

Metody klinické psychodiagnostiky

I. Klinické metody

- pozorování
- rozhovor
- anamnéza
- analýza spontánních produktů

II. Testové metody

A. Výkonové testy

1. Vývojové škály

2. Testy inteligence – a, jednoduché (= K-kostky; Raven; Domino)

b, kombinované (Wechslerovy testy; IST = Anith; AIT = Meilli)

3. Testy speciálních schopností, znalostí a dovedností

a, testy paměti – např. Wechslerova škála paměti; také subtesty Wechslerova testu; Anthauera; Luria

b, testy speciálních schopností – technických, hudebních, matematických, výtvarných - např. Bourdonova zkouška = pozornosti; Sčítací zkouška – učenlivost, únavnost; testy kreativity; Torranc = div.myšlení

c, testy organicity – Bender – Gestalt test; Bentonův test; Minnessotský percepčně diagnostický test; Grassiho test organicity

B. Testy osobnosti

1. Projektivní testy

a, verbální (Rorschach; Slovní asociační experiment; TAT; Rosenzweigův obrázkový frustrační test; Test ruky; Nedokončené věty)

b, grafické (Kresba postavy; Baum test; Wartegův kresebný test)

c, manipulační (Lüscherův barvový test; Barenvův pyramidový test)

2. Objektivní testy osobnosti

- závisí na vnějším chování a výkonech jedince – Testy mravního cítění; Testy aspirační úrovně; Testy sugestibility event. hypnability; Test zrcadlového kreslení

3. Dotazníky

- dotazníky (otázka ANO – NE) x inventáře (oznamovací věta – souhlasím – nesouhlasím)

a, jednorozměrné – sledují 1 rys osobnosti = např. Dotazník životní spokojenosti ZIS; Škála manifestní úzkosti MAS; Zájmové dotazníky)

b, vícerozměrné – např. MMPI = Minnessotský multifázový osobnostní inventář; CPI = Kalifornský psychologický inventář; ICL – Dotazník interpersonální diagnózy – Leary; TEZADO – Smékal – Temperamentově zaměřený? dotazník; EDD – Eysenckův test osobnosti

4. Posuzovací škály a stupnice

a, sebeuposuzovací – např. Beckova subjektivní stupnice deprese; metoda zjišťování životního stylu (Marolis)

b, objektivní – Mapa osobnosti; Smékal – Profil způsobů chování osobnosti; Hamiltonova posuzovací stupnice deprese

III. Přístrojové metody

- = zejména automatizace psychologického vyšetření
- počítače – řada testů je počítačovou formou – výhody i nevýhody
- **výhody:** šetří čas psychologa
- **nevýhody:** chybí kontakt s pacientem; pacient tuto formu většinou negativně prožívá

Některé psychometrické vlastnosti psychodiagnostických metod

Reliabilita a validita

- **reliabilita** = spolehlivost testu, se kterou test měří to, co měří
- **validita** = platnost testu, zda test měří to, co měřit má (vypovídá o jeho praktické užitečnosti)
- **empirická validita** – udává pravděpodobnost shody mezi výsledkem testu a tím, co máme pomocí testu zjistit
- **predikční validita** – je pravděpodobnost shody mezi výsledkem testu a chováním testované osoby po časovém odstupu
- **pojmová validita** určuje, které psychologické kvality test měří
- **paralelní validita** – nakolik zjišťuje současný stav
- **posuzovací stupnice** – numerická, grafická, sémantický diferenciál
- **reliabilita** – stabilita v čase; vnitřní konzistence

Klinické metody - rozhovor

Zásady vedení diagnostického rozhovoru s rodiči a s dětmi různých věkových skupin, pozorování volné hry a interakce

- důležité – navázání kontaktu – 1. dojem (ovlivní ochotu a schopnost dítěte i rodičů s námi spolupracovat)
- dobře předem prostudovat dostupnou dokumentaci
- pokud lze – navázat kontakt s celou rodinou (hned poprvé), většinou nelze, pak alespoň dítě + rodič, který ho doprovází, nejprve oba (pak dítě samo)
- malé dítě – spíše nejprve neverbální kontakt – přijme od nás hračku, tužku apod., pokud musíme testovat dříve, než se dítě rozmluvilo – neverbální techniky; pokud se vůbec nepodaří – pochválíme např. za to, že vydrželo bez maminky, odměníme, odložíme na příští návštěvu
- nutné udržet zájem, nepřetížit dítě při 1. vyšetření – nechceme získat hned všechny informace

Malé děti

- hračka, hovor přes maňásku, usuzujeme spíše z nepřímých informací
- můžeme podpořit i fyzickým kontaktem – pohladit, laskavě se jich dotknout

Větší děti

- vysvětlíme účel rozhovoru
- nejprve probereme spíše témata, která nejsou ústřední (zájmy, úspěchy, škola, domov, sourozenci, spolupacienti)
- spíše v dalších sezeních – potřebné informace
- rozhovor – volný, nedirektivní: obtíže + příznaky, rodinné vztahy, škola, stresující události, osobní perspektiva atd.
- vyhýbáme se mlčení (pouze, když má dítě něco na jazyku)
- nepoučovat, domlouvat, mluvíme spíše hovorově, srozumitelně (spisovně mluví učitel), nepodbízíme se
- negativně hodnocenou skutečnost přeznačujeme, čím je dítě starší, tím více přímé otázky
- pečlivě pozorujeme
- být připraveni na citové reakce i na negativní emoce k examinátorovi
- záznam – poznámky rukou!!!, u dospívajících – předtištěný arch
- diagnostický rozhovor se liší od rozhovoru terapeutického

Analýza rodinné interakce

- k detekci rodinné dynamiky – různé projektivní metody – použité kolektivně se všemi členy rodiny:

a, Rorschach (rodinný)

- společná administrace; u každé tabule se musí shodnout na společném řešení
- jak se kdo prosadil; hodnocení i podle klasických Ror. kritérií

b, TAT

- kvalita námětů a příběhů
- nevýhoda: členové s lepší fabulační schopností se lépe prosadí, ostatní již nemohou uplatnit své nápady

c, Test stromu (rodinného)

– společná kresba stromu

d, Ostrov rodiny (kresba mapy rodiny), modelovat ostrov – aranžovat provaz, každý má někde místo

e, Lüscher

- kterou barvu rodina umístí na které místo

f, Scénotest

g, Test světa

Rozhovor s rodinou

- základní technika rodinné diagnostiky (buď celá rodina nebo alespoň 1 rodič + dítě, které doprovází)
- podrobně propracovaná např. technika 1. rozhovoru (interview) s celou rodinou, který je úvodem k rodinné terapii a má převážně diagnostický ráz (vhodné např. i rozhovor s oběma rodiči i kojencem)

- obsah rozhovoru: - cíl:

a, získat informace o životě rodiny

b, pozorovat rodinné interakce

- nejprve řeč o snadno dostupných stránkách rodinné interakce:

a, jakými společnými činnostmi tráví čas – dvojice, trojice, větší část, celek rodiny

b, jak rodiče pečují o děti, pomáhají jim s přípravou do školy, přibírají je k domácím pracím, dívají se na TV, sportují apod., odměňování a trestání – čas v intimní blízkosti

1. **analýza prostoru** – svůj prostor, kde, kdo ho navštěvuje
2. **analýza obtíží a symptomů** – v čem překáží, kdo je vyvolává, kdo dítěti při obtížích pomáhá, kdo je k nim lhostejný, kdo žárlí, co symptom dělá v rodinném systému – udržuje rovnováhu
3. **vztah mezi rodiči** – konflikt, vztahy kde děti a vzájemná závislost – brání rozpadu, atd.
4. **sourozenecké vztahy** – někdy trvale traumatizují!
5. **intergenerační vztahy**
 - normální = rodičovská „vládní“ koalice x proti ní koalice dětí, ale ne hostilita
 - patologie = koalice jednoho z rodičů s dětským pacientem
6. **zjistit eventuální „delegaci“** – dítě delegováno k tomu, aby saturovalo nenaplněné motivy a cíle rodičů; nežije svůj vlastní život, ale život svých rodičů (event. i prarodičů)
7. **rodina jako vyvíjející se struktura**
 - vztahy se v průběhu vývoje mají měnit; rodinné vztahy se nepřizpůsobily vývoji dětí i rodičů jako individuí
 - zjišťovat, co dítě smí a nesmí, kde jeho osamostatnění vážne vinou rodičů nebo jeho samého
 - dítě může být vázáno na úrovni:
 - a, hedonická – rozmazlování
 - b, kognitivní = znejasňování vztahů, jež bere odvalu i možnost k samostatnosti
 - c, nadjáská = vytváření pocitu povinnosti vůči rodičům
 - d, někdy i předčasné nucení dítěte, aby bylo samostatné (chladnou matku obtěžují pocity závislosti)
8. **etická dimenze** – vnímat vykořisťování jednoho člena rodiny jiným apod.

Techniky rozhovoru:

- přivítat všechny, nechat posadit (sám si sednout nakonec), všimnout si, jak se rozesadili
- vymezit důvod rozhovoru: „Co pro vás mohu udělat?“
- výzva k otevřenosti, citově se angažovat; někdy rodičům položit otázku: „Co by tomu říkali vaši rodiče, kdybyste byl udělal něco takového? (jako udělalo dítě, kvůli kterému jste přišli
- pokud rodiče mluví za dítě – vrátit otázku dítěti, aby mluvilo za sebe

Pozorování volné hry:

- předškolní věk až po konec mladšího školního věku hra = nejoblíbenější prostředek kontaktu dítěte s vlastním nitrem a okolním světem
- hra = činnost, která dítěti přináší radost
- pozorujeme, jak si dítě hraje – ukazuje to mnoho o tom, jak dítě žije:

a, o čem to je?

- hra o osamělosti, ochraně, agresi, budování, nehody, neštěstí

b, schopnost kontaktu v průběhu hraní

- je v kontaktu nebo ponořené

c, jak dítě reaguje na nezbytné hranice, které mu ukládá situace (časové vymezení, zákazy ničit a odnášet hračky, atd.

Analýza rodinné interakce – popř. interakce s matkou

- zaměřeno na interpersonální vztahy – hlavně rodinné interakce mezi členy rodiny
- menší děti – optimální v přirozených podmínkách = doma, ale je obtížné zajistit; proto standardní situace, při níž má rodina vyřešit nějaký problém, udělat rozhodnutí

Diagnostika rodinných vztahů

Klinické metody

1. *Podrobná anamnéza rodinná*
2. *Rozhovor s rodinou, se členy*
3. *Analýza rodinné interakce (= pozorování)*

Projektivní metody

1. *Kresba rodiny*
2. *Kresba začarované rodiny*
3. *Staabsové – scénotest*
(TAT – často i mnoho informací o rodinně, okolí)

Dotazníky

1. *Dotazník rodinných vztahů Bene.-Antony – z pohledu dítěte*
2. *Dotazník rodičovského jednání a postojů pro adolescenty (ADOR)*

Posuzovací škály

- např. rodiče posuzují povahové vlastnosti dítěte

