



1

A személyiségvizsgálat és az exploráció módszerei

Dr. Vizin Gabriella
PhD, klinikai szakpszichológus, pszichoterapeuta, egyetemi adjunktus
ELTE PPK

személyiség mérése KPT

2018. 09. 25.



2

Áttekintés

- Személyiség definíciója
- Miért van szükség diagnosztikára?
- Történeti előzmények
- Általános alapelvek
- Klinikai adatgyűjtés forrásai, előnyei-hátrányai
- A vizsgálat lépései

személyiség mérése KPT

2018. 09. 25.

3

Személyiség fogalma

- Persona = álarc, maszk (latin)
- A személyiség a személyen belüli pszichofizikai rendszerek olyan dinamikus szerveződése (intrapersonális folyamatok!), amely az egyén jellegzetes viselkedés-, gondolkodás-, és érzésmintáit hozza létre (Allport, 1961).
- Egy szervezett rendszer
- Aktív folyamat
- Elválaszthatatlan a fizikai testtől
- Egyfajta oki tényező vagy mozgatórugó, ami meghatározza, hogyan viszonyuljunk a világhoz
- Mintázatai vannak, amely az állandóságot is jelenti
- Viselkedésben, gondolatokban, érzésekben érhető tetten

személyiség mérése KPT

2018. 09.
25.

4

Miért kell vizsgálnunk a személyiséget?

- A hétköznapi ember is igyekszik megérteni embertársai személyiségét, viselkedését, érzéseit
- Elméleti háttértől függően a pszichológusok a személyiség különböző aspektusait, a magatartás háttértényezőit és az állandóság miatt a bejósolható viselkedéseket igyekeznek feltárni.
- Ennek különös jelentősége van a mentális zavarok felmérése és a kezelési terv kialakítása szempontjából
- Ez a folyamat a pszichodiagnosztika
- Szükséges a vizsgálat, mert: a páciens vagy a klinikus is torzíthat pusztán megfigyelés alapján, vagy magát a jelenséget mérnünk kell.

személyiség mérése KPT

2018. 09.
25.

5

Történeti háttér 1.

- Ókori görögök:
- i.e. 400: **Hippokratész** szerint a pszichológiai zavarok háttere biológiai és pszichológiai is.
- i. e. 200: **Galenusz** szerint a normális-abnormális viselkedés a négyféle testnedvvel hozható összefüggésbe
 - Szangvinikus vérmérséklet: Testnedve a vér, eleme a levegő. Ézelmi reakciói gyorsan, könnyen keletkeznek, erősek, de hamar lecsillapodnak. (szalmazaláng-típus)
 - Kolerikus vérmérséklet: testnedve a sárga epe, eleme a tűz. Ézelmi reakciói könnyen felkeltődnek, erősek, sokáig tartanak, így erős indulatai gyakran elragadják.
 - Melankolikus vérmérséklet: Testnedve a fekete epe, eleme a föld. Ézelmi reakciói lassan és nehezen keltődnek fel, tartósak és nagy erősségig fokozódnak.
 - Flegmatikus vérmérséklet: Testnedve a nyálka, eleme a víz. Ézelmi reakciói nehezen, lassan jönnek létre, gyengék, és nem tartósak.

személyiség mérése KPT

2018. 09.
25.

	Schneider ⁴	DSM-IV-TR ⁹	ICD-6 ⁵	ICD-10 ⁸
Choleric	Emotionally unstable	Borderline	Emotional instability	Emotionally unstable, including borderline and impulsive
Choleric	Explosive	Antisocial	Antisocial	Dissocial
Choleric	Self-seeking	Narcissistic
Choleric	..	Histrionic	Immature	Histrionic
Melancholic	Depressive	Depressive*	Cyclothymic†	..
Melancholic	Asthenic	Avoidant	Passive dependency	Anxious (avoidant)
Melancholic	Weak-willed	Dependent	Inadequate	Dependent
Phlegmatic	Affectless	Schizoid	Schizoid	Schizoid
Phlegmatic	..	Schizotypal	Asocial	..
Not classified elsewhere	Insecure sensitive	Paranoid	Paranoid	Paranoid
Not classified elsewhere	Insecure anankastic	Obsessive-compulsive	Anankastic	Anankastic
Not classified elsewhere	Fanatical
Sanguine	Hyperthymic

DSM=Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. ICD=International Classification of Diseases. *A diagnosis listed in earlier versions of DSM and recommended for further study in DSM-IV. †This category appeared in later revisions of ICD and DSM but was subsequently recoded under affective (mood) disorders.

2018. 09.
25.

7

Történeti háttér 2.

- 1300: démonok, boszorkányok okozzák a mentális zavarokat. Ördögűzés.
- 1500: Paracelsus szerint inkább a csillagok és a Hold okozzák a lelki bajokat, nem az ördög.
- 1793: Pinel: morális terápia, a francia elmegyógyintézetek humanizálása
- 1896: Kraepelin: elmebetegségek osztályozása
- 1900: Freud analízise, topografikus és strukturális modell
- 1904: Pavlov klasszikus kondicionálás alapjai
- 1905: Binet-Simon intelligenciateszt megjelenése
- 1919: Woodworth személyes adatlapja, az első standardizált személyiségleltár megjelenik, katonai toborzás céljából
- 1921: Rorschach pszichodiagnosztikai tesztje megjelenik
- 1938: Skinner: operáns kondicionálás alapjai
- 1940: Kretschmer tipológiája

személyiség mérése KPT

2018. 09.
25.

8

Kretschmer alkati tipológiája

Testalkat	Vérméréséklet	Pszichiátriai megbetegedés	Példa
Piknikus	Ciklotím	Mániás depresszió	Hercule Poirot
Aszténiás /leptoszom	Skizotím	Schizofrénia	Sherlock Holmes
Atletikus	Viszkózus	Epilepszia	Dürer

személyiség mérése KPT

2018. 09.
25.

9

Történeti háttér 3.

- 1943: MMPI megjelent
- 1946: Anna Freud publikálta az énvédő mechanizmusokról szóló művét
- 1952: DSM-I megjelenik
- 1990: kifinomultabb kutatási módszerek; gén-környezet kölcsönhatás hangsúlyozása

személyiség mérése KPT

2018. 09.
25.

10

Mi az a pszichodiagnosztika?

- Pszichodiagnosztikai vizsgálatra abban az esetben kerül sor, ha egy személy viselkedésében és/vagy érzelmi életében olyan változások állnak be, melyek felhívják a figyelmet valamilyen lelki eredetű zavarra.
- Pszichodiagnosztika során a zavar természetét tudjuk pontosítani, tisztázni.
- A pszichiáter szakorvos a tapasztalt tünetek alapján klinikai kérdést fogalmaz meg a szakpszichológus felé, amely kérdés a lelki zavart mutató személy funkcionálásának szintjére, betegségének megértésére, az egyén gyengeségeinek és erősségeinek értékelésére vonatkozhat.

személyiség mérése KPT

2018. 09.
25.

11

Klinikai kérdés

- A klinikai kérdést a pszichiáter teszi fel a pszichológusnak.
- A megfelelő kérdés olyan konkrét klinikai kérdés, melyet a kezelőorvos hipotézisként, kérdőjeles diagnosztikai vagy differenciáldiagnosztikai kérdésként fogalmaz meg.



személyiség mérése KPT

2018. 09.
25.

12

Miért van szükség pszichodiagnosztikára?

- A megfelelő intervenció alkalmazása előtt fel kell mérni a páciens pszichopatológiai tüneteit és beilleszkedési zavarának szintjét.
- Az abnormalitás definiálása nehéz feladat.

személyiség mérése KPT

2018. 09.
25.

13

Az abnormalitás lehetséges definiálása

1. A normákhoz való alkalmazkodás alapján: statisztikai ritkaság, szociális normák megsértése. DE: minden deviáns beteg?
2. Szubjektív szenvedés (érintett egyén észlelése). DE: nem mindenki szenved, aki beteg! Mennyi szorongás megengedett?
3. Rokkantság vagy funkciózavar (mhelyi, kapcsolati szinten).

személyiség mérése KPT

2018. 09.
25.

14

Mi az a mentális zavar?

Olyan szindróma, melyre az egyén kogníciójának, érzelemszabályozásának vagy viselkedésének olyan klinikailag jelentős zavara jellemző, mely a mentális működés háttérében álló pszichológiai, biológiai vagy fejlődési folyamatok diszfunkcióját tükrözi.

A mentális zavarok rendszerint jelentős szenvedéssel vagy a társas, foglalkozásbeli és egyéb fontos tevékenységek károsodásával járnak.

Egy olyan gyakori stresszorra vagy veszteségre adott, a várakozásoknak megfelelő vagy kulturálisan elfogadott reakció, mint például egy szeretett személy elvesztése, **nem mentális zavar**.

A társadalmilag deviáns viselkedés (pl. politikai, vallási vagy szexuális) és az elsősorban az egyén és a társadalom között feszülő konfliktusok **nem mentális zavarok**, hacsak a deviancia vagy a konfliktus nem a személy fent leírt diszfunkciójából ered.

(DSM-5, 2013)

személyiség mérése KPT

2018. 09.
25.

15

És miért van szükség diagnózisra?

- A diagnózis szakszerű kategorizálás!
 1. Kommunikációs szerepe van két szakember között
 2. Előmozdítja a pszichopatológiák empirikus kutatását
 3. Lehetővé teszi az etiológiák kutatását (pl. borderline személyiségzavar ← gyermekkori szexuális abúzus)
 4. Kijelöli, hogy a kezelés mely módja lesz hatékony.

személyiség mérése KPT

2018. 09.
25.

16

Mi segíti a diagnosztikát?

- Pszichiátriai kórképek esetén alkalmazott diagnosztikai rendszer: DSM-IV. (Diagnostic and Statistical Manual, *Diagnosztikai és statisztikai kézikönyv*)
- DSM-I (1952), DSM-II (1968), DSM-III (1980), DSM-III-R (1987), DSM-IV (1994), DSM-5 (2013)
- BNO 1900 óta, DE: BNO-6 (1948, mentális zavarok is), BNO-10 (1992)



személyiség mérése KPT

2018. 09.
25.

17

Adatgyűjtés módszerei

- Megfigyelői értékelések (mint az interjú, megfigyelés, szerepjáték, becslőskálák) és önjellemzés (kérdőívek, személyiségleltárak) alapján mérhetjük fel a személyiség jellemzőit.
- Leggyakoribb, klinikumban alkalmazott módszerek:
 - Interjú (mint a „klinikus legjobb és leghűségesebb barátja”)
 - Megfigyelés
 - Szerepjátékok
 - Kérdőívek és tünetlisták
 - Kognitív viselkedésvizsgálatok

személyiség mérése KPT

2018. 09.
25.

18

Interjú

- Minden olyan verbális kommunikáción alapuló vizsgálat, amely diagnosztikai céllal jön létre a páciens és a szakember között.
- Adatgyűjtés legfontosabb eszköze.
- Nagy gyakorlat kell hozzá, hogy klinikailag hasznos legyen.
- A megfigyelés egy formája.

személyiség mérése KPT

2018. 09.
25.

19

Interjú

- Fő célja: általános benyomás a problémáról, kiváltó tényezőkről, következményekről
- Releváns anamnesztikus adatok
- Páciens erősségei
- Korábbi megküzdési módok
- Terápiával kapcsolatos elvárások
- Terápiás célok
- Fontos: fizikai körülmények, jegyzetelés, rapport kialakítása, megfelelő kommunikáció

személyiség mérése KPT

2018. 09.
25.

20

Interjúk típusai

- Felvételi interjú: tünetek explorációja, állapotfelmérés
- Anamnézis-felvétel
- Mentális státusz vizsgálata
- Krízisinterjú
- Strukturált/félig-strukturált diagnosztikai interjú (pl. SCID-II, viselkedésdiagnosztika)
- Heteroanamnézis

személyiség mérése KPT

2018. 09.
25.

21

Exploráció

- Feltáró beszélgetés
- A beteggel történő kommunikáció azon részeinek megjelenítése, mely a betegség beteg általi jellemzése, vagy a beteg tüneteinek szempontjából fontos illusztrációul szolgálhatnak (benyomások, megjelenés, non-verbális kommunikáció, a beteg számára releváns panaszok)
- Az átfogó exploráció elemei lehetnek: tünetek, tünetek háttere, személyiség megjelenése, jellemzői, szocializáció, kulturális aspektusok

személyiség mérése KPT

2018. 09.
25.

22

Anamnéziszfelvétel

- Az anamnézisz felvétele során arra törekszünk, hogy a kliens nehézségeivel összefüggésbe hozható élettörténeti eseményeket számba vegyünk
- Anamnézisz felvétele során kitérünk a jelen élethelyzet jellemzésére, a születési család és családtagok jellemzésére, a korai emlékekre, a születés, fejlődés, járás, szobatisztaság, gyermekközösségekbe történt beilleszkedés adataira, iskolai és munkahelyi teljesítményre, párkapcsolatokra, szabadidős tevékenységekre, a szexuális fejlődésre és az élettörténetben előfordult bármilyen jellegű bántalmazás, veszteségek, traumák áttekintésére (Sundberg, 1977; Trull & Phares, 2004).
- Része még: szomatikus, pszichiátriai és familiáris anamnézisz

személyiség mérése KPT

2018. 09.
25.

23

Mentális státusz vizsgálata

- A kognitív, érzelmi vagy viselkedésbeli problémák feltárása a cél
- Elemei:
 - Tudat , orientáció, figyelem
 - Észrevezési, érzékelési zavar, gondolkodás, emlékezés
 - Hangulat, érzelmek, szorongás
 - Aktivitás, cselekvőkészség, étvágy, szexuális aktivitás
 - Pszichomotorium, beszéd, mimika, gesztusok
 - Magatartás
 - Személyiség, szociális kapcsolatok, önértékelése
 - Betegség tudat. Célok, értékek
 - Intellektus
 - Szuicid szándék, készletés, gondolat

személyiség mérése KPT

2018. 09.
25.

24

Krízisinterjú

- Cél a tanácsadás vagy vigasztalás. A problémával akkor találkozunk, amikor az felmerül, és azonnali segítséget kell nyújtani.
- Ez már az intervenció egy formája
- Típusai: krízis-szupporció, krízisintervenció

személyiség mérése KPT

2018. 09.
25.

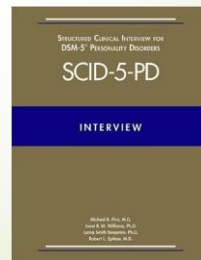
25

Diagnosztikai interjúk

- Történetileg először strukturáltalan interjúk, majd megjelentek a strukturált verziók
- Strukturált esetben: kérdések és kontrollkérdések standard sorozata, amit meghatározott sorrendben kell feltenni.



személyiség mérése KPT

2018. 09.
25.

26

Strukturált diagnosztikai interjú

- A strukturált és félig strukturált diagnosztikai interjúkat abból a célból hozták létre, hogy minimalizálják a diagnosztikai tévedéseket
- Minden páciens ugyanazokat a kérdéseket kapja
- Két klinikus nagy valószínűséggel ugyanannál a páciensnél ugyanarra a diagnózisra jut
- SCID-I és SCID-II a DSM I. és II. tengelyének zavaraira kifejlesztett diagnosztikai interjú
- SCID-5 → DSM-5
- Ezeknek az interjúknak nagy előnye, hogy pszichometriai vizsgálatoknak alávethetőek, amellyel a megbízhatóságukat és érvényességüket statisztikai módszerekkel lehet bizonyítani

személyiség mérése KPT

2018. 09.
25.

27

Az interjúk reliabilitása és validitása

Reliabilitás:

- A strukturált interjúk megbízhatóbbak, mint a strukturálatlanok
- Vizsgálhatjuk; pontozók közötti reliabilitást, teszt-reteszt reliabilitást (kappa-egyűthető)

Validitás:

- Tartalmi validitás: A mérőeszköz mennyire széleskörűen méri fel az adott változót? (Pl a Zanarini BPD interjú valóban a BPD-t méri-e?)
- Kritériumvaliditás: A mérőeszköz alkalmas-e arra, hogy előrejelezen más, releváns mérőeszközön elért pontszámokat? (a másik mérőeszközt használhatom egyidejűleg – konkurens, vagy a jövőben – prediktív validitás)
- Diszkriminatív validitás: A mérőeszköz képes-e arra, hogy ne korreláljon olyan mérőeszközökkel, amelyek a mérés tárgyát képező konstrukcióval nem függenek össze?

Konstrukciós validitás

személyiség mérése KPT

2018. 09. 25.

28

Megbízhatóság

TABLE 11.1 Reported Reliability for the SCID-I (kappa statistic)

Study	Skyre et al., 1991	Zanarini et al., 2000	Zanarini et al., 2000	Segal et al., 1995	Williams et al., 1992	Zanarini & Frankenburg, 2001	Zanarini, & Frankenburg, 2001
<i>N</i>	<i>N</i> = 54	<i>N</i> = 27	<i>N</i> = 52	<i>N</i> = 40	<i>N</i> = 592	<i>N</i> = 45	<i>N</i> = 30
Types of Patients	Mixed	Videotaped outpts	Over age 55	Mixed inpt, outpt, nonpt			
Version	<i>DSM-III-R</i>	<i>DSM-IV</i>	<i>DSM-IV</i>	<i>DSM-III-R</i>	<i>DSM-III-R</i>	<i>DSM-III-R</i>	<i>DSM-III-R</i>
Method	Joint, audiotape	Joint, 84 rater-pairs from 4 sites	7–10 day interval test-retest	Joint, audiotape	1–3 week interval test-retest	Joint, live observe	7–10 day interval test-retest
Major Depressive Disorder	.93	.80	.61	.90	.64	.90	.73
Dysthymic Disorder	.88	.76	.35	.53	.40	.91	.60
Bipolar Disorder	.79				.84		
Schizophrenia	.94				.65		
Alcohol Dependence/Abuse	.96	1.0	.77		.75	1.0	
Other Substance Dependence/Abuse	.85	1.0	.76		.84	.95	.77
Panic Disorder	.88	.65	.65	.80	.58	.88	.82
Social Phobia	.72	.63	.59		.47	.86	.53
OCD	.40	.57	.60		.59	.70	.42
GAD	.95	.63	.44		.56	.73	.63
PTSD	.77	.88	.78			1.0	1.0
Any Somatoform Disorder	-.03			.84			
Any Eating Disorder		.77	.64				

személyiség mérése KPT

2018. 09. 25.

(First and Gibbon, 2004)

29

Lobbestael, J., Leurgans, M., & Arntz, A. : Inter-rater reliability of the Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID I) and Axis II Disorders (SCID II). 2010. Clinical Psychology & Psychotherapy.

Table 1: Number of diagnoses of both raters and Kappa value for each Axis I disorder (N=151).

<i>Axis I diagnoses</i>	<i>Number of diagnoses rater 1</i>	<i>Number of diagnoses rater 2</i>	<i>Kappa value</i>
Major depression	52	51	0.66
Dysthymia	25	25	0.81
Alcohol abuse/dependence	20	23	0.65
Drug abuse/dependence	24	23	0.77
Panic disorder	19	15	0.67
Agoraphobia	6	7	0.60
Social phobia	26	23	0.83
Specific phobia	11	11	0.80
Obsessive-compulsive disorder	10	8	0.65
Post-traumatic stress disorder	24	21	0.77
Generalized anxiety disorder	12	9	0.75
Eating disorder	11	13	0.61

2018. 09. 25.

30

Pszichometriai jellemzők – SCID-II.

TABLE 11.2 Published Reliability of the SCID-II

Study	First et al., 1995	Weiss et al., 1995	Arntz et al., 1992	Fogelson et al., 1991	Dreessen & Arntz, 1998	Maffei et al., 1997
<i>N</i>	<i>N</i> = 284	<i>N</i> = 31	<i>N</i> = 70	<i>N</i> = 15	<i>N</i> = 43	<i>N</i> = 231
Types of Patients	Mixed inpt, outpt, nonpt	Cocaine dependent	Outpts	First-degree relatives of pts with schizophrenia or bipolar	Psychotherapy outpts	Mixed inpt and outpt
Version	<i>DSM-III-R</i>	<i>DSM-III-R</i>	<i>DSM-III-R</i>	<i>DSM-III-R</i>	<i>DSM-III-R</i>	<i>DSM-IV</i>
Method	1-3 week interval test-retest	12-month interval test-retest	Joint, live observer	Joint, audiotape	1-4 week interval test-retest	Joint, live observer
Statistic	kappa	kappa	kappa	ICC	ICC	kappa
Avoidant	.54	.15	.82	.84	.80	.97
Dependent	.50	.43	1.00	—***	.49	.86
Obsessive-Compulsive	.24	.26	.72	—***	.75	.83
Passive-Aggressive	.47	.71	.66	—***	.62	.91
Self-Defeating	.33	—***	1.00	—***	.53	—**
Depressive	—*	—*	—*	—*	—*	.65
Paranoid	.57	.47	.77	.70	.66	.93
Schizotypal	.54	.78	.65	.73	.59	.91
Schizoid	—***	—***	—***	.60	—***	.91
Histrionic	.62	.59	.85	—***	.24	.92
Narcissistic	.42	.59	1.00	—***	—***	.98
Borderline	.48	.02	.79	.82	.72	.91
Antisocial	.76	.41	—***	—***	.75	.95

személyiség mérése KPT

2018. 09. 25.

(First and Gibbon, 2004)

31

Lobbestael, J., Leurgans, M., & Arntz, A. : Inter-rater reliability of the Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID I) and Axis II Disorders (SCID II). 2010. Clinical Psychology & Psychotherapy.

Table 2: Number of diagnoses of both raters, Kappa and ICC values for the Axis II disorders

Axis II diagnoses	N	Number of diagnoses		Kappa value	Traitscores		Sumscores	
		rater 1	rater 2		ICC	95% CI	ICC	95% CI
Avoidant PD	137	29	22	0.83	0.89	0.84-0.92	0.90	0.86-0.93
Dependent PD	137	7	5	0.83	0.90	0.86-0.93	0.92	0.88-0.94
Obsessive-compulsive PD	136	17	17	0.87	0.87	0.82-0.91	0.89	0.85-0.92
Passive-Aggressive PD	135	1	1	-	0.85	0.79-0.89	0.86	0.81-0.90
Depressive PD	136	18	20	0.94	0.94	0.92-0.96	0.95	0.93-0.96
Paranoid PD	134	6	3	-	0.85	0.79-0.89	0.85	0.80-0.89
Schizotypal PD	134	1	1	-	0.62	0.50-0.71	0.69	0.59-0.77
Schizoid PD	134	0	0	-	0.76	0.68-0.82	0.78	0.70-0.84
Histrionic PD	135	0	0	-	0.75	0.66-0.81	0.72	0.63-0.79
Narcissistic PD	134	3	1	-	0.67	0.56-0.75	0.80	0.73-0.85
Borderline PD	133	29	25	0.91	0.93	0.91-0.95	0.95	0.93-0.96
A criteria Antisocial PD	129	20	15	0.77	0.70	0.60-0.78	0.94	0.92-0.96
C criteria Antisocial PD	127	15	14	0.81	0.90	0.86-0.93	0.72	0.63-0.79
Total antisocial PD	128	14	11	0.78	0.78	0.71-0.84	0.85	0.80-0.89

32

Megfigyelés

- Természetes környezetben (otthon, iskolában, kórházban)
- Kontrollált forma (specifikus szituációkban történt megfigyelés – pl. kigyó megközelítése, stb).
- Önmonitorozás (viselkedési napló)

33

Szerepjátékok

- Viselkedésszerepjátékok, pl. asszertivitás felmérésére
- Hasznos még: új viselkedési minták begyakorlása biztonságos körülmények között

személyiség mérése KPT

2018. 09.
25.

34

Kérdőívek és tünetlisták

- könnyen elérhető és felvehető eszközök (Trull és Phares, 2004)
- objektívek, kérdéseket és állításokat tartalmaznak, amelyekre dichotóm (igen-nem) vagy dimenziális skálán értékelhető válaszokat lehet adni.
- Az ilyen tesztek általában **önjellemező kérdőívek**, melyek némelyike egyetlen tulajdonság vagy állapotjellemző felmérésére alkalmas (például a Reménytelenség Skála vagy a Beck Depresszió Kérdőív), míg a személyiségleltárak egész tulajdonságegyüttest mérnek fel (például a Pszichológiai Immunrendszer Kérdőív vagy a Young féle Séma Kérdőív).
- Az ilyen tesztek egy másik csoportja **becslőskála**, melyet a megfigyelt magatartás és egyéb adatok tükrében a klinikus tölt ki az adott betegről (pl. a Rövid Pszichiátriai Becslőskála id) (Perczel Forintos és mtsai, 2007).
- Alapvető feltételezésünk az, hogy az ilyen kérdőíveket a vizsgált személy ösztönösen tölti ki, azonban miután ezeket a mérőeszközöket nem önmagában, hanem valamilyen diagnosztikai vagy terápiás folyamatban használjuk fel, ezért fontos a **válaszbeállítódás, a szociális megfelelés igény vagy az egyetértési hajlandóság torzító hatásainak felismerése** (Szokolszky, 2004).

személyiség mérése KPT

2018. 09.
25.

35 Beck Depresszió Kérdőív (BDI)	Beck Reménytelenség Skála (HS)	Beck Szorongás Lejtár (BAI)	Yale-Brown Kényszer Kérdőív (Y-BOCS)	Evés Zavar Kérdőív (EDI)	Poszttraumás Stresszbetegség Diagnosztikus Skála (PDS)	Rövid Pszichiatrai Becslőskála (BPRS)
Depresszió súlyosságának felmérése és követésére	Reménytelenség felmérése, öngyilkossági szándék előjelzésére	Szorongás tüneteinek meglétéét és erősségét mért fel	Kényszerbetegség tüneteinek és azok súlyosságának felmérése alkalmas	Évés zavarokrak a jellemző kognitív, emocionális és viselkedési tényezőket vizsgálja	PTSD tüneteinek felmérése	Pszichopatológiai tünetbecslő skála. Klinikus tölti ki
21 tételes, 0-3 skálán lehet pontozni, 10 pont felett jelez	20 tételes, dichotóm skála, 9 pont felett szuicid jelzés	20 tételes, 0-3 pontos skálán lehet pontozni, 22 pont felett jelez	Viselkedéstérápiaában is alkalmazható, a súlyosság 9 pont felett jelez.	64 tételes, 1-6 skálán lehet pontozni, 8 faktort vizsgál	A tételek a PTSD tüneteit, 0-3 pont között lehet pontozni súlyosság alapján	18 tételes becslőskála, 0-6 pontos skálán lehet pontozni
Beck és mtsai, 1961	Beck és mtsai, 1974; Perczel Forintos és mtsai, 2001; Szabó és mtsai, 2015	Beck, 1976	Goodman és mtsai, 1989	Gamer és mtsai, 1983; Túry és mtsai, 1997; Túry és Szabó, 2000	Foa, 1995	Overall, 1988

személyiségmérés KFT

2018. 09. 25.

36

BDI – belső megbízhatóság

Reference	Sample	Coefficient Alpha
<i>Psychiatric</i>		
Beck, Steer, Ball, & Ranieri (1996)	140 adult outpatients	0.91
Beck, Steer, & Brown (1996)	500 adult outpatients	0.92
Buckley et al. (2001)	416 substance-abusing males	0.91
Steer, Beck, & Brown (1997)	210 adult outpatients	0.92
Steer et al. (1999)	210 adult outpatients	0.90
Steer, Clark, Beck, & Ranieri (1999)	840 adult outpatients	0.92
Steer, Kumar, Ranieri, & Beck (1998)	210 adolescent outpatients	0.92
<i>Nonpsychiatric</i>		
Armau et al. (2001)	340 primary care patients	0.94
Beck, Steer, & Brown (1996)	120 college students	0.93
Dozois et al. (1998)	1,022 college students	0.91
Osman, et al. (1997)	230 college students	0.90
Steer & Clark (1997)	160 college students	0.89
Whisman, Perez, & Ramel (2001)	576 college students	0.89

személyiségmérés KFT

2018. 09. 25.

(In: Dozois and Covin, 2004)

37

BDI - faktoranalízis

Reference	Sample	Method	# Factors	Factor Labels
<i>Psychiatric</i>				
Beck, Steer, & Brown (1996)	500 outpatients (53% with mood disorders)	Principal factors	2	Somatic-Affective Cognitive
Buckley et al. (2001)	416 male substance abusers	CFA	3	Cognitive Affective Somatic
Steer et al. (1999)	210 depressed outpatients	Principal factors	2	Somatic-Affective Cognitive
	(same sample)	CFA	2	Cognitive Noncognitive
Steer, Kumar, et al. (1998)	210 outpatient adolescents	Principal factors	3 (2) ^a	Cognitive Somatic-Affective
<i>Nonpsychiatric</i>				
Arnau et al. (2001)	340 primary care patients	Principal components	2	Somatic-Affective Cognitive
Beck, Steer, & Brown (1996)	120 college students	Principal factors	2	Cognitive-Affective Somatic
Dozois et al. (1998)	511 college students	Maximum likelihood	2	Cognitive-Affective Somatic-Vegetative
	511 college students	CFA	2	Cognitive-Affective Somatic-Vegetative
Osman, Downs, et al. (1997)	230 college students	Maximum likelihood	3	Negative Attitudes Performance Difficulty Somatic Elements
Steer & Clark (1997)	160 college students	Principal factors	2	Cognitive-Affective Somatic
Whisman et al. (2000)	576 college students	CFA	2	Cognitive-Affective Somatic

^aOnly two factors were generalizable; CFA = confirmatory factor analysis.

személyiség mérése KPT

2018. 09.
25.

(In: Dozois and Covin, 2004)

38

Viselkedésdiagnosztika

- A viselkedésdiagnosztika a viselkedésterápiás szemlélet lényeges, viselkedésterápiától függetlenül is alkalmazható hozzáadéka.
- A viselkedésdiagnosztika elemeinek felmérésére számos modell született, amelyek mindegyike a viselkedéssel kapcsolatos „mi?” és „hogyan?” kérdésekre keresi a választ.
- Vis. dg. során konkrét helyzetekben megjelenő konkrét viselkedéseket írunk le + a következményt, mellyel a környezetre hat.
- Lépései:
 - Tünetviselkedés elemzése
 - Terápiás célkitűzés körvonalazása
 - Terápia tervezése

személyiség mérése KPT

2018. 09.
25.

39

Lazarus BASIC-ID modellje

B= behavior (a viselkedés jellemzői, időtartama, gyakorisága, intenzitása, előzményei és következményei)

A= affects (érzelmi válaszok)

S= somatization (fizikai panaszok és szenzoros tapasztalatok)

I= imagination (képzeleti működés és olyan mentális képek feltárása, melyek kapcsolatban állnak a tünett)

C= cognition (negatív kogníciók, téves hiedelmek)

I= interpersonal relationship (személyközi, szociális kapcsolatok)

D= drug (gyógyszerek, szélesebb értelemben egészségtudatosság, testmozgás, diéta)

személyiség mérése KPT

2018. 09.
25.

40

Pszichodiagnosztikai tesztek tartalom szerinti csoportosítása

1. Klinikai kérdőívek és becslőskálák
2. Teljesítménytesztek:
 - intelligenciatesztek
 - neuropszichológiai tesztek
3. Személyiségvizsgáló eljárások:
 - objektív eljárások
 - projektív tesztek

személyiség mérése KPT

2018. 09.
25.

41

Mikor jó egy teszt?

- A teszteket standardizáljuk, az adott populáció jellegzetességei alapján normákhoz igazítjuk
- Megbízhatóság
- Érvényesség

személyiség mérése KPT

2018. 09.
25.

42

Objektív eljárások

- Időtakarékos, sok emberrel felvehető egyszerre
- Segítség nélkül kitölthető
- Kiértékelése objektív, gyors
- Könnyebb értelmezés, kevesebb hibalehetőség
- Megbízható mérőeszközök (mérhetőek)
- DE:
- Háttértényezőket kevésbé vizsgálja
- Ugyanaz a pontszám akár teljesen más személyiséget takarhat
- Más lehet az észlelt és más a valóságos helyzet
- A válasz sematikus
- Szimulálás/disszimulálás nem elkerülhető

személyiség mérése KPT

2018. 09.
25.

43

Projektív tesztek

- ▶ Elnevezés Lawrence Franktól származik: **strukturálatlan helyzetekben, amikor jelentést kell adni a külvilági ingereknek, belső mintáinkat, élményeinket, szubjektív belső világunkat vetítjük ki (projektáljuk)**
- ▶ Strukturálatlan ingerre kénytelen saját struktúráját belevinni
- ▶ Indirekt módszerek
- ▶ A válaszok értelmezése több változón alapul.

személyiség mérése KPT

2018. 09.
25.

44

Projektív tesztek előnye-hátránya

- ▶ A klinikus szubjektív véleménye erősen befolyásolja
- ▶ Nem tudjuk pontosan, mit mérnek: megbízhatóságuk és érvényességük kérdéses
- ▶ Előnye, hogy háttértényezők feltárására törekszik, a személyiség több szintjét képes mérni (viselkedés, érzés, gondolkodás), csakis önmagából képes projektálni a páciens, a válasz egyéni
- ▶ DE:
- ▶ Időigényes, kiértékelése lassú, szubjektív, nem zárja ki a szimulációt/disszimulációt, mérések szerint nem megbízható (inter-rater reliabilitás gyenge)

személyiség mérése KPT

2018. 09.
25.

45

A Rorschach teszt alkalmazási területei

Mire alkalmas a Ro?

1. Annak eldöntésére, hogy a páciens pszichotikus-e vagy sem
2. Paranoiditás megítélésére
3. Hangulatzavarok felmérésére
4. Szorongásos állapotok megítélésére
5. Szuicídium felmérésére
6. Személyiségzavarok felmérésére (differenciálás nélkül, bár képes azonosítani borderline, narcisztikus, hisztrionikus és paranoid jegyeket)
7. Addikciók felmérésére
8. Impulzuskontroll-zavarok megítélésére
9. Pszichoterápiás alkalmasság megítélésére.

DE:

Nem alkalmas a Rorschach teszt BNO és DSM diagnózisok felállítására, organikus kórképek kimutatására, intelligenciaszint felmérésére és bizonyos kórképek azonosítására (úgy mint poszt-traumás stressz zavar, kényszeres zavar, evészavarok, autizmus) (Csigó, 2018).

személyiség mérése KPT

2018. 09.
25.

46

A pszichodiagnosztika alapelvei és folyamata

- Minél jobb a beutaló kérdés, annál könnyebb dolga van a pszichológusnak
- A tesztek kiválasztása a pszichológus feladata
- A páciens képességeihez mérten kell a megfelelő mérőeszközöket kiválasztani
- Fontos a rapport kialakítása
- A tesztelést mindig meg kell előznie egy felmérő interjú
- A diagnosztikai folyamat végén a pszichológus pszichológiai véleményét fogalmaz meg

személyiség mérése KPT

2018. 09.
25.

47

A pszichológiai vélemény

- A kapott eredmények, az anamnesztikus adatok, a megtapasztalt viselkedés és exploráció alapján a szakpszichológus pszichodiagnosztikai véleményét fogalmaz meg.
- A részletes pszichológiai vélemény a beutaló klinikai kérdéstől függően olyan információkat, javaslatokat, prognosztikai és diagnosztikai megfontolásokat tartalmaz, melyek a teljes klinikai kép tükrében jelentősen befolyásolják a segítő beavatkozást.

személyiség mérése KPT

2018. 09.
25.

48

Pszichodiagnosztikai vélemény tartalma

1. Kognitív funkciók és realitástesztelés (ítéletalkotás, logikus gondolkodás, empátikus kapacitás).
2. Intellektuális kapacitás (mért IQ eredmények, intellektuális színvonal, intelligenciaprofil, emlékezet képességek, tervezés, ítéletalkotás, frusztrációs tolerancia, absztrakciós kapacitás, érvelés, empátia és a teszthelyzetben tapasztalt szorongással kapcsolatos tünetek).
3. Szorongásos és egyéb érzelmi tünetek.
4. Impulzivitás vagy kontroll (ítéletalkotás, percepciók, gondolkodás, melyekből következtethetünk a személyiség érettségére).
5. Defenzív struktúra (tipikus védekező mintázat, a személyiség jellemzői).
6. Identitás és interperszonális viselkedés (énkép, önértékelés, szexuális irányultság, pszichoszexuális fejlődés szintje, szülővel való azonosulás, énfunkciók minősége, interperszonális kapcsolatok minősége, jellemző viselkedésformák).
7. Észlelési zavarok, paranoiditás, inkoherencia.
8. Diagnózis és prognózis (organicitás, pszichózis, személyiségzavar, affektív zavarok elkülönítése, a javulási valószínűség megadása).

A részletes pszichodiagnosztikai vélemény alapján a beteg diagnózisának felállítása orvosi kompetencia.

2018. 09.
25.

