

PSYCHODIAGNOSTIKA

Pavla Kremserová

POŽADAVKY NA UKONČENÍ PŘEDMĚTU

- forma výuky: přednáškové bloky (45 minut)
- čas: středa 13:55 – 14:40

- metody hodnocení: písemný test

- ukončení semináře: 80% účast

PSYCHODIAGNOSTIKA

- aplikovaná psychologická disciplína, jejímž úkolem je zjišťování a měření duševních vlastností, stavů a dalších charakteristik individua
- diagnostika znamená, že stanovujeme **diagnózu** (psychický stav jedince)
- pro získání psychologické diagnózy, používáme **psychodiagnostickou metodu**
- psychodiagnostická metoda je souhrn podnětů, kterou **vyvoláváme odezvu u jedince**, tuto odezvu měříme, sledujeme a **posléze usuzujeme na příslušný psychický stav**

VĚDA A JEJÍ CÍLE

- 1. Deskripce (popis) a klasifikace (utřídění) porozumění zkoumaných jevů a objevů.
- 2. Explikace (vysvětlení) výskytu jevu.
- 3. Predikce (předpověď) dalšího vývoje jevu.
- 4. Ovlivnění a měnění jevu.

- Podstatou diagnostiky je zjištění a popis stavu, problému, jevu, symptomu nebo syndromu a někdy také příčin, které tento stav, symptom či syndrom způsobily.
- (Kohoutek)

DIAGNOSTICKÝ POSTUP

1. klinický

- postupy, které nejsou vázány přísnými pravidly
- nemají statistický základ
- umožňují lépe poznat konkrétní případ
- velmi odborný proces

2. testový

- standardizovaný postup vyšetření
- stejný podnětový materiál a stejné podmínky
- odpovědi registrujeme předepsaným způsobem a pak vyhodnocujeme
- není k tomu potřeba speciálních znalostí

METODOLOGICKÉ POŽADAVKY

- **1. OBJEKTIVNOST** – udává míru nezávislosti na výzkumníkovi, můžeme zkreslit fakta např. při rozhovoru
 - Předpoklady pro objektivní posuzování druhých osob jsou podmíněné osobností posuzovatele např. jeho tendencemi ke vztahovačnosti
 - Objektivita metody znamená, že zkoumaná osoba nemá nebo má pouze minimální možnost působit na výsledky ve výhodném nebo pro ni žádoucím směru.
 - Objektivita metody je dána i nezávislostí výsledků na osobách, které je analyzují a vyhodnocují. Různí posuzovatelé tedy u objektivních testů docházejí ke stejným výsledkům.
- **2. STANDARDNOST** - identická metoda používána u různých osob za podmínek pro všechny osoby stejné
 - dodržování jednotné instrukce a postupu, stejné vyhodnocování výsledků podle norem (Normy chápeme jako typické reakce příslušného vzorku populace podle věku a pohlaví.)

METODOLOGICKÉ POŽADAVKY

- **3. SPOLEHLIVOST (RELIABILITA)** - stálost výsledku v čase
 - Jestliže metodu opakujeme po nějaké době a získáme úplně jiné výsledky, pak je metoda málo spolehlivá, pokud ovšem nedošlo ke změně zkoumané funkce samé
 - Liší-li se retestované výsledky jen nepatrně od původního testu, je jeho spolehlivost vysoká
- Spolehlivost lze zkoumat 3 způsoby:
 - opakované užití metody u stejných osob (pokud se nezměnila sledovaná vlastnost)
 - srovnání výsledků dvou ekvivalentních forem metody (dvou forem dotazníků)
 - rozdělení metody na 2 poloviny a následná korelace jejich výsledků (vnitřní konzistence je dána mírou homogenity položek)

METODOLOGICKÉ POŽADAVKY

- **4. VALIDITA** – udává nakolik metoda měří to, co měřit má
 - Přitom však platí, že poměrně validní, byť i méně objektivní metoda je lepší než zcela objektivní, ale málo validní metoda.
 - Většinou musíme ověřovat validitu empiricky. Lze tak učinit porovnáním výsledků měření s nějakým vnějším kritériem správnosti, o kterém nepochybujeme (např. s výkonem v práci).
- **5. REPREZENTATIVNOST** - Reprezentativní vzorek by měl reflektovat charakteristiky populace, ze které vzorek vybíráme, resp. odlišnost výzkumného souboru od populace by měla být co nejmenší.
 - Reprezentativnost výběrového souboru je do značné míry nezávislá na jeho velikosti, ale malý soubor vzhledem k velké populaci nebude reprezentativní.
 - Reprezentativnost výzkumného souboru závisí nejen na velikosti zkoumané populace, ale také na její homogenitě – čím je populace více heterogenní (více různorodá), tím více odlišných podskupin obsahuje a tím více osob je nutné do výběrového souboru zařadit, aby byla každá podskupina dostatečně zastoupena.

KLASIFIKACE PSYCHODIAGNOSTICKÝCH METOD

KLASIFIKACE PSYCHODIAGNOSTICKÝCH METOD

- I. Klinické metody
 1. Pozorování
 2. Rozhovor
 3. Anamnéza
 4. Analýza spontánních produktů

KLASIFIKACE PSYCHODIAGNOSTICKÝCH METOD

II. Testové metody

A. Výkonové testy

I. Testy inteligence

- a) jednodimenzionální testy
- b) komplexní testy inteligence

2. Testy speciálních schopností a jednotlivých psychických funkcí

- a) testy paměti
- b) zkoušky kreativity
- c) zkoušky parciálních a kombinovaných schopností
- d) testy dalších schopností (technických, verbálních, matematických a uměleckých)
- e) neuropsychologické metody

3. Testy vědomostí

KLASIFIKACE PSYCHODIAGNOSTICKÝCH METOD

B. Testy osobnosti

I. Projektivní testy

- a) verbální
- b) grafické
- c) testy volby

2. Objektivní testy osobnosti

3. Dotazníky

- a) jednorozměrné dotazníky
- b) vícerozměrné dotazníky

4. Posuzovací stupnice

- a) sebeposuzovací stupnice
- b) „objektivní“ posuzovací stupnice

III. Přístrojové metody

POZOROVÁNÍ

Klinické metody

POZOROVÁNÍ

- klinické metody zachycují jedince v jeho komplexnosti, jedinečnosti a celistvosti
- jednou z nejdůležitějších metod pedagogické diagnostiky
 - jako samostatná diagnostická metoda
 - pozorování při psychologickém vyšetření
- Je to proces systematického sledování a zaznamenávání projevů dítěte (popř. učitele) s cílem rozhodnout o optimálním stavu.
- Je zaměřeno na projevy, které lze slyšet, vidět, měřit.
- Na základě chování vyvozujeme soudy, závěry, které jsou tím kvalitnější, čím je pozorování přesnější.
- Typickou reakci dítěte můžeme vyvozovat až na základě opakovaného sledování v různých situacích.

POZOROVÁNÍ

- Podle doby trvání rozlišujeme:
 - pozorování krátkodobé (např. konflikt o přestávce)
 - pozorování dlouhodobé (krátkodobé může dát podnět k dlouhodobému "Pere se často?")
- Pozorování může být
 - náhodné (příležitostné)
 - systematické

POZOROVÁNÍ

- Náhodné (volné):
 - jsme upoutáni nějakým jevem
 - bezděčné pozorování nepodléhá žádnému pravidlu
 - nevíme, co v situaci hledáme, čeho si máme všimnout
 - zaznamenáváme vše

POZOROVÁNÍ

- Systematické (zaměřené):
 - je řízeno, dáno stanoveným schématem
 - soustředění na zvolenou oblast, ostatní neregistrujeme
 - vytvoření záznamového archu
- aby byla zachována exaktnost diagnostické metody, dodržujeme zásady:
 - zásady plánovitosti – dopředu se stanoví plán, obsah a postup pozorování
 - zásady systematickosti – pozorování probíhá soustavně a časově určeně
 - zásady přesnosti a objektivity – vymezujeme kritérium pozorování, nezávislost na osobě pozorovatele

POZOROVÁNÍ

- Pozorování x interpretace

POZOROVÁNÍ

Tab. 1 Chování zkoumané osoby při individuálním psychologickém vyšetřování⁹

A. Při instrukci:

Chování	Výklad
1. naslouchá pozorně	1. zájem
a) dívá se stále na psychologa	1. pozornost 2. netečnost
b) dívá se kolem	1. dovede rozdělit pozornost 2. nemůže se soustředit 3. věc jej nezajímá
2. ptá se	1. špatně slyšel: vada sluchu, vada koncentrace 2. nerozuměl 3. věc jej obzvláště zaujala 4. chce získat čas, aby nemusel věc udělat ihned
nedotazuje se	1. z tuposti 2. ze strachu 3. všemu dobře rozumí 4. pospíchá s řešením úkolů
3. přizpůsobení se úkolu (započítí činnosti)	
a) rychlé	1. vitalita, pohyblivost 2. aktivita 3. zájem 4. neopatrnost, lehkomyšlnost 5. rychle chápe
b) pomalé	1. pasivita 2. nezájem o danou věc 3. z obou důvodů najednou
4. přístup k práci	
a) vážný	1. vážná povaha 2. úkol, resp. okamžik se mu zdá důležitý 3. má starosti
b) hravý	1. má dobrou náladu 2. úkol považuje za hračku 3. je bezstarostný

POZOROVÁNÍ

- pozorovatel se zaměřuje hlavně na:
 - mimiku
 - pantomimiku
 - gesta
 - řeč
 - projevy emocí
 - sociální chování
 - vztah k objektům
 - vztah k sobě

POZOROVÁNÍ

- předpoklad dobrého pozorovatele:
 - zdravé smyslové orgány
 - schopnost přesného vnímání smysly (určité zvuky v nás vyvolávají jiné interpretace)
 - schopnost koncentrovat svou pozornost
 - schopnost konat přiměřené závěry (vztah mezi objektivními záznamy a subjektivními úsudky)
 - oproštěnost od patických stavů (alkohol, drogy, osobní problémy)
 - objektivní náhled na situaci
 - bezprostředně zaznamenat pozorování (později je vzpomínka mlhavá, svědci)

ROZHOVOR

Klinické metody

ROZHOVOR

- nejobtížnější diagnostický postup
- vyžaduje zkušenost a praxi
- výbornou reflexi poskytuje audiovizuální záznam
- typy:
 - přímý rozhovor – zajímá nás obsah výpovědi
 - nepřímý rozhovor – klademe důraz na neobsahové aspekty

ROZHOVOR

- další typy:
 - larvovaný rozhovor – vyšetřovaná osoba si neuvědomuje, že od ní získáváme informace
 - stresový rozhovor – (forenzní psychologie) – vyšetřovaná osoba hovoří současně se skupinou examinátorů, kteří na ni působí často protikladně nebo záměrně ruší její koncentraci

ROZHOVOR

- Diagnostické interview dělíme:
 - neřízené – respondent má volnost ve výběru témat, rozhovor není předem programován
 - řízené – examinátor organizovaně získává informace
 - standardizovaný rozhovor – postupujeme podle předem stanovených schémat, podobný jako dotazník (osobní přístup u choulostivých témat)
 - částečně standardizovaný rozhovor – záměr a cíl je stanoven, nedodržujeme přesné pořadí otázek
 - volný rozhovor – má cíl, prostředky k dosažení však nejsou stanoveny

ROZHOVOR - FÁZE

1. úvodní fáze – navázání kontaktu, uvolnění atmosféry, prohloubení důvěry, „nalazujeme“ se na respondenta
2. jádro rozhovoru – získání diagnostických informací, využívá různých postupů
3. závěr rozhovoru – uvolnění tenze z proběhlého rozhovoru, uklidnění, navození další spolupráce

ROZHOVOR - TECHNIKY

- technika kladení otázek – otevřené x uzavřené
- proč? x jak?
- typy otázek
 - přímé – dotaz na konkrétní věc (Utrácíte zbytečně a často?)
 - nepřímé (nedirektivní) – ptáme se opisem a pomalu se přibližujeme tématu (Máte dojem, že někdy neodoláte a koupíte sice pěknou, ale méně potřebnou věc?)
 - projektivní – identifikujeme klienta s jinými lidmi (Co soudíte o lidech, kteří něco koupí a neuvažuje moc o tom, zda věc potřebují?)

ROZHOVOR A POZOROVÁNÍ - ÚKOL

- Vymyslete si typ rozhovoru.
- Udělejte trojice
- Proveďte rozhovor.

ROZHOVOR A POZOROVÁNÍ - REFLEXE

- Otázka pro respondenta
- Jak jste se v průběhu rozhovoru cítili, jak jste situaci prožívali?

- Otázka pro examinátora
- Dařilo se vám používat nehodnotící jazyk a klást nesuggestivní otázky?

- Otázka pro oba aktéry rozhovoru
- Jaký typ otázek (otevřené versus uzavřené, manipulativní otázky, otázky vedoucí ke zjištění příčiny problému apod.) byly v rozhovoru použity?
- Jak by šlo informace získané v rozhovoru využít při následné intervenci?

ANAMNÉZA

Klinické metody

AMAMNÉZA

- zjišťování údajů z minulosti jedince, které mají významný vztah k poznání osobnosti
- snažíme od osoby získat data, která kategorizujeme, což nám pomáhá vysvětlit stávající stav
- většinou se získává pomocí rozhovoru, kdy záznam přímo zapisujeme
- používají se i předtištěná schémata

TYPY ANAMNÉZ

- **rodinná anamnéza**
 - obsahuje údaje o předcích
 - zachycujeme dědičné sklony k duševním poruchám (schizofrenie, depresivita, ...)
- **osobní anamnéza**
 - vztahuje se bezprostředně ke zkoumané osobě
 - *autoanamnéza, subjektivní anamnéza* – zdrojem informací je subjekt sám
 - *heteroanamnéza, objektivní anamnéza* – informace podávají jiní lidé, většinou příbuzní, spolupracovníci, známí, lékařské zprávy, ...
- obě anamnézy mohou být zkreslené, jak subjektem, tak psychologem – důležité si ověřovat z více zdrojů

TYPY ANAMNÉZ

- **medicínská anamnéza**
 - obsahuje patologické projevy a vývoj
 - zjišťuje prodělané nemoci v širokém příbuzenstvu i u klienta samotného
- **psychologická anamnéza**
 - zjišťuje vývoj osobnosti jako celku a zaměřuje se na různé oblasti, které mohou osobnost ovlivňovat

PSYCHOLOGICKÁ ANAMNÉZA

1. *Nukleární rodina* - úplná/neúplná rodina, sourozenci, vztahy, výchovné klima, ekonomické poměry
2. *Emocionální a intelektuální vývoj* – míra citových podnětů v dětství, citové odpoutání od rodiny, kdy začal mluvit, sedět, chodit, prospěch ve škole, volba povolání
3. *Vývoj sociálních vztahů* – vztahy se spolužáky, spolupracovníky, kamarády, vztah k autoritám, vztahy v rodině
4. *Eroticko-sexuální vývoj* – první zkušenosti, požadavky na životního partnera, sexuální identita, konflikty s partnerem/kou
5. *Pracovní vývoj* – spokojenost s profesí, změny zaměstnání, konflikty a řešení na pracovišti
6. *Vývoj postojů k hodnotám* – Hierarchie hodnot, formování, hodnot, záliby, koníčky, postoj ke kultuře, politice
7. *Vývoj abnormních, hraničních a patických jevů* – vývoj abúzu (alkoholismus, nikotinismus, kofeinismus, gambling aj.), počátky a průběh jevů

ANALÝZA SPONTÁNNÍCH PRODUKTŮ

Klinické metody

ANALÝZA SPONTÁNNÍCH PRODUKTŮ

- diagnostikují se kresby či malby, básně a literární díla
- deníky, dopisy, osobní dokumenty
- diagnostika písma – grafologie

- jsou maximálně individualizované a proto mají klinický charakter, nelze je kategorizovat