

# PSYCHODIAGNOSTIKA

Pavla Kremserová

# 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 vyšetřování<sup>9</sup>

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 (započetí 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 – (forezní 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 – examinator 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

# VÝKONOVÉ TESTY

Testové metody

# VÝKONOVÉ TESTY

- jedna z nejstarších diagnostických metod
- jsou zaměřeny na výkon
  - inteligence, paměť, matematické schopnosti
- výsledky můžeme řadit a srovnávat
- výsledky jsou většinou nezávislé na subjektivních úmyslech pokusné osoby

# TESTY INTELIGENCE

- standardizované metody vyšetření rozumových schopností a současné mentální úrovně jedince

# INTELLIGENCE

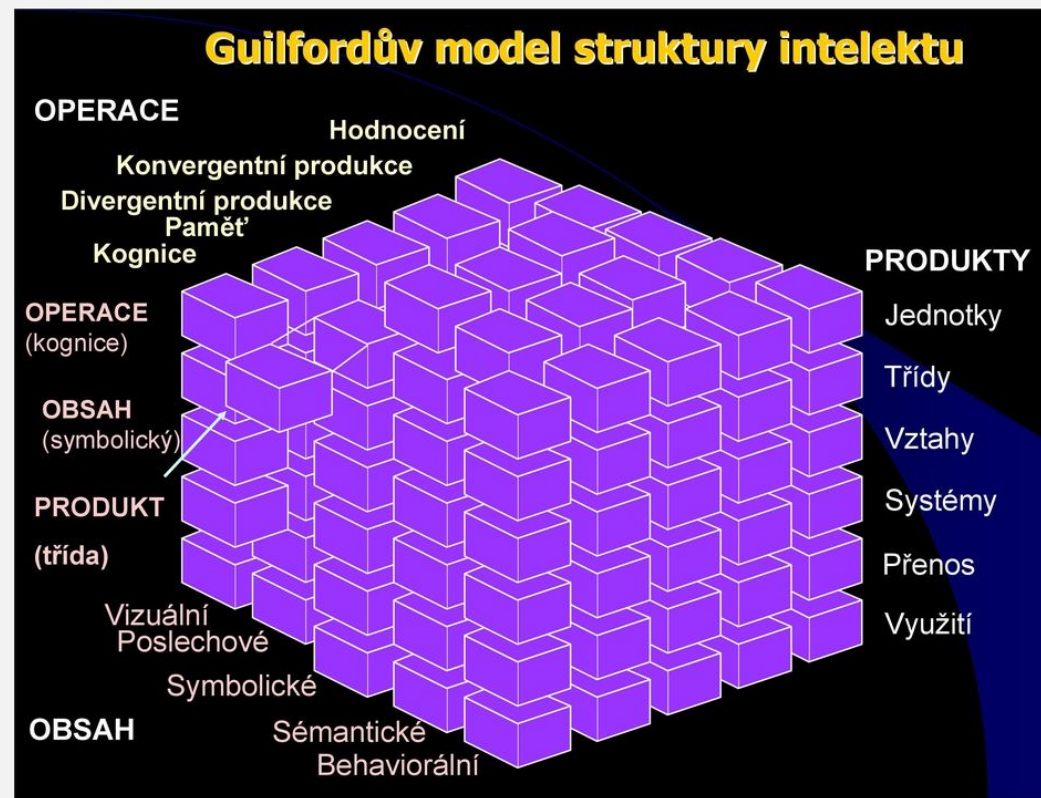
- obecně není přijata žádná definice inteligence
  - 1. jednotná vlastnost – Spearman (1904) zavádí „faktor obecné inteligence“ – tzv. „g“ faktor
  - 2. komplex jednodušších schopností – Thorndike (1903) rozlišoval 3 druhy inteligence:
    - abstraktní inteligence
    - mechanická inteligence
    - sociální inteligence

# INTELLIGENCE

- A. Binet (1905) - vymezil inteligenci jako schopnost hodnotit, chápat a usuzovat
- W. Stern (1911) – inteligence je schopnost přizpůsobit se novým požadavkům
- L. L. Thurstone díky faktorové analýze určil 7 konečných faktorů, které tvoří inteligenci
  - faktor V – verbální (činitel chápání slov)
  - faktor S – prostorový činitel (vybavování prostorových představ a operování s nimi)
  - faktor P činitel všímavosti (zachycování optických rozdílů a zjišťování rozdílů a podobností u předmětů)
  - faktor R – uvažování (např. schopnost detekce logického sledu v řadách písmen)
  - faktor W – slovní pohotovost (snadné mluvené i písemné vyjadřování)
  - faktor N – početní, numerický (činitel řešení aritmetických úloh)
  - faktor M – paměťový činitel

# INTELLIGENCE

- J. P. Guilford (1959)
- Guilfordův model inteligence
  - operace
  - obsahy
  - produkty





# INTELLIGENCE

- H. J. Eysenck (1979)
- model intelligence
  - 1. funkce – vnímání, paměť, usuzování
  - 2. materiál – verbální, numerický, prostorový
  - 3. kvalita – rychlost, mohutnost

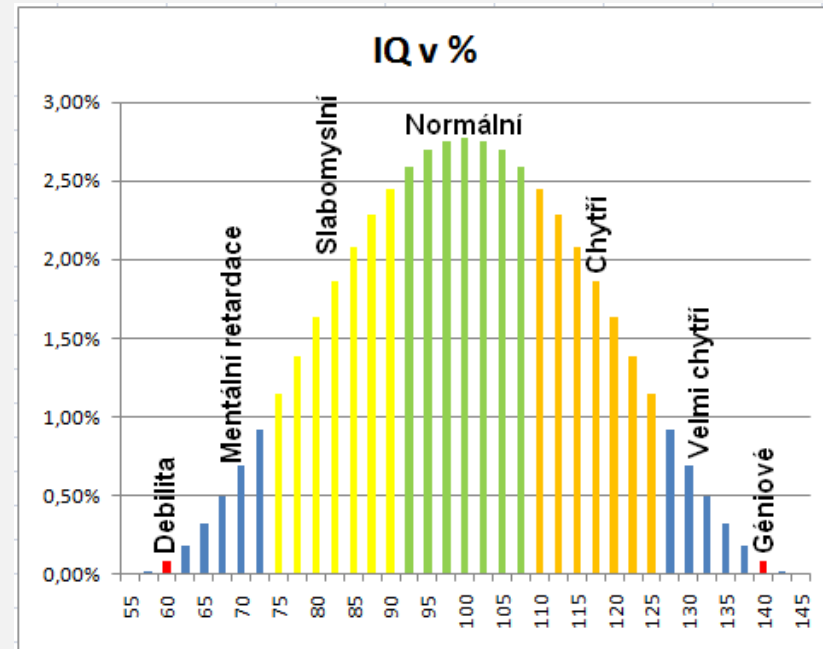
# INTELLIGENCE

- R. B. Cattell (1941)
  - přišel s pojmy fluidní a krystalická inteligence
  - fluidní inteligence
    - je do jisté míry vrozená
    - vrchol má okolo 20 let
    - zahrnuje rychlost myšlení, krátkodobou paměť či usuzování na neznámém tématu
  - krystalická inteligence
    - je naučená – závislá na úrovni vzdělání a získaných zkušenostech
    - představuje aplikaci znalostí a dovedností na známém materiálu
    - mírně se zhoršuje v dospělosti

# INTELLIGENCE

- nejpoužívanější vyjádření úrovně je „intelligenční kvocient“ (IQ)
- zavedl W. Stern
- vyjadřuje vztah mezi tzv. mentálním věkem (dosaženým výkonem v úlohách odpovídajících určitému vývojovému stupni) a chronologický věk

$$\text{IQ} = \frac{\text{mentální věk}}{\text{chronologický věk}} \times 100$$



# INTELIGENCE

- tento tzv. vývojový inteligenční kvocient je platný pouze do 12 let, kdy se mentální úroveň zvyšuje spolu s fyzickým stárnutím
- pak se vývoj některých schopností zastavuje nebo zpomaluje
- proto se zavedl tzv. deviační inteligenční kvocient – srovnání úrovně rozumových schopností jednotlivce s úrovní osob téže věkové kategorie
- IQ informuje o rozumové úrovni jedince, ale nic o kvalitativních zvláštностech intelligence osoby

# KLASIFIKACE MENTÁLNÍ RETARDACE

**Tab. 3** Světová zdravotnická organizace používá následující klasifikaci mentální retardace (podle MKN-10)<sup>5</sup>

IQ	Klasifikace	Podíl osob v populaci (%)
pod 20	hluboká mentální retardace (dříve vegetativní idiotie)	2,2
20–34	těžká mentální retardace (dříve idiotie)	
35–49	středně těžká mentální retardace (dříve imbecilita)	
50–69	lehká mentální retardace (dříve debilita)	
70–80	slaboduchost	6,7

# INTELIGENČNÍ ROZLOŽENÍ V POPULACI

Tab. 4 Pásma užívaná u nás pro další klasifikaci inteligence

IQ	Klasifikace	Podíl osob v populaci (%)
80–90	podprůměr	16,1
91–110	průměr	50,0
111–120	lehký nadprůměr	16,1
121–130	zvýšený nadprůměr	6,7
131–140	vysoký nadprůměr	2,2
141 a výše	genialita	

# TESTY INTELIGENCE - HISTORIE

- James M. Cattell poprvé v roce 1890 použil pojem „test“
- rok 1905 první praktické testy od Bineta a Simona pro určení intelektové úrovně dětí
- rok 1916 proběhla tzv. Stanfordská revize Binetova-Simonova testu – používá se dodnes, nejuznávanější zkoušky dětské inteligence
- první světová válka: testy Army alfa a Army beta
- před 2. světovou válkou vznikl Wechsler-Bellevue test

# ROZDĚLENÍ TESTU INTELIGENCE

- 1. Jednodimenzionální testy inteligence
  - jednotná stavba
  - postihují jedinou schopnost nebo jednu složku inteligence, teorie „g“ faktoru
- 2. Komplexní testy inteligence
  - obsahují několik subtestů
  - měří více komponent inteligence