

<b>DANE NA TEMAT RECENZJI</b>	
Recenzent	Katarzyna Stemplewska-Żakowicz
Data bieżącej recenzji:	6.12.2012

<b>A1</b>	<b>DANE NA TEMAT TESTU</b>	
A1.1.	NAZWA TESTU	
	Polska nazwa testu	Test Drzewa
	Skrócona wersja tej nazwy:	-
	Oryginalna nazwa testu (jeśli nazwa polska jest inna niż oryginalna):	Baum Test
A1.2.	AUTORZY	
	Autorzy oryginalnego testu	Charles Koch
	Autorzy polskiej adaptacji	-
	Autorzy polskiej normalizacji	-
A1.3	WYDAWCA / DYSTRYBUTOR	
	Polski wydawca/dystrybutor testu	Wydawca: Elżbieta Renata Dajek, (ERDA) Dystrybutor: Pracownia Testów Psychologicznych PTP
	Oryginalny wydawca/dystrybutor testu (jeśli inny, niż polski)	Verlag Hans Huber
A1.4	DATA WYDANIA	
	Data wydania polskiej adaptacji (edycji)	1993
	Data wydania polskich norm	-
	Data wydania oryginalnego testu	1952
A1.5	OGÓLNY OPIS NARZĘDZIA	
	<p>Krótki, samowystarczalny nieoceniający opis (200-300 słów, a dla bardziej złożonych, wielowymiarowych narzędzi 300-600 słów). Czym jest narzędzie (wg deklaracji twórców), z czego się składa, jakie zawiera skale, co mierzy, krótki rys historyczny. Mogą to być informacje, dostarczone przez wydawcę (i sprawdzone przez recenzenta).</p> <p>Test Drzewa powstał w latach 40. ubiegłego stulecia i po raz pierwszy był prezentowany przez Kocha na międzynarodowym zjeździe psychologów w Szwajcarii w roku 1947. Po konferencji została opublikowana praca zbiorowa pod redakcją Ludwiga Klagesa i innych, w której zamieszczono rozdział Kocha (Klages, 1949). Samodzielnej publikacji Test Drzewa doczekał się w tym samym roku (Koch, 1949). Polska wersja (Koch, 1997) jest tłumaczeniem tej pracy. Narzędzie w zamyśle autora jest przeznaczone do diagnozy osobowości na podstawie charakterystyki rysunku drzewa. Test polega na narysowaniu przez osobę uczestniczącą w badaniu ołówkiem drzewa owocowego na białej kartce formatu A4. Jeśli zdaniem diagnosty pierwszy rysunek „nie koresponduje z osobą badaną” albo „różnicuje zbyt mało” (Koch, 1997, str. 10), to można poprosić o powtórne narysowanie drzewa. W ocenie rysunku bierze się pod uwagę wielką liczbę różnych jego elementów i opartych na nich wskaźników, w tym sposób zagospodarowania kartki, proporcje pnia i korony, kształt pnia i korony, właściwości wielu detali (liści, gałęzi, korzeni, sęków i dziupli, owoców</p>	

itp.). Z tych elementów rysunku wyciągane są wnioski na temat bardzo różnorodnych właściwości autora rysunku, w tym dojrzałości osobowości, poziomu rozwoju intelektualnego i opóźnień w nim, zahamowania emocjonalnego, empatii, dążeń i in. W drugiej części podręcznika znajdują się tzw. tablice, w których podano interpretacje różnych form detali rysunku (wraz z graficznym wzorcem). Np. dla pewnego kształtu korzeni podano (str. 57), iż oznacza on m.in. prymitywizm, ociężałość, dążność do tradycji (chłopskie rozumowanie), konserwatyzm. Brak informacji o badaniach walidacyjnych, brak norm, praktycznie brak też literatury akademickiej na temat tego narzędzia.

### **B.3.1 Raport z ewaluacji testu**

#### **Brak podstaw teoretycznych**

Test Drzewa (dalej oznaczany skrótem TD) jest obecnie w Polsce rozprowadzany w postaci, która nie uległa zmianie od roku 1949. Podręcznik w języku polskim stanowi proste tłumaczenie oryginalnej pracy Kocha z 1949 roku. Jak we wprowadzeniu zapewnia tłumaczka, Elżbieta Renata Dajek, tekst przełożono „bez jakichkolwiek skrótów i zmian” (Koch, 1997, str. 5). W konsekwencji pierwszą rzeczą, która rzuca się w oczy czytelnikowi jest szokująca anachroniczność wywodów oraz doboru argumentów i kategorii interpretacyjnych, które nader często mają charakter oceniający (np. „jałowość i agresja”, „bezczelny”, „zakłamaný w stosunku do siebie”). Autor bez skrępowania posługuje się stereotypami, np. twierdzi, jakoby osoby niesłyszące i niemówiące były opóźnione w rozwoju umysłowym i stosuje dawno wycofany ze słownika psychologów, stygmatyzujący termin „niedorozwinięci” (Koch, 1997, str. 23). Kolejne stereotypy znajdujemy np. w opisie młodych ludzi na str. 27 czy we frazie „chłopskie myślenie”, która pełni tu funkcję kategorii diagnostycznej (str.57).

Wszystkie w zasadzie kategorie interpretacji sprawiają wrażenie pochodzących z psychologii potocznej, nie naukowej. Powodem jest zapewne fakt, że TD nie posiada podstaw teoretycznych w postaci konkretnej teorii, która oferowałaby spójną, całościową wizję osobowości i z niej wynikałyby znaczenia mierzonych zmiennych. W TD znaczenia stosowanych pojęć są niejasne, autor czerpie swobodnie z różnych, także pozanaukowych źródeł, np. z poezji Hiltbrunnera czy też wypowiedzi malarza Kandinsky’ego. Spośród psychologów przywoływani są Rorschach, Luscher, Jung, liczni reprezentanci grafologii. Nie ma jednak odsyłaczy bibliograficznych do

konkretnych publikacji, ani też spisu literatury cytowanej (i nie jest to cecha wersji polskiej, lecz niemieckojęzycznego oryginału), co sprawia, że czytelnik musi wierzyć autorowi na słowo. Stanowi to naruszenie zasad, obowiązujących – tak samo dziś, jak i w roku wydania oryginału niemieckojęzycznego - w piśmiennictwie naukowym.

Innym anachronizmem jest, że o autorze rysunku mówi się w całym podręczniku per „badany”. Ten termin został jeszcze w latach 80 zastąpiony przez określenie „osoba badana” dla podkreślenia, że diagnosta ma do czynienia z podmiotem, a nie „przedmiotem badań”. Jednak nawet i to określenie zostało po roku 2000 uznane za niepotrzebnie akcentujące bierną jakoby postawę uczestnika badania, podczas gdy jego uczestniczenie może mieć charakter jak najbardziej aktywny, wykraczający poza samo wypełnianie zadań testowych (np. może się on zajmować tzw. zarządzaniem wrażeniem lub też starać się zrozumieć intencje psychologa). Dlatego dziś mówi się już właśnie o uczestniku badania lub o osobie uczestniczącej w badaniu (Brzeziński, 2005, por. też wskazówki na temat unikania tzw. *bias* w stylu APA, <http://www.apastyle.org/>), Ważna też jest kwestia braku stronniczości kulturowej, rozumianej szeroko, nie tylko w odniesieniu do etniczności czy narodowości, ale też wszelkich mniejszości. np. osób niepełnosprawnych. Współcześnie dystrybuowane narzędzia diagnostyczne powinny przestrzegać zasad neutralności języka i dobrych praktyk w obszarze kulturowym. Aby sprostać temu wymaganiu TD musiałyby zostać poddany głębokiej rewizji oraz przejść polską adaptację.

### **Brak dyscypliny metodologicznej**

Wywody zawarte w podręczniku zawierają fragmenty o charakterze nie tyle nawet nienaukowym, co aktywnie antynaukowym. Zachęcają diagnostów, posługujących się tą techniką, do praktyk będących przeciwieństwem naukowej metodologii i jakiegokolwiek dyscypliny wnioskowania. Poniżej opisuję kilka przykładów.

Badanie TD w zasadzie nie jest badaniem w sensie testowania rzeczywistości. Podręcznik zezwala na to, żeby pierwsze wyniki niejako unieważnić i zebrać kolejną próbkę Oto na stronie 10 czytamy: *Jeśli ktoś ma wrażenie, że pierwszy rysunek nie koresponduje z osobą badaną, albo że rysunek różnicuje zbyt mało, to test można powtórzyć. Rzeczywiście jest możliwe posiadanie całej serii rysunków drzew i w wielu przypadkach stwierdzono, że ta druga forma rysunku jest prawdziwsza”*

Jest to powtórzone w zmodyfikowanej formie na str. 55 w zdaniu: *Przy rysowaniu zanedo pedantycznym lub nienaturalnym albo z innych względów niedostatecznej produkcji albo jeśli chcemy zbadać inne aspekty i warstwy osobowości, test można powtarzać wielokrotnie, Instrukcja brzmi wtedy Proszę, narysuj inne drzewo owocowe, zupełnie różne od tego, które narysowałeś*”.

Widać więc, że TD nie służy do poznawania czegokolwiek, lecz niejako do grania z uczestnikiem w grę pt. „Zgadnij, co mam na myśli”. Diagnosta ma prawo wedle sobie tylko znanych kryteriów wybrać pewien fragment danych i uznać go za miarodajny, a pozostałe dane unieważnić, nie brać ich pod uwagę. Jest to jaskrawe zaprzeczenie postępowania naukowego.

Drugi przykład to zachęcanie do skrajnie subiektywnego interpretowania rysunku. Na stronie 36 widnieje następujący ustęp: *Podobnie jak pismo, rysunek może być odbierany jako całość intuicyjnie, nawet bez badania szczegółów można odbierać wrażenie harmonii, niepokoju, pustki, nagości albo pełni, albo wrażenie wrogości, uprzedzenia./.../ Człowiek powinien pasywnie rozważać skutek bardzo wielkiej liczby narysowanych drzew, „kontemplować je”, jednocześnie przyglądać się im bez żadnego krytycznego nastawienia. Tak pomалу patrzenie przechodzi w widzenie, rozpoznaje się ważniejsze różnice, obraz zaczyna się różnicować, następuje bliższe poznanie badanego.* Takie podejście jest właśnie tym rodzajem błędnego wnioskowania, przed jakim ostrzegął Paul Meehl (1960), a który Lilienfeld i współpracownicy (Lilienfeld, Wood i Garb, /2002).określili mianem impresyjnego i uznali za całkowicie poniżej wszelkich standardów - do tego stopnia, że nawet nie można poddać go badaniom, ponieważ nie ma w nim żadnego powtarzalnego, systematycznego elementu.

Ten brak dyscypliny wnioskowania prowadzi do poważnych nadinterpretacji. Oto na str. 29 i 30 Koch podaje charakterystykę „człowieka, który rysuje gałęzie rozszerzające się na końcach”. Na podstawie tej jednej oznaki sporządzono opis osobowości, liczący prawie 250 słów, w którym znalazły się tak kategoryczne stwierdzenia, jak to, że „jest on ordynarny, niezręczny, arogancki, nieociosany, prymitywny, bezpośredni i agresywny”.

### **Trafność**

Koch nie uzasadnia trafności tych i pozostałych interpretacji poprzez powołanie się na wyniki jakichkolwiek badań. Nie odnosi się w żaden sposób do

potrzeby empirycznego zweryfikowania psychologicznych znaczeń, które przypisuje różnym cechom rysunku. Jest to kolejny przykład ignorowania wymagań naukowej metodologii. Uzasadnienia swoich twierdzeń Koch czerpie z enigmatycznych oświadczeń, których przykładem może być zdanie ze str.37:

*Tabele zawierają tylko takie możliwości znaczeń, których związek z graficznymi cechami został bez wyjątku „udowodniony” (1) naturą zapisanego wyrazu, (2) badaniami porównawczymi, obserwacją bezpośrednią, sprawdzeniem i orzeczeniem osób niezależnych.*

Nie wiadomo, dlaczego słowo „udowodniony” wzięto w cudzysłów, nie ma też żadnych danych na temat owych badań, obserwacji i orzeczeń osób niezależnych. W innych ustępach Koch uzasadnia swoje twierdzenia przez odwołania do poglądów innych autorów, wśród których poczesne miejsce zajmują grafolodzy (grafologia współcześnie została uznana za zdyskredytowaną w roli metody diagnostycznej, Norcross, Koocher i Garofalo, 2006).

Autor niekiedy stosuje trudne do zaakceptowania argumenty – na przykład TD jest jego zdaniem testem projekcyjnym, ponieważ rysunek drzewa - tak samo, jak plamy atramentowe – jest symetryczny (Koch, 1997, str. 11). Taki argument może wysunąć tylko ktoś, kto nie rozumie pojęcia testu projekcyjnego. Nota bene z punktu widzenia hipotezy projekcyjnej, TD nie jest testem projekcyjnym, ponieważ interpretacja opiera się na uniwersalnej (takiej samej dla wszystkich) symbolice drzewa i jego elementów, nie zaś na dopatrywaniu się rzutowania indywidualnych znaczeń na elementy rysunku (i nie zmienia tego diagram ze str. 13). W całej procedurze badania nie ma żadnych prób indywidualizacji interpretacji w postaci na przykład pytań „Czy to coś dla ciebie znaczy, że te gałęzie są pochylone?” lub podobnych.

### **Normalizacja**

W podręczniku widać pewien trud, podjęty przez autora w celu pewnego rodzaju normalizacji testu. Na stronach 20-24 podręcznika Kocha w polskim tłumaczeniu umieszczono dane co do tego, w jakim wieku dzieci rysują dany detal w ten lub inny sposób. Dalej podano też, jaki odsetek dzieci w różnych przedziałach wiekowych rysuje w ten sposób, Niestety nie ma żadnych informacji o tym, od jakiej próby, jak dużej i w jaki sposób uzyskano te dane. Nawet jednak gdyby dane te były, dotyczyłyby dzieci niemieckich z lat 40. XX wieku, a więc byłyby zupełnie

nieprzydatne do badania współczesnych Polaków w różnym wieku. Wydawca polskiego tłumaczenia nie przeprowadził polskiej współczesnej normalizacji narzędzia.

Na temat badania rzetelności narzędzia w podręczniku nie ma nic. Są to poważne braki, dotyczące trzech kluczowych jakości psychometrycznych – trafności, rzetelności i normalizacji. Każdy z tych braków sam w sobie może zdecydować o zdyskredytowaniu techniki diagnostycznej.

### **Piśmiennictwo**

Sam Koch mówi (na str. 38) o mankamentach techniki i wyraża nadzieję, że przejdzie ona zmiany pod wpływem przyszłych doświadczeń. Jednak przetłumaczenie na polski bez żadnych modyfikacji podręcznika w wersji z 1952 roku nie realizuje tych nadziei Kocha i czyni wady techniki jaskrawo widocznymi.

Dostrzegano te wady także i wcześniej. Pierwsza recenzja TD ukazała się kilka lat po jego opublikowaniu (Gleser, 1954) i była krytyczna. Recenzentka wypunktowała większość z poruszonych wyżej słabości pracy i w konkluzji (tamże, str. 187) stwierdziła, że można by sobie życzyć „mniej fantazji, więcej faktów”.

W różnych okresach polemizowano z Kochem w kwestiach dotyczących klinicznej interpretacji (Loreto, 1973), modyfikowano oryginalną procedurę TD (Stora, 1948), konstruowano nowe wskaźniki, np. skalę niedojrzałości emocjonalnej (Stora, 1964). Proponowano też różne udoskonalenia (Harsányi i Donáth, 1978) lub nawet całkowicie nowe ujęcie teoretyczne (Noss, 2006). W jednym z badań (Bernet, 1971) potwierdzono trafność TD w wykrywaniu problemów intelektualnych, natomiast wartość kliniczna (wskaźniki nerwic) nie została potwierdzona.

Już w nowym stuleciu ukazała się praca w języku włoskim (Tressoldi, Barilani i Pedrabissi, 2004)., w której znalazł się fragment na temat TD.. W pracy dokonano przeglądu technik projekcyjnych stosowanych we Włoszech. W konkluzji autorzy stwierdzają, że z powodu mankamentów dotyczących trafności, rzetelności i norm dla populacji włoskich, techniki te powinny być stosowane jedynie idiograficznie, natomiast nie do celów związanych z diagnozą sądową czy kliniczną.

Do odrębnej klasy publikacji należy praca trójki japońskich badaczy (Takemura., Takasaki i Iwamitsu, 2005), poświęcona statystycznej metodzie automatycznej analizy rysunku. Trud stworzenia takiej metody podjęto z powodu – jak piszą autorzy (str. 453) – braku obiektywności w interpretacjach rysunków

projekcyjnych, częściej niezgodności opinii ekspertów i związanych z tym trudności w oszacowaniu rzetelności i trafności metody, co doprowadziło do coraz częstszego formułowania opinii, iż należy w ogóle zaniechać stosowania metod projekcyjnych. Środkiem zaradczym na te kłopoty ma być właśnie automatyczna, statystyczna analiza rysunku.

Więcej prac krytycznych wobec TD nie znaleziono. Generalnie piśmiennictwo na temat TD jest raczej ubogie. Na przestrzeni 65 lat (od roku 1947 do 2012) ukazało się około 50-60 prac (według wyszukiwania w podstawowych bazach psychologicznych i ogólnych w ebsco, w zasobach internetu oraz innych źródeł<sup>1</sup>). To niewiele. Analogiczna bibliografia dla Testu Rorschacha idzie w tysiące, a dla TAT w setki pozycji. Ogromna większość literatury na temat TD jest w językach innych niż angielski, w którym wydano tylko 9 prac (z czego 3 są notowane w bazach ebsco) . Publikacje niemieckojęzyczne ukazywały się w latach 50. i 60. XX wieku, po czym zanikły (w sumie znaleziono ich 9, w tym 5 w bazach ebsco). Podobnie z publikacjami w języku francuskim (jest ich 7 , wszystkie w ebsco) i hiszpańskim (2 – obie w ebsco). Publikacje te kończą się na latach 70., potem nie publikowano na temat TD w tych językach. Po włosku opublikowano 4 prace (wszystkie w ebsco), z czego jedną (wyżej wspomnianą) po roku 2000.. W ebsco można też znaleźć po 1 pracy opublikowanej w języku portugalskim, rumuńskim, czeskim, węgierskim, rosyjskim i chińskim. Po polsku także powstało kilka prac, jednak nie notowanych w ebsco i o różnej wartości naukowej.

Na przykład praca Basińskiej i Czuchnowskiej (2000) na temat TD w diagnozie adaptacji do choroby nowotworowej zostało przeprowadzone niezgodnie z zasadami metodologii – bez grupy kontrolnej. Znaczenie wyników jest zatem nieznane, ponieważ nie wiadomo, jak wyniki badanej grupy mają się do wyników w populacji.

Z kolei badanie Henryka Pędziwiatra i Marii Czajkowskiej (2006). stanowi przykład poprawnego badania, jakich potrzeba byłoby więcej, by stworzyć podstawy empiryczne dla badanych wskaźników (w tym przypadku: zaburzone poczucie bezpieczeństwa, koncentracja na sferze emocjonalnej, itd.).. Niestety – o ile wiem – to badanie jest jedyne na ten temat, nie było replikacji ani kontynuacji, a więc nie ma wystarczających podstaw empirycznych do uznania trafności tych wskaźników.

---

<sup>1</sup> Dziękuję Pani Elżbiecie Dajek za przekazanie listy literatury na temat TD, która wzbogaciła spis sporządzony przeze mnie na podstawie baz ebsco.

## **Badania**

Taka sytuacja (brak replikacji, brak kontynuacji) powtarza się nader często w piśmiennictwie, dotyczącym TD. Szczególnie dużo obiecujących prac powstało w języku japońskim. Aoki (1980) w badaniu z udziałem 96 uczniów szkół średnich (tylko chłopcy) sprawdzał stabilność wybranych wskaźników, takich jak zaburzone poczucie bezpieczeństwa, koncentracja na sferze emocjonalnej oraz 35 innych wskaźników i ponoć uzyskał zadowalające wyniki dla 29 z nich. Na tego typu badaniach można by oprzeć weryfikację rzetelności narzędzia. Niestety, podobnie jak w wyżej opisanych przypadkach, nie było replikacji ani kontynuacji tych badań.

Inne interesujące badanie opublikowane po japońsku to praca Umegaki, Ono, Kawasaki, Fukunaga, Shimizu i in. (1990) na temat przeżyć emocjonalnych pacjentów w okresie okołoperacyjnym. 25 kobiet, poddających się zabiegowi całkowitego usunięcia macicy, przebadano trzykrotnie – na pewien dłuższy (1) oraz bardzo krótki (2) czas przed operacją, a także po operacji (3). Prócz TD zastosowano kwestionariusz lęku STAI i inwentarz osobowości MPI (Maudsley Personality Inventory). Analiza wyników pokazała, że lęk jako cecha nie zmienił się w owych trzech pomiarach, natomiast lęk jako stan znacznie zmalał. MPI wniosło zmienną przypuszczalnie moderującą: powyższa zależność była szczególnie wyraźna w grupie o wyższych wynikach w neurotyczności, natomiast osoby z niższą neurotycznością wykazały wzrost niepokoju bezpośrednio przed operacją. Są to takie wyniki, jakich można było się spodziewać w tej sytuacji i pośrednio dowodzą trafności STAI i MPI. Natomiast TD nie wykazał żadnych różnic między pomiarami przed i po operacji. Według TD większość pacjentek również po operacji wykazywała zaburzenia emocjonalne (nadwrażliwość i labilność) zamiast oczekiwanej stabilizacji – konkludują autorzy.

Z punktu widzenia psychometrii można potraktować to badanie jako badanie trafności teoretycznej (zbieżnej) TD i wówczas stwierdzona różnica między TD i pozostałymi technikami jest po prostu dowodem na brak tej trafności (nietrafność zastosowanych wskaźników TD). Gdybyśmy dysponowali większą liczbą takich badań, można by wyciągnąć jakieś wnioski na temat trafności lub nietrafności wskaźników lęku i niepokoju w TD. Jednak takich dodatkowych badań brak.

Inne badanie, które pośrednio może świadczyć o braku trafności to publikacja, wydana jeszcze w Czechosłowacji (Michal, 1972), poświęcona badaniu z udziałem 15 młodych pacjentów z postępującą dystrofią mięśni oraz 14 chłopców z grupy



kontrolnej (z innymi dolegliwościami mięśniowymi). Obie grupy zostały zbadane baterią kilkunastu testów, wśród nich TD, który nie wykazał żadnych różnic, choć oczekiwano ich przy tak poważnej i długotrwałej chorobie.

Z koeli pozytywnych wyników dostarczyły badania Inadomi i współpracowników (Inadomi, Morita, Inoue, Nakamura i Koji, 1998; Inadomi, Tanaka, Kikuchi, Ohta i Ozawa, 2005; Inadomi, Tanaka i Ohta, 2003) dotyczące różnych wskaźników TD u osób cierpiących na schizofrenię. Niestety każde z tych badań dotyczyło innego pytania badawczego i nie układają się one w ciąg replikacji efektów, nie doczekały się też powtórzenia przez niezależne zespoły, a zatem na razie nie możemy uważać ich wyników za miarodajne. Kolejne japońskie badania, które – przynajmniej na podstawie angielskojęzycznych abstraktów – wyglądają na obiecujące, to badania nad zaburzeniami odżywiania (Mizuta, I., Inoue, Y., Fukunaga, Ishi, Ogawa i Takeda, 2002) oraz efektywnością obozu terapeutycznego dla młodzieży, która odmawia uczęszczania do szkoły (Takahashi, 1993). Jest też jedno chińskie doniesienie (Yan, 2012), które jest tak niezwykle pozytywne, że aż budzą się wątpliwości. Oto autor twierdzi, że badając za pomocą TD grupę 70 cierpiących na depresję adolescentów oraz 70 młodych ludzi bez problemów zdrowotnych, wyłonił 8 wskaźników rysunkowych, z których skonstruował równanie regresji, pozwalające diagnozować depresję. Niestety artykuł opublikowano w lokalnym czasopiśmie w języku chińskim, zatem nie należy się spodziewać, że wynik ten zostanie wkrótce powtórzony w naszej części świata.

Istnieje też kilka badań (niestety niepowiązanych ze sobą), w których wskaźniki z TD nie różnicowały wprawdzie grup, wyselekcjonowanych ze względu na zmienne osobowościowe lub kliniczne, jednak okazały się trafne w odniesieniu do funkcji poznawczych. Tak było w przypadku wspomnianego już wyżej badania Bernet (1971), a także w japońskich badaniach nad funkcjami poznawczymi w demencji (Sakaguchi, Asai, Asai, Oya, Shimezaki i in., 2006), a także o opublikowanej po hiszpańsku pracy (González Matilla, 1978), w której okazało się, że wiek umysłowy dzieci opóźnionych w rozwoju intelektualnym jest wyższy, gdy rysują one drzewo kolorowe, niż wtedy, gdy mogą narysować jedynie drzewo czarno-białe; natomiast w przypadku dzieci nie opóźnionych jest odwrotnie.

Badania pokazujące przydatność TD do oceny funkcji intelektualnych nie wnoszą jednak nic szczególnie nowego. Nie od dziś wiadomo, że rysunek może

wiarygodnie odzwierciedlać funkcje poznawcze. Na tym oparto klasyczny test Goodenough i Harrisa czy też jego „następcę” test DAP. Gdyby wyniki powyższych badań okazały się powtarzalne, przybyłoby po prostu jeszcze jedno narzędzie do tego celu

W wyszukiwaniach według haseł „test drzewa” lub „test Kocha” można natrafić także na badania o niskiej wartości, niepoprawne metodologicznie, nie mogące stanowić dowodu trafności wskaźników TD czy choćby tylko punktu odniesienia do kolejnych badań. Do tej grupy zaliczam enigmatycznie opisane badania innych autorów japońskich także na temat obozu terapeutycznego dla młodzieży, odmawiającej uczęszczania do szkoły (Kawahara, Tanaka, Ninomiya, Tamai i Terashima, 2006), a także ambitnie zaprojektowane badanie Igimi, Morita, Kawamura, Hirai, Mori, i innych (2001). Angielskojęzyczny abstrakt (sam artykuł jest po japońsku) informuje, że zbadano 7 grup pacjentów klinicznych (schizofrenia, zaburzenia afektywne, alkoholizm, i in.), każdą osobę co najmniej 2 razy w przeciągu 3-6 miesięcy. Dla każdego rysunku określono wartości szeregu wymienionych z nazwy wskaźników. Nie ma jednak żadnej informacji o zastosowanych rodzajach analiz, dowiadujemy się jedynie, że: „Istotne różnice wystąpiły pomiędzy pacjentami doznającymi objawów deluzyjnych, nie doznającymi takich objawów i pacjentami z obszaru schizoidalnego”. Nie wiadomo, co te określenia znaczą i gdzie wystąpiły różnice (pomiędzy grupami pacjentów czy pomiędzy pomiarami powtarzanimi w danej grupie). W obecnej postaci abstrakt nie wnosi nic do wiedzy o trafności narzędzia.

Częstym błędem metodologicznym w badaniach nad TD jest brak grupy kontrolnej. Dowiadujemy się z tych badań, jedynie jakie są wartości – ale nie ich znaczenie na tle populacji - różnych wskaźników w grupie kryterialnej, np. u kobiet, które urodziły swoje dzieci przedwcześnie (Roth-Szamosközi, 1987), u pacjentów cierpiących z powodu bólu nowotworowego (Mizuguchi i Chomabayashi, 2000).czy też u pacjentów, którzy stanęli przed koniecznością adaptacji do choroby nowotworowej we wspomnianym już badaniu Basińskiej i Czuchnowskiej (2000). Na temat TD powstało też całkiem sporo prac, nie mających nic wspólnego z nauką – tych nie będę tu wymieniać.

Wśród prac na temat TD, które są notowane w bazach ebsco, część jest zaopatrzona w abstrakty nie zdradzające wyników przeprowadzonych badań, a część

nie posiada nawet abstraktów, nie wiemy więc, czy prowadzono jakieś badania i na czym one polegały. Nie dowiemy się zatem, czy cechy rysunku drzewa mogą różnicować osoby dobrze i źle przystosowane (Berecka, 1996), czy matki wcześniaków mają jakieś wspólne charakterystyki w TD ((Roth-Szamosközi, 1987) i jak się udały próby zastosowania TD w neuropsychiatrii (Suchenwirt, 1965).

Do takich prac bez ujawnionych konkluzji zalicza się praca de Castro Carneiro (1994) i tu akurat można być niezmiernie ciekawym wyników badań ze względu na ich niezwyklej temat. Był nim tzw. wskaźnik Wittgensteina<sup>2</sup> (Rembowski, 1986, Wach, 1996), który oblicza się następująco: należy zmierzyć wysokość narysowanego drzewa z dokładnością do milimetra i otrzymaną wielkość podzielić przez liczbę lat życia autora rysunku. Otrzymujemy tzw. indeks, który wedle zwolenników metody pozwala poznać wiek, w jakim autor rysunku doświadczył zdarzeń, symbolizowanych przez określone elementy rysunku. Na przykład dziupla symbolizuje podobno uraz seksualny i aby dowiedzieć się, w jakim wieku on się wydarzył, należy wysokość, na której została narysowana dziupla podzielić przez ów wcześniej otrzymany indeks, jak to uczyniła Bieniewicz-Wolak (2010). Korelacja tak obliczonego wieku doznania traumy z natężeniem objawów dysocjacyjnych (mierzonych kwestionariuszem) okazała się jednak nieistotna, co dobrze świadczy o wiarygodności badania. Gdyby bowiem uzyskano istotny związek, mielibyśmy do wyboru jedno z dwojga – uznać, że rzeczywistością rządzą magiczne związki, które rozumieją tylko znawcy tajemniczych wskaźników w rysunku projekcyjnym, albo też uznać badanie za nierzetelne.

Należy nadmienić, że w podręczniku do recenzowanego tu TD Kocha nie ma nic o wskaźniku Wittgensteina i związanym z nim oznakowym systemie interpretacji. Niemniej z innych źródeł wiadomo, że jest to podejście bardzo popularne wśród praktyków w Polsce, do czego zapewne przyczyniło się kilka poczytnych publikacji, promujących ten system (Oster i Gould, 2001, Rembowski, 1986, Wach, 1996).

### **Podsumowanie przeglądu publikacji**

Podsumowując przegląd piśmiennictwa na temat TD trzeba stwierdzić, że jest ono skromne zarówno ilościowo, jak i jakościowo. Pozycje, które się ukazały, są odosobnione, nie ma między nimi korespondencji ani wzajemnych odwołań lub też są w niewielkim zakresie. Nie ma też żadnych – dosłownie ani jednej - publikacji w renomowanych pismach o zasięgu międzynarodowym. Z drugiej strony nie brakuje

---

<sup>2</sup> Nie chodzi o filozofa nauki o tym nazwisku, lecz o niemieckiego lekarza neurologa (Rembowski, 1986).

pojedynczych doniesień o uzyskaniu doprawdy bardzo obiecujących wyników empirycznych – nie ma jednak kontynuacji tych badań, ani prób replikacji przez niezależne zespoły.

Nasuwa się pytanie, dlaczego autorzy obiecujących badań nie publikują w pismach o zasięgu międzynarodowym? A może próbują, ale ich prace po wnikliwych recenzjach są odrzucane? (do celów niniejszej recenzji dysponowałam w większości jedynie abstraktem) Bez względu na powody tego stanu rzeczy pozostaje faktem, że brak takich publikacji czyni szerszą dyskusję nad TD niemożliwą.

Warto też zauważyć, że wiele badań tu wspomnianych to są badania prowadzone przez lekarzy (psychiatrów, neurologów, ale też lekarzy ogólnych), ewentualnie we współpracy z innymi specjalistami nie-psychologami (np. terapeutami zajęciowymi). Wartość tych badań dla psychologii jest ograniczona. Zastanawiające, że TD był i wciąż jest bodaj bardziej popularny wśród nie-psychologów, niż wśród psychologów.

### **B3.2** | Konkluzje

TD nie spełnia współczesnych kryteriów wiarygodnego narzędzia diagnostycznego. Brak jest naukowych podstaw teoretycznych, jak również danych empirycznych dowodzących trafności i rzetelności narzędzia, brak też badań normalizacyjnych. Nie ma standardowego i choćby częściowo zobiiektywizowanego systemu interpretacji wyników. Diagnosta jest zachęcany do praktyk sprzecznych z naukową metodologią, które zwiększają ryzyko wystąpienia myślenia confirmacyjnego i innych błędów we wnioskowaniu diagnostycznym. Kategorie interpretacyjne są anachroniczne, oceniające, niekiedy oparte na stereotypach, natomiast – z racji braku spójnych podstaw teoretycznych - nie obejmują wiedzy psychologicznej.

W świetle powyższego trzeba stwierdzić, że współcześnie TD nie jest psychologicznym narzędziem diagnostycznym, a stosowany w tej funkcji może być szkodliwy.

### **B3.3** | Rekomendacje (wybierz jedną)

- 1. Narzędzie tylko do celów badawczych. Nie stosować w praktyce.
- 2. Może być stosowane jedynie

		<p>przez eksperta w dokładnie kontrolowanych warunkach lub w bardzo ograniczonych obszarach zastosowań</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Może być stosowany pod superwizją przez użytkownika posiadającego ogólną kompetencję w stosowaniu testów i przeprowadzaniu badań w obszarach zastosowań określonych przez dostawcę testu</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Wymaga dalszych badań i rozwijania. Odpowiedni tylko do stosowania w badaniach naukowych.</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Może być stosowany w obszarach zastosowań, określonych przez dostawcę i przez użytkowników, którzy spełniają kryteria określone przez dostawcę.</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Może być stosowany bez superwizji do samodiagnozowania w obszarach zastosowań określonych przez dostawcę.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 7. Inne Test ma jedynie wartość historyczną, nie może być stosowany w diagnozie psychologicznej do żadnych celów i w żadnym kontekście praktycznym.</p>
<b>B3.4</b>	<b>Referencje i bibliografia</b>	
<p>Aoki, K. (1980). A fundamental study of projective drawings: I. Retest reliability. <i>Japanese Journal of Psychology</i>, 51(1), 9-17.</p> <p>Basińska B., Czuchnowska H. (2000). Test Drzewa w diagnozie adaptacji do choroby nowotworowej. <i>Psychoonkologia</i>, 7, 39-48.</p> <p>Berecka, O., Čulen, J. (1996). Prejavy osobnosti delikventa v kresebných projektívnych technikách: Teste kresby ľudskej postavy a Teste stromu. [Personality manifestations of the delinquent in projective drawing techniques: in the test of human figure and in the drawing of a tree]. <i>Psychológia a Patopsychológia Dieťaťa</i>, 31(2), 135-143.</p> <p>Bernet, A (1971). Research regarding the Draw-A-Tree Test. <i>Revue de Psychologie Appliquée</i>, 21(2), 101-122.</p>		

- Bieniewicz-Wolak, M. (2010). Wyraz przeżytej traumy w rysunku drzewa a nasilenie przeżyć dysocjacyjnych. *Rocznik Naukowy Kujawsko-Pomorskiej Szkoły Wyższej w Bydgoszczy*. 5, 19-29
- Brzeziński, J. (2005). Psychologiczna diagnoza zdrowia i zaburzeń z perspektywy metodologii badań psychologicznych. W: H. Sęk (red.), *Psychologia kliniczna* (t. 1, s. 153–180). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN
- de Castro Carneiro, F. (1994). O Desenho da Árvore e o Índice de Wittgenstein. [The Tree Drawing Test and the Wittgenstein Index]. *Análise Psicológica*, 12(4), 539-545.
- Gleser, G. C. (1954). Review of 'The Tree Test'. *Journal of Educational Psychology*, 45(3), 186-187.
- González Matilla, P. (1978). Aspectos cuantitativos de la utilización del color en el test del árbol en oligofrénicos y caracteriópatas [Quantitative aspects of using color in the Tree Test with mentally retarded children and children with personality disorders]. *Revista de Psiquiatría y Psicología Médica*, 13(8), 539-544.
- Harsányi, I., Donáth, B. G. (1978). The tree-drawing-test. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 35(1), 3-18.
- Igimi, K., Morita, K., Kawamura, N., Hirai, S., Mori, K., Maeda, H. (2001). Diagnostic evaluation of the "Baum" Test in mental disorders. *Kyushu Neuropsychiatry*, 47(3/4), 129-136.
- Inadomi, H., Morita, K., Inoue, H., Nakamura, K., Koji, H. (1998) Comparison of once-daily and twice-daily long-term occupational therapy in schizophrenic patients: Additional analysis with the Baum test.. *Sagyō Ryōho* [ *The Journal of Japanese Occupational Therapy Association*] 17(2), 133-142.
- Inadomi, H., Tanaka, G., Kikuchi, Y., Ohta, Y., Ozawa, H. (2005). Ability of procedural learning and gestalt cognition in patients with schizophrenia assessed by push-button task and tree-drawing test. *Acta Medica Nagasakiensia*. 50 (4), 155-160.
- Inadomi, H., Tanaka, G., Ohta, Y. (2003). Characteristics of trees drawn by patients with paranoid schizophrenia. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 57,

- Kawahara, K., Tanaka, H., Ninomiya, H., Tamai, H., Terashima, S. (2006). The Tree Drawing Test of children with school refusal and orthostatic dysregulation. *Japanese Journal of Psychosomatic Medicine*, 46(2), 137-143.
- Klages, L. et al. (red.) (1949). *Le diagnostic du caractère*. Paris, France: Presses Universitaires de France.
- Koch, Ch. (1997). *Test Drzewa. Test rysunku drzewa jako metoda psychodiagnostyczna*. Warszawa: Erda.
- Koch K. (1949) *Der Baumtest*, Bern: Verlag Hans Huber.
- Lillienfeld, S. O., Wood, J. M., Garb, H. N. (/2002). *Status naukowy technik projekcyjnych*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego
- Loreto, D. (1973). Koch's tree test: Some theoretical and applied situations. *Neuropsychiatria*, 29(1-2), 59-64.
- Meehl, P. E. (1960). The cognitive activity of the clinician. *American Psychologist*, 15, 19–27.
- Michal, V. (1972). The psychology of the child with progressive muscular dystrophy. *Ceskoslovenska Psychiatrie*, 68 (4), 226-230.
- Mizuguchi, T., Chomabayashi, I. (2000). A Study of tree drawing test in terminal patients with cancer pain. *Japanese Journal of Psychosomatic Medicine*, 40 (6), 455-463.
- Mizuta, I., Inoue, Y., Fukunaga, T., Ishi, R., Ogawa, A., Takeda, M. (2002) Psychological characteristics of eating disorders as evidenced by the combined administration of questionnaires and two projective methods: the Tree Drawing Test (Baum Test) and the Sentence Completion Test, *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 56, 41–53.
- Norcross, J. P., Koocher, G. P. Garofalo, A. (2006). Discredited psychological treatments and tests: A Delphi Poll. *Professional Psychology: Research and Practice*, 37, 515–522.
- Noss, I. N. (2006). Diagnostic capacities of the graphic test 'The tree' by K. Koch. *Voprosy Psychologii*, 2, 148-156.
- Oster, G. D., Gould, P. (2001). *Rysunek w psychoterapii*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Pędziwiatr, H. , Czajkowska, M. (2006). Results of Koch's Tree Test investigation for

persons suffering from illnesses connected with intervals of the cervical spine. *Polish Journal of Applied Psychology*, 4 (1), b.d.

Uzyskano w listopadzie 2012 z:

<http://www.pjap.psychologia.uni.wroc.pl/articlenumber=2006414.html>

Rembowski, J. (1986). *Metoda projekcyjna w psychologii dzieci i młodzieży*. Warszawa: PWN.

Roth-Szamosközi, M. (1987). Particularități psihologice ale mamelor cu nașteri premature. [Psychological characteristics of mothers with premature deliveries]. *Revista de Psihologie*, 33(3), 214-219.

Sakaguchi, M., Asai, H., Asai, T., Oya, T., Shimezaki, I., Yuba, K., Okamoto, S., Shiba, M., Kaku, T. (2006) Baumtest (Koch's Tree-Drawing Test) In the Elderly. *Memoirs of Osaka Kyoiku University. Ser. 3. Natural Science and Applied Science*, 53.(2), 83-93.

Stora, A. (1964). La personnalité a travers le test de l'arbre. [Personality through a Draw-A-Tree Test]. *Bulletin de Psychologie*, 17(1/224), 1-181

Stora, R. (1948). L'arbre de Koch; test original et test modifié. [The tree of Koch; the original test and the modified test] *Enfance*, 1, 327-344.

Suchenwirt, R. (1965). Psychopathologische Ergebnisse mit dem Baumtest nach KOCH Der Baumzeichenversuch in der Neuropsychiatrie [Psychopathological results with the Koch Tree Test. The tree drawing test in neuropsychiatry]. *Confinia Psychiatrica, Borderland Of Psychiatry. Grenzgebiete Der Psychiatrie. Les Confins De La Psychiatrie*. 8 (3), 147-64.

Takahashi, T. (1993). Changes in tree drawings of school refusals through attending a therapeutic camp: Evaluation of the Baum Test with overall impression. *Japanese Journal of Counseling Science*, 26(1), 19-28.

Takemura K., Takasaki I., Iwamitsu, Y. (2005) Statistical image analysis of psychological projective drawings. *Journal of Advanced Computational Intelligence and Intelligent Informatics*, 9 (5), 453-460.

Tressoldi, P. E., Barilani, C., Pedrabissi, L. (2004). Lo stato (preoccupante) delle tecniche proiettive per l'età evolutiva in Italia. [The psychometric quality of projective techniques for children and adolescents in



Italy.]. *Psicologia Clinica dello Sviluppo*, 8(1), 9-28.

Umegaki, H., Ono, F., Kawasaki, T., Fukunaga, T., Shimizu, A., Nishio, H. (1990). A study on the psychological status of perioperative patients. *Masui. The Japanese Journal of Anesthesiology*, 39(8), 956-62.

Wach, E. (1996). Możliwości wykorzystania testu drzewa w ekspertyzie psychologicznej. W: A. Czerederecka i T. Jaśkiewicz-Obydzińska (red.), *Techniki projekcyjne w psychologicznej ekspertyzie sądowej*. Kraków: Wydawnictwo Instytutu Ekspertyz Sądowych

Yan, H. (2012). Application of Projective Tree Drawing Test in adolescents with depression. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 20(2), 185-187.