

Diagnostika osobnosti a emocionality

Autorky: PhDr. Zuzana Matejíčková Šareková
Mgr. Judita Malík

Hodnotitelia: PhDr. Jana Olíková
Mgr. Anton Kalina

Recenzentka: PhDr. Viera Hudečková, 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 metódy.....	6
6. Diferenciálna diagnostika.....	11
7. Ďalší postup.....	11
8. Zoznam použitej literatúry.....	12

1. Prostredie

Diagnostiku osobnosti a emocionality je možné realizovať v školskom prostredí žiaka alebo ambulantne v zariadení PaP.

2. Kompetenčný rámec

Školský psychológ (samostatný psychológ alebo psychológ s 1. a 2. atestáciou) realizuje orientačnú diagnostiku.

Komplexnú diagnostiku osobnosti a emocionality štandardizovanými testami a metódami realizuje psychológ zariadenia PaP (samostatný psychológ alebo psychológ s 1. a 2. atestáciou).

3. Vzťah

Pri diagnostike osobnosti a emocionality u detí sa kvalita získaných informácií z testov a dotazníkov odráža aj od dobre vybudovaného raportu s dieťaťom. Prostredie, ktoré dieťaťu vytvárame pred začiatkom vyšetrenia budovaním vzťahu, má odzrkadľovať atmosféru prijatia, zdravej zvedavosti a možnosti kladenia otázok. Dôležité informácie získavame z pozorovania, z rozhovoru, aj mimovoľných reakcií. Diagnostika osobnosti a emocionality otvára veľký priestor na spoločnú hru u malých detí, ako aj možnosti zisťovať názory a postoje u väčších detí.

Problematickým môže byť nadviazanie raportu s dieťaťom/žiakom/študentom, odmietajúcim spolupracovať a na vyšetrenie prichádzajúcim z donútenia. Je vhodné spýtať sa na motiváciu k realizácii diagnostiky dieťaťa a rodiča/zákonného zástupcu už pri dohadovaní termínu vyšetrenia a zistiť, čo dieťa baví. Hovoriť s rodičom/ZZ o tom, ako je možné dieťaťu vysvetliť dôležitosť diagnostiky a poučiť ho o dĺžke trvania stretnutia. Na úvod diagnostického stretnutia je vhodné dieťa/žiaka oceniť, že prichádza na vyšetrenie. Je žiadúce si ozrejmiť situáciu a okolnosti, ktoré predchádzali stretnutiu, i to, aké očakávania a dôsledky pre dieťa/žiaka môže priniesť. Nápomocným je poznať silné stránky dieťaťa z pedagogickej charakteristiky a/alebo od rodiča/zákonného zástupcu.

Ak dieťa/žiak nechce rozprávať o sebe a jeho odpovede sú vyhýbavé a vágne, môžeme zvoliť dyadické a triadické otázky, teda otázky, do ktorých obsahu zahráme 2. a 3. osobu (napr.: „Čo myslíš, prečo tvojej mame záležalo na tom, aby ste sem dnes prišli?“, „Ako si myslíš, že by reagoval otec, keby vedel, že mamu veľmi trápi, že si v novej škole nevieš nájsť priateľov?“). Dieťaťu/žiakovi poskytujeme uznanie pocitov („Rozumiem, že sa ti sem nechcelo prísť, keď som už tretia psychologička v poradí, ktorej by si mal hovoriť o rozvode svojich rodičov...“). Prílišným presvedčaním dieťa/žiaka skôr odradíme a môže sa stať, že nebude motivované poskytovať nám v dotazníkoch adekvátne odpovede. Pýtame sa, či si vie žiak/študent predstaviť, že by v daný čas diagnostiku absolvoval a čo pre to potrebuje urobiť. Zároveň korektne uvádzame aj svoje potreby a postrehy a upozorňujeme na časové rozmedzie, ktoré máme k dispozícii.

4. Účel

Orientačnú diagnostiku vykonáva školský psychológ, s cieľom identifikácie silných stránok, špecifik, prípadne limitov dieťaťa/žiaka, jeho potrieb s dôrazom na potenciál dieťaťa a jeho rozvoj na účely poskytovania starostlivosti v súvislosti s procesom výchovy a vzdelávania a s cieľom ich podpory.

Psychológ vykonáva komplexnú diagnostiku štandardizovanými testami, s cieľom stanovenia

diagnostického záveru a nastavenia odporúčaní na ďalšie intervencie, podporu a špeciálne výchovno-vzdelávacie postupy pre potreby dieťaťa/žiaka, zákonného zástupcu a školy, resp. ďalších inštitúcií.

Diagnostika osobnosti a emocionality je indikovaná pri adaptačných, emocionálnych, vzťahových, výchovných a vzdelávacích problémoch, tiež v prípadoch nočných desov, panických atakov či anticipačnej úzkosti. Diagnostiku osobnosti realizujeme aj v prípadoch, keď ide o dieťa/žiaka prežívajúceho časté bolesti brucha, hlavy, respektíve žiaka s častou absenciou v škole pre možné psychosomatické ochorenia. Ďalej pri deťoch ostýchavých, hanblivých, kvôli problémom v socializácii, či prípadnému podozreniu na šikanovanie v škole. Diagnostika emocionality dotvára celkový obraz pri deťoch s mutizmom a v rámci multidisciplinárnej spolupráce poskytuje dôležité informácie aj v prípade porúch spánku a porúch správania.

Účelom diagnostického procesu zameraného na osobnosť a emocionalitu je bližšie posúdiť osobnosť, správanie a prežívanie dieťaťa. Pri diagnostike osobnosti skúmame tieto zložky: vlastnosti temperamentu a osobnostné vlastnosti (úroveň aktivity, reaktibilitu, agresivitu...), emocionálny vývin (prevažujúce emocionálne ladenie, schopnosť rozoznať a pomenovať emócie, úroveň empatie...), sociálnu zrelosť (komunikačné zručnosti, správanie v novej situácii, postavenie v sociálnej skupine, morálny vývin...), percepciu a prežívanie dôležitých vzťahov (rodina, škola, rovesníci), autoreguláciu (motivácia – záujmy, hodnoty, vôľové vlastnosti) a sebaobraz (sebahodnotenie, sebadôvera). Zameriavame sa na aktuálny stav a prežívanie, uvažujeme o determinantoch súčasného stavu, prognózach vývinu stavu a nastavení intervenčných opatrení. Dg. osobnosti a emocionality môžeme realizovať aj pre potreby osobnostného rozvoja, s cieľom identifikovať silné stránky (napr. kariérové poradenstvo).

5. Metódy a postupy

5.1. Orientačná diagnostika

Orientačná diagnostika v škole má nasledovné špecifiká.

Účelom orientačnej diagnostiky je:

- nastavenie podporných opatrení¹,
- poskytnutie poradenstva a preventívnych aktivít s cieľom optimalizácie osobnostného vývinu dieťaťa/žiaka,
- alebo vytvorenie podkladov k základnej a komplexnej diagnostike.

Školský psychológ by sa mal usilovať o čo najkomplexnejšie poznanie osobnosti žiaka, aby mohol na základe tohto poznania odporúčať učiteľovi a rodičom najvhodnejší prístup k jeho výchove aj vzdelávaniu. K tomu mu dopomáha aj psychologická diagnostika, ktorá môže mať skupinový alebo individuálny charakter (Manuál začínajúceho školského psychológa, VÚDPaP, 2020).

Základnými metódami orientačnej diagnostiky v škole sú klinické metódy ako pozorovanie, rozhovor a analýza výtvorov dieťaťa/žiaka. Školský psychológ sa pohybuje v prirodzenom školskom prostredí dieťaťa, a preto dostáva komplexnejší pohľad o prejavoch v správaní dieťaťa. Pri svojej práci môže pozorovanie realizovať priamo v triede a získať pomocou ratingových a sociometrických nástrojov dôležité informácie o skupine detí/žiakov a interpretovať dieťa/žiaka aj jeho kooperáciu v skupine.

¹ § 145a – 145b školského zákona č. 245/2008 Z. z.

Pri rozhovore s dieťaťom/žiakom, prípadne jeho rodičom a/alebo učiteľom a/aj asistentom učiteľa štruktúruje otázky účelovo (napríklad pri podozrení na depresívne prejavy v správaní sa zameria na otázky o zmene v spánkovom rytme, chuti do jedla, strate záujmu o blízke vzťahy, veci a činnosti, ktoré mu do toho času robili radosť) a získa cenné údaje bez prípadného použitia dotazníkov.

Využitie štandardizovaných testov a testových batérií je vhodné zaradiť v orientačnej diagnostike len po metodickom usmernení z poradenského zariadenia a po zvážení vlastných možností a schopností, keďže niektoré testy a metódy sú viazané na absolvovanie výcvikového kurzu.

Diagnostika osobnosti a emocionality sa zakladá nielen na výsledkoch z projektívnych testov a dotazníkov, základnými metódami diagnostiky osobnosti je **realizácia rozhovoru a pozorovania**. Rozhovor môže byť riadený – štruktúrovaný, ako aj pološtruktúrovaný a neštruktúrovaný. Anamnestické údaje dopĺňame aj o subjektívne popísanie stavu samotným klientom, pýtame sa na dôvod príchodu, jeho náhľad na situáciu.

Rozhovor s dieťaťom/žiakom a jeho rodičmi predstavuje počiatočný zdroj informácií, examinátor však musí vedieť zachovať neutralitu a na získané údaje nahliadať ako na informácie ovplyvnené možným emocionálnym skreslením. Zároveň nazeranie na problémy detí z pohľadu rodiča často nebýva v súlade s prežívaním, ako ho uvádza samotné dieťa/žiak.

Významným zdrojom diagnostických informácií je **priame pozorovanie**, ktoré pomáha poznať správanie dieťaťa/žiaka v diagnostickej situácii, škole alebo jeho rodinnom prostredí. Údaje získané priamym pozorovaním je potrebné priebežne overovať, pretože sa nedá vylúčiť skreslenie, v dôsledku prítomnosti pozorovateľa.

Ďalším zdrojom diagnostických informácií je **analýza produktov činnosti dieťaťa/žiaka**. Produkty činnosti sú odrazom individuálnych osobnostných vlastností. Znamená to, že ich analýzou môžeme bližšie poznať niektoré psychické procesy, stavy a vlastnosti osobnosti dieťaťa/žiaka, než ako je to možné pozorovaním, prípadne rozhovorom. Zdrojom analýzy produktov činnosti môžu byť všetky písomné, grafické a manuálne výtvary dieťaťa/žiaka.

Významným zdrojom diagnostických informácií z okolia dieťaťa/žiaka môže byť, so súhlasom rodiča/ZZ, písomná alebo ústna komunikácia s učiteľom. Učiteľ môže poskytnúť veľmi dôležité údaje o osobnosti a emocionálnych prejavoch žiaka, o sociálnom prispôsobení žiaka, problémoch s dodržiavaním disciplíny, zmenách správania za posledné obdobie, motivácii a iné. Pri hodnotení spoľahlivosti týchto údajov však vznikajú rovnaké problémy ako s informáciami od rodičov a problematická môže byť aj ich vzájomná zhoda. Pri informáciách od učiteľov tiež treba dodržiavať zásadu neutrality, informácie môžu byť ovplyvnené tzv. „haló“ efektom alebo dlhodobým prežívaným problematickým vzťahom, a to najmä pri poruchách správania dieťaťa/žiaka.

Pozorovanie zameriame na celkový postoj a držanie tela dieťaťa, schopnosť nadviazať a udržiavať očný kontakt, odpovedať na otázky, ale aj drobnosti, ako sú obhryzené nechty, nápadnosť odevu či psychomotorický nepokoj. Výpovednú hodnotu má rešpektovanie morálnych a spoločenských noriem.

Informácie od rodičov môžu slúžiť na popis vonkajších prejavov správania, ako sú napr. neposlušnosť, negativizmus, hyperaktivita, agresivita. Informácie od učiteľov môžu slúžiť na popis správania vo vzťahu k vekovým normám, napr. vzťahy s vrstovníkmi a dospelými mimo rodiny, štýl komunikácie, plnenie si povinností, rešpektovanie formálnych autorít. Sebaposúdenie dieťaťa je najlepším zdrojom informácií o jeho myslení a prežívaní. Priame pozorovanie je možné využiť, keď si predchádzajúce zdroje navzájom odporujú alebo keď chceme získať presnejšie vstupné informácie. Po zhromaždení informácií z rôznych zdrojov je potrebné zhodnotiť, či informácie

vytvárajú jednotný, celkový obraz. Rozporuplné informácie je potrebné znovu prehodnotiť.

5.2. Testy a metódy

Najdôležitejším zdrojom informácií pri diagnostickom vyšetrení osobnosti a emocionality je samotné dieťa/žiak. Okrem priameho pozorovania a diagnostického rozhovoru môžeme pri vyšetrení dieťaťa/žiaka využiť rôzne diagnostické nástroje, najčastejšie formou celej batérie testov, aby sme zvýšili spoľahlivosť testovaných výsledkov pomocou vzájomného potvrdenia jednotlivých zistení. V rámci vyšetrenia osobnosti a emocionality je kľúčovým zdrojom informácií aj to, ako dieťa/žiak vníma samého seba a svoje okolie, problém, kvôli ktorému je na vyšetrení, svoje myšlienky, pocity spojené s problémom a svoju predstavu, ako by mal byť problém vyriešený. Dôležité je tiež, ako je dieťa motivované na spoluprácu. Ak prichádza na žiadosť rodiča alebo školy a samo neprežíva potrebu riešenia problému, je dôležité venovať väčšiu pozornosť budovaniu vzťahu medzi dieťaťom a diagnostikujúcim a získať ho pre spoluprácu.

Projektívne techniky

Verbálne techniky

Hand test (Edwin E.Wagner) – test sa používa od 6 rokov, no plnohodnotné použitie interpretačných schém až v období dospievania. Má potenciál multidimenzionálneho klinického osobnostného testu. V súčasnej dobe sa často využíva aj ako metóda predikcie agresívneho správania u dospievajúcich. Podľa skórovaných kategórií vypovedá o vzťahoch, komunikácii, reakciách strachu, náklonnosti a pod.

ROR (Hermann Rorschach) – test sa zvyčajne používa od 8 rokov, no použiteľnosť je od 5 rokov (Exner). Pri vyhodnocovaní je potrebné brať do úvahy vývinovú úroveň dieťaťa. Z projektívneho testu vieme posúdiť typ sukcesie, nazerania na objekty (abstrakcia, generalizácia, detailizácia objektu), vzťahov interpersonálnych, vzťahov k objektom, vzťahu k sebe samému. Z kvantitatívneho posúdenia ROR uvádza škály (napr. Piotrowskeho škála organicity, sociabilita podľa Szakácsa a podobne). Výpovednú hodnotu majú vedľajšie fenomény. Rorschachov test atramentových škvŕn môžu používať len certifikovaní psychológovia.

Zulligerov test – projektívny, vizuálno-podnetový test. Má 3 predlohy so škvŕnami, pričom jedna je čiernobiela, druhá farebná, tretia čiernočervená. Je časovo menej náročný ako ROR a vhodný pre menšie deti. Je možné ho použiť aj u dospelých. Dokáže zachytiť výraznejšie odchýlky v štruktúre osobnosti a predikovať zlyhanie v náročných situáciách. Diagnostický záber oproti ROR je však zúžený.

TAT (Morganová, Murray) – obsahuje sériu 31 tematických obrázkov s určitými menej štruktúrovanými situáciami. Je vhodný na diagnostiku spojenú s interpersonálnym prispôsobovaním, rovnako je užitočný pri interpretácii porúch správania, psychóz a neuróz. Pri interpretácii sa na rozdiel od ROR kladie dôraz na obsahovú stránku výpovede. Interpretácia si vyžaduje odbornú a klinickú skúsenosť. Test poskytuje relevantné výsledky už od 8. roku života, od 14 – 15 rokov je možné administrovať obrázky pre dospelých.

Rosenzweigov obrázkový frustračný test (PFT) (S. Rosezweig) – je verbálna projektívna metóda, ktorá je zameraná na odhaľovanie vzorcov správania pri bežnej (každodennej) psychickej záťaži. Existuje verzia pre dospelú populáciu, deti vo veku 4 – 13 rokov a adolescentov vo veku 13 – 19 rokov. Podnetový materiál tvorí 24 obrázkov komiksového charakteru, na ktorých sa vyskytujú vždy minimálne dve osoby. Postava vľavo informuje postavu vpravo o spôsobovanej frustrácii alebo túto osobu priamo frustruje. Podnetový materiál je rozdelený do dvoch skupín, ide o ego brzdiace a superego brzdiace situácie. Na Slovensku bola donedávna oficiálne k dispozícii len verzia pre deti,

ktorú v roku 1988 vydala Psychodiagnostika Brno. Toto vydanie je českým prekladom nemeckej verzie s nemeckými normami. Reštandardizácia a aktualizácia testu PFT (C-W) prebehla v Českej republike v rokoch 2009 – 2011 na vzorke českých študentov a študentiek vo veku 14 – 17 rokov. Na slovenskej populácii test nebol štandardizovaný.

TABAK-C (Klubert, Bílik) – projektívna metodika merajúca agresívny potenciál detí v rozsahu polarít retroflexia (sťahovanie sa z kontaktu smerom do svojho vnútra a prenechanie priestoru „protivníkovi“) a agresia. Meria celkový agresívny potenciál v jednotlivých prostrediach – domáce prostredie, verejný priestor, škola. Je určená pre školopovinné deti.

Grafické a písomné techniky

Kresba je pri diagnostike veľmi obľúbená a široko využívaná. Kreslenie je pre väčšinu detí príjemná a prítlačivá činnosť, takže nemajú z takejto úlohy strach. Z tohto dôvodu je možné kresbu použiť ako úvodnú metódu, pri nadväzovaní kontaktu. Kreslenie na začiatku vyšetrenia poskytuje možnosť motorického uvoľnenia, čím sa ľahšie zníži neistota, nedôvera, napätie. Kresbové metódy nebývajú časovo náročné a môžu poskytnúť rôzne informácie o vývinovej úrovni a emočnom ladení dieťaťa. Analýzou písomného materiálu sa dozvieme o vnútorných pocitoch, ktoré dieťa dáva na papier vo svojej zrozumiteľnej reči, môžeme analyzovať jeho voľnú tvorbu, príbehy, ktoré píše vo svojom voľnom čase, prípadne mu odporúčame, aby si písalo denník.

Testy dopĺňovania viet, testy nedokončených viet – mnohé deti poskytujú podstatne viac informácií v nedokončených vetách ako v menej štruktúrovaných verbálnych úlohách. Uvedená technika prispieva k odhaleniu určitej osobnostnej dynamiky v závislosti od použitých viet. Využíva sa tak v klinickej, ako aj poradenskej oblasti.

Má však problematickú validitu; informácie z nedokončených viet môžu slúžiť na formulovanie hypotéz (výrok dieťaťa je pravdivý, dieťa má momentálne negatívny postoj, vzťah môže byť dlhodobo narušený, chce vzbudiť pozornosť) a je potrebné si ich overiť inými technikami. Nedokončené vety môžeme využiť na cielenejší rozhovor s dieťaťom a zamerať sa na uvedené údaje v teste. Nedokončené vety môžeme administrovať písomne aj ústne, pri písomnom podaní môžeme zistiť aj úroveň písma a prácu s textom. Pri ústnom podaní dieťa reaguje s menším reakčným časom, produkuje rýchlejšie a bez prílišnej cenzúry.

Kresba postavy, kresba dvoch postáv – poskytuje orientačné informácie o celkovej vývinovej úrovni dieťaťa, zisťuje senzomotorické schopnosti, a to u detí približne do 10. roku života. Má však svoje využitie aj ako projektívna technika známa pod názvom Draw a Person Test – DAP, Figure Drawing Test alebo Dynamický test kresby ľudskej postavy. Následne sa hodnotia tri hlavné oblasti – kresba ako celok, spontánne pridané alebo nezvyklé prvky a vynechanie prvkov. Na základe týchto kritérií sa uvádza zoznam 30 emočných indikátorov, ktoré nás môžu upozorniť, že dieťa, ktoré obrázok kreslilo, môže prežívať emočné alebo psychické ťažkosti.

Kresba stromu – test vychádza z predpokladu, že kresba stromu je na symbolickej úrovni kresbou seba samého. Je využiteľný rovnako pre detskú populáciu i pre mládež a dospelých. Hoci sa u detí môže administrovať od 6 rokov, odporúča sa zadávať ho deťom najskôr od 10 rokov, vzhľadom na vývinové charakteristiky kresby.

H-T-P (House – Tree – Person) – využíva sa na diagnostiku obrazu osobnosti, telesnej schémy, neurotických konfliktov, mapovanie vzťahov k rodine, k sebe a ľuďom naokolo. Použiteľný je pre deti od 7 rokov.

Techniky voľby

Lüscherova klinická diagnostika – pre deti od 6 rokov. Autor považuje test za nástroj na diagnostiku trvalých rysov osobnosti, aktuálneho psychického stavu – miera aktivity a motivácie, vôľové vlastnosti a pod. Využíva sa ako doplnková metóda.

Scéno-Test (Gerdhild von Staabs, preklad a úprava J. Šturma, P. Humpolíček) – je hrovou metódou, ktorá má využitie nielen v diagnostike, ale aj v terapeutickej práci. Podnetový materiál má povahu symbolov, ktoré môžeme interpretovať spolu s dieťaťom a príbehom, ktorý dieťa rozpráva k postavenej scéne. Pre interpretáciu sú cenným zdrojom údaje o priebehu konštruovania, komunikácie počas tejto aktivity, a tiež výsledná zostava (obsah, téma, scény). Posudzuje sa výber figúr, priestorová vzdialenosť, symbolika vybraného materiálu. Formálne sa dá hodnotiť bohatosť scény, súvislosť a prepojenie prvkov, vymedzovanie, kontakt s okolitým svetom a prostredím. Vyžaduje si značnú klinickú skúsenosť.

TBSD – Test farebného sémantického diferenciálu (Ščepichin) – poskytuje pohľad na individualitu človeka v psychodynamickej rovine a v psychosociálnom kontexte. Používa sa na diagnostiku rysov osobnosti, sociálnych vzťahov, postojov a aspirácií (Svoboda, 1999). Test pozostáva z podnetových slov a 12 farebných ceruziek. Testovaný priradzuje k jednotlivým slovám vždy 3 farby podľa vlastného výberu. Nakoniec zoradí ceruzky podľa vlastnej preferencie farieb. Test má dva varianty, pre deti od 7 do 14 rokov a pre dospelých. Metóda výrazne obmedzuje schopnosť rodičov ovplyvňovať výsledky, čo ju predurčuje na použitie vo forenznej praxi. Výsledky nie sú ovplyvňované ani inteligenciou, motiváciou či sebakritickosťou. Použiteľný je aj pre deti, ktoré nespolupracujú dobre pri vyšetrení a autistické deti. Snaží sa využiť potenciál farieb, tak ako sú individuálne významné pre jedinca ako individualitu (Svoboda, 2001).

Projektívne interview (V. Michal) – projektívno-exploračná metóda umožňuje získať informácie o motivácii, postojoch a sociálnych vzťahoch dieťaťa. Skladá sa z 3 častí: Kúzelný svet – dieťa sa má identifikovať s kúzelnou bytosťou s neobmedzenou mocou a vyjadruje, čo by zmenilo vo svojom okolí, v škole, rodine, vo svete, na akého človeka alebo zviera by sa rado alebo nerado premenilo a prečo, aké sú jeho tri tajné želania. Nedokončené vety – vychádzajú zo Sacksovho testu, skúmajú postoje k jednotlivým členom rodiny, k škole, skupine, prípadne posudzujú hodnoty, strach, konflikty. Detský svet – obsahuje 10 projektívnych obrázkov, ktoré má dieťa interpretovať. Analýzou odpovedí/príbehu je možné identifikovať postoje dieťaťa k rodičom, škole, posúdiť jeho motiváciu a vnútorné konflikty. Súčasťou príručky sú ešte dve metódy projektívneho typu: Hodnoty (sleduje poradie hodnôt), Nedokončená poviedka (získava informácie o profesijnej orientácii).

TKC – Test klúkatej cestičky (Klubert, Németová, Kuľková Veselá) – nonverbálna grafická projektívna psychodiagnostická metodika zameraná na skúmanie mentálnej reprezentácie hraníc – ako sú klienti citliví voči hraniciam fyzickým, psychickým, morálnym, právnym a pod. Test pracuje s polaritami: opatrnosť, obavy priblížiť sa k hraniciam, úzkostné stráženie a rešpektovanie hraníc, testovanie, overovanie hraníc, nerešpektovanie, ignorovanie, vedomé prekračovanie hraníc. Test nie je vhodný pre klientov, ktorých koordinácia jemnej motoriky horných končatín je výrazne narušená (organicita, výrazná úzkosť, esenciálny tremor a pod.). Normy zohľadňujúce vývinové špecifiká sú pre deti od 10 rokov až po dospelosť.

Dotazníky, sebaopisovacie a opísavacie škály

Dotazníky sú štandardizovanou formou rozhovoru, v ktorom respondent písomne poskytuje svoj subjektívny náhľad na určité javy či situácie.

Sebaopisovacie škály sú štandardizovanou formou pozorovania, v ktorých respondent písomne

hodnotí svoje obvyklé vonkajšie prejavy a správanie, aj svoje vnútorné prežívanie.

Posudzovacie škály sú štandardizovanou formou pozorovania, sú založené na zaznamenávaní obvyklých prejavov iného človeka. Tieto informácie získavame štruktúrovaným spôsobom od rodičov, učiteľov či iných osôb, ktoré sú s dieťaťom v dlhodobom kontakte.

Uvedené typy diagnostických nástrojov poskytujú cenné informácie o subjektívnom vnímaní javov či prejavov v správaní (napr. prežívanie úzkosti, smútku) a o pozorovaní obvyklých prejavov dieťaťa. Môžu byť využité ako doplňujúce informácie na upresnenie informácií získaných z pozorovania a výkonových testov. Uvedené metódy umožňujú posúdenie určitej skutočnosti v rámci vymedzeného kontinua, škály.

CMAS – Škála zjavnej anxiety pre deti (Children's Manifest Anxiety Scale – CMAS) – jednodimenzionálny osobnostný dotazník zisťuje predispozíciu, to znamená relatívne stabilný sklon k anxiety u detí vo veku 9 – 14 rokov. Tvorí ho 42 položiek identifikujúcich anxiety a 11 položiek tzv. lži škály.

CPQ (Children's Personality Questionnaire) – osobnostný dotazník pre deti od 8 do 14 rokov. Meria 14 faktorov osobnosti – bipolárne osobnostné rysy. Snaží sa zachytiť stále psychologické vlastnosti osobnosti.

HSPQ (The High School Personality Questionnaire) – pre deti od 13 do 17 rokov, meria 14 faktorov osobnosti – bipolárne osobnostné rysy. Snaží sa zachytiť stále psychologické vlastnosti osobnosti.

16 PF (Cattell's 16 Personality Factors test) – faktorový dotazník o osobnosti alebo test 16 osobných faktorov, tiež známy ako 16PF, ktorý pôvodne vytvoril psychológ Raymond Cattell. Je určený pre adolescentov (od 16 rokov po dospelosť), meria 16 bipolárnych faktorov osobnosti.

B – JEPI (Junior Eysenck Personality Inventory) – osobnostný dotazník H. J. Eysencka pre deti od 9 do 14 rokov. Mapuje štyri dimenzie – neuroticizmus, extroverziu, psychotizmus a skóre lži.

Osobnostný inventár KUD – svojou štruktúrou umožňuje veľmi rýchlu orientáciu v základných dimenziách osobnosti normálneho jedinca. Je založený na diagnostickej metóde E. Kudličkovej, ktorá vychádzala z vlastnej logickej analýzy charakteristiky osobnosti a skúsenosti niekoľkých klinických psychológov. Pozostáva z 80 položiek. Ku každej dimenzii sú vypracované percentilové a deskriptívne normy získané na veľkých vzorkách. Zvlášť je venovaná pozornosť interpretácii výsledkov. Použitie: individuálne i skupinové, od 14 rokov.

NEO 5-faktorový osobnostný inventár (I. Ruisel, P. Haľama) – inventár je možné použiť na diagnostiku základných osobnostných faktorov u adolescentov od 15 rokov a dospelých, je využiteľný v poradenstve, klinickej a školskej psychológii, pri diagnostike v personálnej sfére, ako aj vo výskume osobnosti. Inventár zisťuje úroveň jednotlivca v piatich osobnostných dimenziách: neurotizmus, extroverzia, otvorenosť voči skúsenosti, svedomitosť a prívetivosť. Respondent počas administrácie odpovedá na 60 položiek, 12 pre každý faktor. Administrácia: skupinová aj individuálna, testovanie trvá 10 – 15 minút.

Dotazník na meranie úzkosti a úzkostlivosti STAI (T-161) (D. Spielberger, R. Gorsuch, B. Lushene, upr. I. Ruisel) – metóda pozostáva z dvoch 20-položkových škál, jedna sleduje, ako sa jednotlivec cíti teraz (t. j. sleduje aktuálny stav) a druhá sleduje, ako sa jednotlivec zvyčajne cíti, t. j. úzkostlivosť ako vlastnosť osobnosti. Škály možno administrovať individuálne i skupinovo a vyplňovanie je nenáročné a krátke.

Dotazník BAROM (T-262) – je modifikáciou nástrojov radu IHAVEZ – SPIDO – IHARO – SPARO na

diagnostikovanie bazálnej psychickej integrovanosti, autoregulácie a psychickej odolnosti v interakcii so základnými typmi reálnych životných situácií u mládeže od 13 do 18 rokov.

Štandardizované dotazníky na diagnostiku výskytu atypických prejavov školského a sociálneho správania – ide o dva štandardizované dotazníky: Škálový dotazník školského správania žiaka a Škála rizikového správania žiaka. Batéria škálových štandardizovaných dotazníkov využíva metódu sumovaných odhadov. Je zameraná na diagnostiku výskytu a intenzity mnohých atypických prejavov v oblasti rizikového sociálneho a školského správania, ktoré predisponujú mladistvých k poruchám na úrovni drogovej a nedrogovej závislosti a disociality. Je určený primárne pre pedagógov.

Conners 3 (C. Keith Conners) – **posudzovacia škála pozornosti a správania** – obsahuje verzie pre učiteľov, rodičov i na seba posúdenie. Má využitie pri posúdení a identifikácii symptómov ADHD a komorbidných porúch, zachytáva poruchy učenia, poruchy opozičného vzdoru, agresiu, problémy vo vzťahoch a exekutívnych funkciách.

Dotazník na zisťovanie hodnotových orientácií, postojov k hodnotám a motivácie výkonu (HO-PO-MO), T-252 (Vonkomer, J.) – skupinové aj individuálne administrovanie, od 14 rokov. Vychádza z premisy, že poznanie hodnotových orientácií žiaka znamená poznanie významného regulátora sociálneho správania.

CDI – Sebapосudzovacia škála depresivity pre deti, T-94, (M. Kovacs, M. Preiss) – prvá štandardizovaná sebapосudzovacia škála depresie pre detský vek. Vznikla inšpiráciou z Beckovej sebapосudzovacej škály depresivity pre dospelých. Má 27 položiek a meria aktuálny stav. Od 7 – 17 rokov.

Škála klasického strachu, sociálnej situačnej anxiety a trémy KSAT, T-85 (O. Kondáš) – Škála klasickej sociálno-situačnej anxiety a trémy je sebahodnotiacia škála, ktorá umožňuje diferencovať klasické strachy (fóbie), strachy v sociálnych, interpersonálnych situáciách a trému. Zachytáva oblasť a stupeň negatívneho citového reagovania na vybrané typické objekty a situácie, ktoré môžu evokovať obavy a strach (anxieta). KSAT je metóda na zisťovanie výskytu a miery subjektívne nepríjemných zážitkov predmetného a situačného strachu vyvolaného objektmi klasických fóbií, sociálne-interpersonálnymi situáciami a situáciami trémy (strachu zo skúšky). Obsahuje 31 položiek v troch verziách.

Hodnocení traumatických symptomů u mladších dětí TSCYC (J. Briereje) – dotazník štandardizovaný na českej populácii vo veku 3 – 12 rokov, pozostáva z 90 položiek, ktoré posudzuje rodič, zákonný zástupca alebo pestún. Vyjadruje sa k časovým frekvenciám v rámci jednotlivých prejavov v správaní.

Metódy zamerané na voľbu povolania

AIST-R (SK) Test štruktúry záujmov, Orientačná metodika pre voľbu povolania (Kopčanová, D., Dočkal, V.) – revidovaná verzia Testu štruktúry záujmov (AIST-R) bola vytvorená pre potreby kariérového poradenstva, ktoré sa poskytuje v základných a stredných školách. Test je založený na Hollandovom hexagonálnom modeli profesií a osobnostných typov. Ide o šesť základných typov orientovaných na určitý životný štýl: osobnosť s motorickou (manuálnou či manuálne-technickou) životnou orientáciou (realistický typ – R), osobnosť s investigatívnou či vedeckou životnou orientáciou (investigatívny typ – I), osobnosť s umeleckou životnou orientáciou (umelecký typ – A), osobnosť so sociálnou životnou orientáciou (sociálny typ – S), osobnosť s podnikavou životnou orientáciou (podnikavý typ – E), osobnosť s konformnou životnou orientáciou (konvenčný typ – C).

LMI (SK) – Dotazník motivácie k výkonu (Schuler, H., Prochaska, M.) – LMI je určený pre žiakov od 16 rokov, zameraný na diagnostiku motivácie k výkonu v profesijnom kontexte a skladá sa zo 170 položiek, ktoré sú priradené 17 škálam: vytrvalosť, kompenzačné úsilie, dominancia, hrdosť na výkon, angažovanosť, ochota učiť sa, dôvera v úspech, preferencia obťažnosti, flexibilita, samostatnosť, flow, sebakontrola, nebojácnosť, orientácia na status, internalita, súťaživosť a cieľavedomosť.

6. Diferenciálna diagnostika

Osobnosť predstavuje jedinečný systém, ktorý nie je statický, ale neustále sa mení. Preto je z diferenciálno-diagnostického hľadiska veľmi dôležité rozpoznať rozdiel medzi prirodzenými alebo situačne podmienenými a patologickými zmenami osobnosti a emocionality. Diferenciálno-diagnostické kritérium nie je v tomto prípade kvantitatívne.

Diferenciálna diagnostika osobnosti odzrkadľuje účel, teda posúdenie aktuálneho stavu a prípadné prognózy vývoja. Pri podozrení na patologický vývin osobnosti odporúčame multidisciplinárny záber a dieťa/žiaka odporúčame ku klinickému psychológovi, pedopsychiatrovi.

7. Ďalší postup

Všetky informácie, ktoré psychológ získa prostredníctvom diagnostických metód a nástrojov, slúžia na to, aby si urobil komplexný obraz o úrovni rozvoja osobnosti dieťaťa/žiaka, o jej štruktúre, osobnostných vlastnostiach, emocionalite, motivácii, hodnotách a hodnotových orientáciách. Intervencie v tejto oblasti sa zameriavajú na posilnenie pozitívnych vlastností osobnosti, zdravého emocionálneho vývinu, rozvoj emocionálnych zručností a zmenu správania.

Psychológ musí zvážiť, či na riešenie daných problémov a ťažkostí stačia jednorazové intervencie, alebo si problém vyžaduje dlhodobé intervenčné riešenie. Na základe zistených informácií, zváženia potrieb a stavu dieťaťa plánujeme odborné intervencie, s prípadným zapojením ďalších členov MDP (rodič/ZZ dieťaťa, jeho blízke osoby atď.).

V intervenčnej fáze zameranej na účinnú zmenu v správaní dieťaťa/žiaka možno využiť metódy sebaregulácie, modelovania a hrania rolí, modifikovania postojov, zlepšovania interpersonálnych vzťahov, učenia a kognitívnych zmien, redukovania úzkosti a strachu, katarzie, abreakcie a sugescie.

Najčastejšie sa v prístupe využívajú:

1. Konzultačné a poradenské aktivity pre deti/žiakov s osobnostnými a emocionálnymi ťažkosťami a problémami a pre ich rodičov.
2. Krátkodobé a dlhodobé terapeutické vedenie detí a rodičov.
3. Programy, tréningy, výcviky pre deti/žiakov zamerané na rozvíjanie ich osobnostných a sociálnych zručností, empatie, asertivity, efektívneho riešenia konfliktov, adekvátnych postojov a životných hodnôt.
4. Prednášky a besedy pre učiteľov a rodičov zamerané na zvýšenie informovanosti o psychologických otázkach vývinu osobnosti a emocionality dieťaťa, výchovy a vzdelávania, zmenu postojov k deťom/žiakom s osobnostnými a emocionálnymi ťažkosťami a problémami a ich lepšie porozumenie.
5. Výcviky pre rodičov a učiteľov zamerané na rozvíjanie sociálnej kompetencie, komunikácie a efektívne riešenie konfliktov.
6. Priame intervenčné zásahy do výchovno-vzdelávacieho procesu. Efektívne sú tiež také intervencie, ktoré pomáhajú rodičom a učiteľom lepšie pochopiť správanie detí/žiakov a poskytnúť im emocionálnu podporu.

7. V prípade porúch správania alebo disharmonického rodinného prostredia rozšírime multidisciplinárnu spoluprácu o sociálneho kurátora (ÚPSVaR).
8. Nevyhnutná je periodická evalvácia dosiahnutých intervenčných cieľov a flexibilita v prípade zmeny aplikovaných intervenčných postupov a stratégií.

Odborný zamestnanec sa na základe výsledkov diagnostiky vyjadrí na účel poskytnutia podporného opatrenia. Vyjadří 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

ŘÍČAN, P. - KREJČÍŘOVÁ, D. et al. Dětská klinická psychologie. Praha: Grada, 2000. 450 s. ISBN 80-7169-512-2.

SVOBODA, M. - KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. Psychodiagnostika dětí a dospívajících. Praha: Portál, 2001. 791 s. ISBN D80-7178-545-8.

Coachingplus, Newsletter september 2017. O nedobrovoľných klientoch, pieskovisku a supervízii. Dostupné na: https://www.coachingplus.org/texty/c+news94_september2017.pdf