, či má dieťa vhlád na svoj aktuálny stav, či si je vedomé zmeny vo svojom výkone, prípadne zmeny v správaní. Ak dieťa povie, že nevie alebo mykne plecami, povieme mu, čo všetko nás behom vyšetrenia čaká, a necháme na ňom, čím chce začať. Uprednostňujeme výkonové testy, kým sa dieťa lepšie sústreďí, avšak podľa jeho nastavenia môžeme zvoliť najprv projektívne testy ako kresbu postavy alebo Hand test. Zdôraznením, že vyšetrenie nie je ako testy v škole a nebudeme ho známkovať, zvykne deťom zameraným na výkon často odľahnúť a sú otvorenejšie spolupráci.

4. Účel

Účelom diagnostiky organickej integrity je:

- popis súčasného stavu, identifikácia úrovne vývinu vo vzťahu k normatívnemu vývinovému obdobiu, zhodnotenie úrovne intelektu a meraných mentálnych schopností,
- špecifikácia deficitov/dysfunkcií na určenie silných stránok kognitívnych funkcií ako východisko pre terapiu – reedukáciu – rehabilitáciu, ale aj pre potreby úpravy metód, foriem a obsahov vzdelávania,
- určenie charakteru dysfunkcie/poruchy v časovom priebehu, t. j. či je porucha progresívna – stacionárna – postupne sa upravujúca,
- posúdenie rozsahu diagnostikovanej dysfunkcie/poruchy vo vzťahu k predprofesijnému a profesijnému vývinu (kariérové poradenstvo).

K diagnostike organickej integrity pristupujeme na základe indikátorov:

1. Zistených z anamnestických údajov:
 - a) zmeny vývinového charakteru (pre- a perinatálne – riziková skupina predčasne narodených detí, príp. detí s komplikáciami pri pôrode),
 - b) zmeny v postnatálnom období a ranom detstve týkajúce sa úrazu, cerebrálneho ochorenia (epilepsia, infekcia – meningitídy, encefalitídy, nádor a i.), intoxikácie.
2. V rámci multidisciplinárneho prístupu, na podnet pediatra, neurológa, pedopsychiatra, klinického logopéda v súvislosti s uvedenými indikátormi.
3. Po identifikácii možnej organickej podmienenosti oslabení/porúch (medicínsky a/alebo psychologicky), keď opakovaná diagnostika (rediagnostika) sleduje vývinové zmeny. Rozlišujeme rediagnostiku ako opakovanú diagnostiku po určitom čase a neukončenú diagnostiku, kedy je potrebné opakovane sledovať zmeny v úrovni kognitívnych funkcií a prípadnej deteriorácii. Účelom je stanovenie optimálneho spôsobu kognitívnej rehabilitácie, reedukácie a kompenzácie zistených deficitov a overenie účinnosti nastaveného intervenčného plánu.
4. Objavenie zmien v psychosociálnom fungovaní dieťaťa, napr. zmeny v správaní a osobnosti, zhoršený prospech v škole, ktoré zaregistruje rodič a/alebo pedagóg a ktorým predchádzal bezproblémový vývin psychických funkcií.

5. Metódy a postupy

5.1. Orientačná diagnostika

Orientačnú diagnostiku začíname rozhovorom, priamym pozorovaním správania dieťaťa na vyučovacích hodinách, prípadne pozorujeme správanie pri hre, či na hodinách telesnej výchovy. Účelom orientačnej diagnostiky na podpornej úrovni druhého stupňa, je popísať aktuálny stav úrovne vývinu dieťaťa/žiaka vo vzťahu k normatívnemu vývinovému obdobiu a zaznamenanie odchýlok najmä v oblasti: motoriky (hrubej, jemnej, napr. neobratnosť pohybov, poruchy reči), percepcie, sústredenosti (napr. krátky rozsah, odkloniteľnosť pozornosti), správania a emočného prežívania (napr. zmeny psychomotorického tempa, úrovne aktivity, emočná dráždivosť, problémy sociálnej adaptability). Keďže by sme použitím výkonových testov narušili priebeh štandardizovaného vyšetrenia v zariadeniach poradenstva a prevencie, spoliehame sa okrem rozhovoru a pozorovania na analýzu výtvarov dieťaťa.

Kresba dieťaťa/žiaka nám pomáha detegovať diskkrétne znaky organicity. Napríklad ide o dvojité vedenie čiar, neúplné línie, nenadväzujúce časti kresby, prerušované čiary, prípadne tzv. „padajúcu kresbu“, keď je postava nakreslená v inom uhle, akoby padala.

Pre narušenú organickú integritu je príznačné zníženie v oblasti kognitívnej flexibility. Tú môžeme s dieťaťom/žiakom overovať napríklad testom verbálnej fluencie, keď vedieme dieťa k tomu, aby za jednu minútu skúsilo vymenovať čo najviac zvierat/farieb/hlavných miest a podobne. Sledujeme prípadné opakovanie slov, problémy s pomenovaním, znížené tempo a výkon, ktorý nemá tendenciu sa zlepšovať prípadným opakovaním úlohy. Na orientačné posúdenie kognitívnej flexibility môžeme využiť aj úlohu, keď žiaka požiadame, aby od čísla 100 odrátaval číslo 3 (alebo 7).

Vizuomotorickú koordináciu a pracovnú pamäť si môžeme overiť pri skladaní kociek, skladačiek, hraním pexesa alebo pri odpisovaní slov, obkresľovaní tvarov, vyfarbovaní obrazcov. Všimame si, či dieťa/žiak rozoznáva jednotlivé časti celku.

Je vhodné orientačne posúdiť aj orientáciu v priestore, vpravo/vľavo, hore/dole krátkymi inštrukciami (napíš dátum na papier vľavo hore...).

5.2. Testy a testové batérie

Neexistuje žiaden jednotlivý diagnostický nástroj, ktorý by sám o sebe bol spoľahlivým ukazovateľom narušenej organickej integrity. Preto je potrebné uskutočniť komplexné psychologické vyšetrenie dieťaťa/žiaka, ktoré:

- vychádza z podrobnej **anamnézy, diagnostického rozhovoru** a pozorovania prejavov dieťaťa/žiaka v rôznych prostrediach (otázky zameriame najmä na osobnú a zdravotnú anamnézu, perinatálny a postnatálny vývin dieťaťa, psychomotorický vývin, sledované zmeny v správaní v časových súvislostiach, traumy a úrazy, sociálne vzťahy a schopnosť adaptácie dieťaťa),
- je založené na **zhodnotení aktuálnej úrovne a štruktúry intelektových schopností**, (uprednostňujeme komplexné testy inteligencie na porovnanie profilu verbálnych a neverbálnych subtestov a znázornenie prípadného disharmonického vývinu),
- je založené na posúdení **osobnostných charakteristík a emocionálneho prežívania**, rodinných a sociálnych vzťahov, pri organickom poškodení CNS dochádza aj k osobnostným zmenám, ktoré ovplyvňujú kvalitu sociálnych vzťahov,
- vychádza z úrovne získaných akademických vedomostí a zručností (kreslenie, čítanie, písanie, počítanie).

Diagnostickým cieľom je zistiť, ako sa zmeny v organickej integrite prejavujú u konkrétneho dieťaťa vo vývine a fungovaní psychických systémov a v akom rozsahu podmieňuje rozvoj jeho schopností a psychosociálneho fungovania.

Hodnotenie úrovne inteligencie

V predškolskom veku je testovanie kognitívnych schopností detí významne závislé od ich motivácie, koncentrácie, spolupráce a porozumeniu inštrukciám. Vzhľadom na prudký rozvoj psychických funkcií v tomto vývinovom období slúži diagnostika ako podklad k rozhodovaniu sa o výbere ďalších vyšetrení a intervenčných postupov.

V školskom veku:

Wechslerova inteligenčná škála pre deti (WISC-III^{SK}) – všetky subtesty spolu odrážajú všeobecnú intelektovú schopnosť dieťaťa vo veku 6 – 17 rokov. Je potrebné interpretovať kompletný intelektový profil, ktorý má vyššiu prediktívnu hodnotu ako skrátená forma testu. Okrem kvantitatívnej analýzy štandardného skóre subtestov a verbálneho, performačného a celkového IQ poskytuje aj faktorové indexy: slovného porozumenia, percepčného usporiadania, koncentrácie a rýchlosti spracovania. Kvalitatívna interpretácia testových výkonov, analýza chýb a intrasubtestového a intersubtestového rozptylu je cenným zdrojom ukazovateľov možnosti organického poškodenia CNS. Niektoré znaky poukazujúce na podozrenie z možnosti organického poškodenia mozgu sú:

1. VIQ je vyššie ako PIQ o 15 a viac bodov;
2. VS subtestov Kocky je významne pod očakávanou úrovňou a patrí k najnižším VS;
3. priemer VS Kocky, Opakovanie čísiel a Kód je významne pod očakávanou úrovňou;
4. VS subtestu Slovník je vyšší ako priemer VS všetkých subtestov. Klinický úsudok psychológa na základe prítomnosti všetkých týchto znakov alebo len niektorých smeruje k použitiu ďalších diagnostických metód k potvrdeniu, resp. vylúčeniu tejto možnosti.

Vzdělávací aplikace WISC-III., pomůcka pro interpretační strategie a nápravná doporučení od autorov C. L. Nicholsona; C. L. Alcorna, ktorú vydalo Testcentrum Hogrefe Praha v roku 2008, uvádza šesť diskretných ukazovateľov zmeny organickej integrity v profile testových výsledkov. Prítomnosť 3

a viac ukazovateľov indikuje zmenu organickej integrity.

Kohsove kocky (S. C. Kohs, autor slov. príručky L. Košč, T-67) – test je primárne určený na zisťovanie úrovne všeobecných rozumových schopností a ich performačnej zložky u detí a dospelých. V teste má vyšetovaná osoba za úlohu skladať zo štvorfarebných kociek rozlične tvarované a farebne kombinované čoraz zložitejšie obrázky podľa predlohy. Pôvodne americký test S. C. Kohsa (1923) u nás štandardizoval PhDr. Ladislav Košč, CSc., v roku 1974 na reprezentatívnom výbere 6- až 16-ročných detí a dospelých. Test je možné použiť pri diferenciálnej diagnostike organickej integrity a porúch pozornosti v zmysle ADD/ADHD. K indikátorom zmien organickej integrity patrí: zlyhanie v úlohách 7, 8 a 9, neschopnosť napodobniť predlohu v polohe jej otočenia o 45 stupňov, zamieňanie jednej dvojfarebnej plochy dvoma jednofarebnými, radenie kociek do rozličných formácií bez zachovania štvorcového obrýsu skladaného tvaru.

Hodnotenie úrovne senzomotorických schopností

Test kresby ľudskej postavy (Šturma, Vágnerová, T-76) – pre vekovú kategóriu 3,6 – 11 rokov. Hodnotí vývoj percepcie, senzomotorickú koordináciu, jemnú motoriku a orientačne úroveň mentálneho vývoja. Kresbu hodnotí z hľadiska obsahu (kvalita a počet detailov) a formy (vzájomné proporcie a spojenie jednotlivých častí, dvojdimenzionálna realizácia, symetria častí tela a pod.). Súčtom obsahového a formálneho skóre získame celkové skóre. Okrem stenových noriem poskytuje interpretačné znaky k jednotlivým diagnostickým skupinám organická integrita, DMO, epilepsia, tumor cerebri, poruchy intelektu, zraku, sluchu, správania a pod. K indikátorom zmien organickej integrity patrí vyššie obsahové skóre (o 1 sten) ako formálne a nízke celkové skóre (2. – 3. sten) spolu s prítomnými typickými zvláštnosťami v kresbe – nápadné disproporcie jednotlivých častí tela, pripojení jednotlivých častí na nesprávnom mieste, vynechanie podstatných detailov, rigidita – stereotypie, bizarné tvary jednotlivých častí, primitívne spracovanie, nápadná poloha postavy v priestore a i.

Test obkresľovania (Matějček, Vágnerová, T-32) – pre vekovú kategóriu 5 – 13 rokov. Súbor obsahuje 12 predlôh, schopnosť dieťaťa napodobniť určitú štruktúru odráža zrelosť nervového systému; stenové normy zachytávajú oneskorenia percepčného a motorického vývoja a špecifické poruchy percepčne-motorické.

Bender-Gestalt test (Benderová, T-92) – pre vekovú kategóriu 5 – 11 rokov. Súbor 9 predlôh, stenové normy zachytávajú úroveň zrelosti percepcie a senzomotorickej koordinácie a k diferenciálnej diagnostike organických porúch CNS.

Hodnotenie úrovne pozornosti

Test cesty (Preiss, Preiss, T-41) – pre vekovú kategóriu od 9 do 14 rokov až po dospelosť. Stenové normy presnejšie určujú individuálne výkony pre 3. – 4. triedu, 5. – 7. triedu a 8. – 9. triedu. Výsledky v časti A a časti B hodnotia psychomotorické tempo, vizuomotorickú koordináciu, kognitívnu pružnosť, flexibilitu, zámernú a rozdelenú pozornosť.

Číselný štvorec (Jirásek, T-3) – pre vekovú kategóriu 8,6 – 15,6 roka. Hodnotí nešpecifickú psychickú aktivitu, úroveň koncentrácie a distribúcie pozornosti a posudzuje schopnosť odolávať určitej záťaži zámernej pozornosti. Krivka výkonu poukazuje na priebeh jednoduchého učenia a na to, ako je výkon ovplyvnený skúsenosťou. Výkon je okrem pozornosti podmienený aj úrovňou vizuálnej percepcie, senzomotorickou koordináciou, vôľovým úsilím a ďalšími osobnostnými vlastnosťami. Poskytuje stenové normy M1, M2, M a M1/M2 a je významný doplnkom v porovnaní s ukazovateľmi z iných diagnostických metód (napr. výsledku IQ a školského výkonu). Odporúčaná je kvalitatívna analýza chýb a posúdenie rozdielu medzi minimálnym a maximálnym výkonom.

Hodnotenie úrovne pamäti

Rey-Osterreithov test komplexnej figúry (Košč, Novák, T-65) – pre vekovú kategóriu 5,6 roka až po dospelosť. Zachytáva funkcie špecifického charakteru – úroveň štruktúracie perцепčnej aktivity, vizuálno-motorickej kontroly a pozornosti i konkrétnej bezprostrednej vizuálnej pamäti. Predloha obrazca je geometricky štruktúrovaná figúra pozostávajúca z 18 elementov, ktoré dieťa najprv obkresľuje podľa predlohy a po cca 3 minútach kreslí spamäti. Pre každý vek sú percentilové normy, možnosť kvalitatívneho rozboru kresbového postupu, ale aj interpretácia ukazovateľov pri rozličných diagnostických skupinách (mentálne retardovaných, cerebrálnych léziách, u detí s poruchami učenia, afázií a i.).

Pamäťový test učenia (Preiss, T-95) – pre vekovú kategóriu od 9 do 14 rokov až po dospelosť. Hodnotí krátkodobú a dlhodobú pamäť, schopnosť učiť sa a odolávať interferencii. Normy sú orientačné, kvalitatívna analýza výsledkov a zvlášť hodnotenie počtu opakovaní a konfabulácií sú cenným zdrojom informácií k diferencijálnej diagnostike porúch pamäti, identifikovaní organických oslabení CNS a oslabení verbálnej pamäti.

Hodnotenie osobnosti

V súvislosti s organickou integritou nazeráme na posúdenie osobnosti a emocionality v rovine vplyvu na kvalitu sociálnych vzťahov a osobnostnej integrity. Vhodné je voliť projektívne testy, ako napríklad Hand test, spomínaný Test kresby ľudskej postavy či Rorschachov test.

Test ruky (Wagner, Fridrich, Nociar, T-167) – z obsahovej stránky si všímame atribúty ako zlyhanie, repetitívne odpovede, perseverácie, prípadne značnú mieru neistoty počas celého administrovania testu.

Rorschachov test atramentových škvŕn (ROR – Rorschach, Říčan, Šebek, Ženatý, Morávek, T-39) – disponuje celou škálou vedľajších fenoménov, ktoré poukazujú na znaky s možnou indikáciou organického poškodenia CNS (napr. Piotrowskiho škála organicity, chudobné obsahy, perseverácie, defektné odpovede a i.).

6. Diferenciálna diagnostika

Ku komplexnej diagnostike organickej integrity je potrebná súčinnosť pediatra, neurológa a logopéda s cieľom diferencijálnej diagnostiky, ako aj priebežnej objektivizácie stupňa oslabení. Zohľadňujeme posúdenie kognitívnych funkcií, intelektu a emocionality s vplyvom nielen na úspešnosť v školskom prostredí, ale aj na sociálne vzťahy.

Výsledkom vyšetrenia je:

- Podrobný popis súčasného stavu, špecifikáciu deficitov/dysfunkcií a určenie silných stránok kognitívnych funkcií ako východisko pre terapiu – reedukáciu – rehabilitáciu.
- Zhodnotenie úrovne intelektu a meraných kognitívnych schopností. V prípade opakovanej diagnostiky aj ich porovnanie v priebehu vývinu.
- Analýza nerovnomerných výkonov diagnosticky zisťovanej štruktúry intelektových schopností, výskytu diagnosticky významných kvalitatívnych zmien, zlyhaní v niektorých oblastiach, ktorá je dôvodom na podrobnejšie vyšetrenie s využitím ďalších diagnostických nástrojov spresňujúcich tieto zistené oslabenia.
- Zhodnotenie školského prostredia – vzdelávacích výsledkov, prežívania školskej úspešnosti ako východisko na súhrnné odporúčanie úprav vo vzdelávacom procese na zabezpečenie optimálneho kognitívneho vývoja.

Výsledky komplexnej psychologickkej diagnostiky sú podkladom pri ďalšom diagnostickom a reedukačnom procese špeciálneho a/alebo liečebného pedagóga a logopéda pri posudzovaní špecifických oslabení dieťaťa.

V detskej psychiatrickej populácii sa uvádza, že deti s organickým postihnutím majú častejšie poruchy aktivity (hyper/hypoaktivita), častejšie sú aj poruchy reči a autoregulačných funkcií. Medzi deťmi s poruchami správania sa pritom udáva organická porucha až v 1/3 prípadov. Organické postihnutie sa však v klinickom obraze môže prejavovať aj v celom rade ďalších ťažkostí, napríklad v oblasti motoriky (neobratnosť pohybov, tras, mimovoľné pohyby, atypická lateralita, ambidextria, poruchy jemnej motoriky, grafomotoriky a oromotoriky...), v oblasti reči a komunikácie (afázie, poruchy prozódie, nedostatočne rozvinuté neverbálne signály ako mimika a gestá), v oblasti receptívnych funkcií (zhoršená pravo-ľavá orientácia, neadekvátna vizuomotorika...) a v oblasti mentálnej aktivity (psychomotorické tempo, nedostatočná kontrola impulzov...).

7. Další postup

Kvalitatívna a kvantitatívna analýza výsledkov diagnostiky organickej integrity je zameraná na posúdenie, v ktorých oblastiach a v akom rozsahu sa deficit na báze atypickej organickej integrity prejavujú:

- motorika – hyperaktivita, neobratnosť pohybov alebo naučených schopností, poruchy reči a i.,
- senzorika (percepčné poruchy),
- pozornosť (odkloniteľnosť, krátky rozsah pozornosti),
- emočné prejavy (znížená frustračná tolerancia, podráždenosť, plačlivosť, úzkosť),
- kognitívne poruchy (intelektový deficit, konceptuálne problémy, porucha usudzovania, špecifické poruchy učenia, konkrétne, rigidné myslenie, poruchy pamäti),
- sociálne problémy (interpersonálne, regres, negativizmus, antisociálne správanie, poruchy sociálneho prispôsobenia, sociálna izolácia),
- osobnostné problémy (narušené vnímanie seba, svojho tela, osobnostné zmeny, strata záujmov, kompulzívne tendencie, obavy, neistota).

Na ich základe je možné navrhnúť odporúčania vo vzťahu k:

1. stanoveniu optimálneho spôsobu kognitívnej rehabilitácie, reedukácie a kompenzácie zistených deficitov,
2. optimalizácii v psychosociálnom fungovaní dieťaťa v podmienkach rodiny, školy a v iných sociálnych skupinách,
3. edukačnému procesu, konkrétnou úpravou foriem, metód a obsahov vzdelávania.

Odborný zamestnanec sa na základe výsledkov diagnostiky vyjadrí na účel poskytnutia podporného opatrenia. Vyjadrí sa, ktoré podporné opatrenia pomôžu dieťaťu/žiakovi prekonať prekážky vo vzdelávaní a tým sa plnohodnotne zapájať do výchovy a vzdelávania a rozvíjať svoje vedomosti, zručnosti a schopnosti. Vo vyjadrení na účel poskytnutia podporného opatrenia určí aj potrebný rozsah podporného opatrenia. Katalóg podporných opatrení špecifikuje podporné opatrenia vo výchove a vzdelávaní podľa § 145a školského zákona.

8. Zoznam použitej literatúry

- BENDER, L., upr. VÁGNEROVÁ, M. T-92 Bender-Geštalt test [online]. Bratislava: Psychodiagnostika, a. s. [citované 2007-8-24]. <https://psychodiagnostika.sk/produkt/t-92-bender-gestalt-test/>.
- FRIDRICH, J. - NOCIAR, A. 1991. T-167 Test ruky. Bratislava: Psychodiagnostika, a. s., 1991. JIRÁSEK, J. 1975. T-3 Číselný čtverec. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy, n. p., 1975.
- KOHS, S. C., autor slov. príručky KOŠČ, L. T-67 Kohsove kocky [online]. Bratislava: Psychodiagnostika, a. s. [citované 2007-8-24]. Dostupné na internete: <https://psychodiagnostika.sk/produkt/t-67-kohsove-kocky/>.
- KOŠČ, M. - NOVÁK, J. 1997. T-65 Reyov-Osterriethov test komplexnej figúry. Bratislava: Psychodiagnostika, a. s., 1997.
- MATĚJČEK, Z. - VÁGNEROVÁ, M. 1987. T-216 Dotazník sebepojetí školní úspěšnosti – SPAS. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy, n. p., 1987.
- NICHOLSON, C. L. - ALCORN, C. L. 2008 Vzdělávací aplikace WISC-III. Pomůcka pro interpretační strategie a nápravná doporučení. 1. české vydání. Praha: Testcentrum – Hogrefe, 2008.
- PREISS, M. 1999. T-95 Pamäťový test učenia. Bratislava: Psychodiagnostika, a. s., 1999.
- PREISS, M. - PREISS, J. - PANAMA J. 1997. T-41 Test cesty. Bratislava: Psychodiagnostika, a. s., 1997.
- ŘÍČAN, P. - ŠEBEK, M. - ŽENATÝ, J., MORÁVEK, S. 1981. Úvod do Rorschachovy metody. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy, 1981.
- ŠTURMA, J. - VÁGNEROVÁ, M. T-32 Test obkresľovania [online]. Bratislava: Psychodiagnostika, a. s. [citované 2007-8-24]. Dostupné na internete: <https://psychodiagnostika.sk/produkt/t-32-test-obkreslovania/>.