

# A személyiségvizsgálat és az exploráció módszerei

1

KPT 2019

Dr. Vizin Gabriella

PhD, klinikai szakpszichológus, pszichoterapeuta, egyetemi adjunktus

ELTE PPK, SE KPT

személyiség mérése KPT

2019.10.01.

2

## Áttekintés

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

személyiség mérése KPT

2019.10.01.

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

2019.10.01.

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

2019.10.01.

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

2019.10.01.

6

	Schneider <sup>4</sup>	DSM-IV-TR <sup>9</sup>	ICD-6 <sup>5</sup>	ICD-10 <sup>8</sup>
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.

2019.10.01.

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 elmeegógyintézetek 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 személyiségfeltár megjelenik, katonai toborzás céljából
- ▶ 1921: Rorschach pszichodiagnosztikai tesztje megjelenik
- ▶ 1938: Skinner: operáns kondicionálás alapjai
- ▶ 1940: Kretschmer tipológiája

személyiség mérése KPT

2019.10.01.

8

## Kretschmer alkati tipológiája

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

személyiség mérése KPT

2019.10.01.

## 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

## 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.

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

2019.10.01.

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

2019.10.01.

## 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).

## 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)

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

2019.10.01.

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), BNO-11 (2018)



személyiség mérése KPT

2019.10.01.



17

## Adatgyűjtés módszerei

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

személyiség mérése KPT

2019.10.01.

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

2019.10.01.

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

2019.10.01.

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

2019.10.01.

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

2019.10.01.

22

## Anamnéziszfelvétel

- Az anamnézis felvétele során arra törekszünk, hogy a kliens nehézségeivel összefüggésbe hozható élettörténeti eseményeket számba vegyünk
- Anamnézis 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 anamnézis

személyiség mérése KPT

2019.10.01.

23

## Mentális státusz vizsgálata

- A kognitív, érzelmi vagy viselkedésbeli problémák feltárása a cél
- Elemei:
  - Tudat , orientáció, figyelem
  - Észrevétési, 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

2019.10.01.

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

2019.10.01.

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

2019.10.01.

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 alávetethők, amellyel a megbízhatóságukat és érvényességüket statisztikai módszerekkel lehet bizonyítani

személyiség mérése KPT

2019.10.01.

27

## SCID I.

- Kutatási és klinikai célokat szolgáló strukturált diagnosztikai interjú
- Vizsgált területei:
  - A modul: Hangulatzavarok (epizódok)
  - B. modul: Pszichotikus tünetek
  - C. modul: Pszichotikus zavarok
  - D. modul: Hangulatzavarok
  - E. modul: Pszichoaktív szerekkel kapcsolatos zavarok
  - F. modul: Szorongásos zavarok
- Felnőtteknek dolgozták ki

PD diagnosztika

2019.10.01.

28

## SCID-I. felvétele

- Felvétel ideje: 45-90 perc, egy ülésben
- Áttekintő rész (alapadatokról, betegségről, múltbeli pszichopatológiás epizódjáról)
- Interjú: Kérdésfüzet + Válaszfüzet segítségével
- GYAKOROLNI, GYAKOROLNI!

PD diagnosztika

2019.10.01.

## SCID II.

29

- Személyiségzavarok diagnózisához kifejlesztett strukturált interjú
- Szűrőkérdőív + interjú + válaszlap
- 1-3 pontos skála
- Felvétele: 45-90 perc
  
- GYAKOROLNI, GYAKOROLNI!

PD diagnosztika

2019.10.01.

30

Az interjút egy rövid bevezető felméréssel kezdjük, amely nyitott kérdések formájában az általános személyiségjellemzőkre, az általános viselkedési mintázatokra, a társas kapcsolatok természetére és minőségére és az önreflexiós kapacitásra reflektál.

PD diagnosztika

Hogyan jellemezné magát (még mielőtt az I-es tengelyű zavar megjelent).

HA NEM TUD VÁLASZOLNI, UGORJON A KÖVETKEZŐ KÉRDÉSRE!

Mit gondol, mások milyennek látják Önt (még mielőtt az I-es tengelyű zavar megjelent)?

Kik a legfontosabbak az Ön számára?

HA CSAK CSALÁDTAGOKAT EMLÍT: Mi a helyzet a barátokkal?

Hogyan jön ki velük?

Úgy gondolja, hogy általános reakciói és másokkal szembeni magatartása problémát okoz bárkinek is? (Otthon, iskolában, munkahelyen? Hogyan?)

Milyen dolgokat tesz, amit mások bosszantónak találhatnak?

Mivel tölti szabadidejét?

Ha lehetősége nyílna személyiségének megváltoztatására, milyen irányba változna.

2019.10.01.

- A pontozás az egyes itemeknél 1-3 pontig terjedhet. 3 pontos válasz szükséges az adott diagnosztikai kategória jelenlétének elfogadásához.

- A 3 pont azt mutatja, hogy az adott probléma:

- Patologikus (kívül esik a normál variáns)
- Perzisztens (tartós)
- Pervazív (kiterjedt)

SCID-II KÉRDŐÍV	SCID-II KÉRDŐÍV				
	Kora felnőttkortól kezdve számos különböző helyzetben megnyilvánuló általános instabilitás az interperszonális kapcsolatokban, énképben és hangulatban, és jelentős impulzívitás, azaz 5 vagy több az alábbiakból:				
90. Ugye Ön azt mondta, hogy „Gyakran volt feldúlt, amikor úgy gondolta, hogy egy az Ön számára igen fontos személy el fogja hagyni?”	1. kétségbeesett igyekez et a valós vagy vélt képzelt elhagyatás elkerülésére. (FIGYELEM: NEM TARTOZIK IDE AZ 5. PONTHOZ TARTOZÓ ÖNGYILKOSSÁG VAGY ÖNSÉRTÉS)	?	1	2	3
Mit tett az ilyen esetekben?	3 = számos példát említ				
(Mégfenyegette vagy esdekelt a legyeirt?)					
91. Ugye Ön azt mondta, hogy „Gyakran alakul a kapcsolata szélsőségesen az Ön számára fontos személyekkel?”	2. instabil és egyben intenzív személyes kapcsolatok, melyeket az idealizálás és a lebecsülés szélsőséges váltakozása jellemez	?	1	2	3
Kifejtene ez bővebben?	3 = vagy egy tartós vagy több rövidebb kapcsolatról beszél, amiben a szélsőséges megjelenség				
(Vannak olyan időszakok, amikor úgy érzi, hogy mások mindent megtesznek Önét, máskor meg semmát sem?)					
92. Ugye Ön azt mondta, hogy „Előfordult, hogy egyik pillanatról a másikra megváltoznak az érzelmei arról, hogy Ön kicsoda, és hogy mi a céljai?”	3. identitászavar: jelentős és tartósan bizonytalan énkép vagy önértek (Figyelem: nem tartozik ide a serdülőkor általános identitásváltsága)	?	1	2	3
Kérem, mondjon erre néhány példát	3 = elismerni a jellemzőt				

PD diagnosztika

2019.10.01.

- Az interjú elég hosszú. Annak érdekében, hogy rövidítsünk rajta, lehetőség van egy személyiségkérdőív kitöltésére, mely a SCID-II interjú itemeit (tehát a DSM diagnosztikai kritériumait) tartalmazza egyszerű, eldöntendő kérdések formájában. Az interjú-vezető ezt követően az IGEN választ kapott itemeket kérdezi le.

### SCID II

A következő kérdések azt próbálják meg felmérni, hogy milyen ember Ön általában, hogyan viselkedett, hogyan érezte magát az elmúlt években. Kérjük, karikázza be azt a válaszlehetőséget mely véleménye szerint legjobban tükrözi az Ön viselkedését, érzéseit. Ha a válasz tökéletesen, vagy nagyjából igaz Önre, akkor az „IGEN”-t jelölje be, ha nem jellemző Önre, vagy nagyon kis mértékben jellemzi Önt, akkor a „NEM” választ karikázza be. Ha egy kérdést nem ért, ne jelöljön be választ!

1. Kerülte azokat a munkákat vagy feladatokat, melyekben sok emberrel kellett érintkezni?	IGEN	NEM
2. Kerüli-e az emberekkel való kapcsolatokat, ha csak nem biztos benne, hogy kedvelni fogják Önt?	IGEN	NEM
3. Nehéznek tartja, hogy „nyitott” legyen még olyanokkal is, akik közel állnak Önhöz?	IGEN	NEM
4. Gyakran aggódik amiatt, hogy társaságban megkritizálják, vagy visszaütésítják?	IGEN	NEM
5. Általában csöndes, hallgató, amikor új emberekkel találkozik?	IGEN	NEM
6. Úgy gondolja, hogy Ön nem olyan jó, nem olyan okos, vagy vonzó, mint legtöbb ember?	IGEN	NEM
7. Fél új dolgokat kipróbálni?	IGEN	NEM

2019.10.01.



## SCID-5

33

- SCID-5 új SCID verzió a DSM-5 diagnosztikai kategóriái számára.
- SCID-5-CV (Clinician version)  
SCID-5-PD (Personality disorders)
- Miután a SCID-5 2. szekciójában található mentális zavarok között a személyiségzavarok diagnosztikája nem változott meg a DSM-IV-hez képest (kategoriális megközelítés), ezért maga az interjú technikája ugyanaz, mint SCID-II esetén.

PD diagnosztika



2019.10.01.

34

## Az interjúk reliabilitása és validitása

- **Reliabilitás:**
  - A strukturált interjúk megbízhatóbbak, mint a strukturálatlanok
  - Vizsgálhatjuk: pontozók közötti reliabilitást, teszt-reteszt reliabilitást (kappa-együttható)
- **Validitás:**
  - Tartalmi validitás: A mérőeszköz mennyire széleskörűen méri fel az adott változót? (PI 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 képző konstrukcióval nem függenek össze?

személyiség mérése KPT

2019.10.01.

# Megbízhatóság

35

**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				

(First and Gibbon, 2004)

**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

PD diagnosztika

(First and Gibbon, 2004)

2019.10.01.

37

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).

Axis I diagnoses	Number of	Number of	Kappa value
	diagnoses	diagnoses	
	rater 1	rater 2	
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

személyi

2019.10.01.

- 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	Number of	Kappa value	Traitscores		Sumscores	
		diagnoses	diagnoses		ICC	95% CI	ICC	95% CI
		rater 1	rater 2					
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

10.01.

39

## Megfigyelés

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

személyiség mérése KPT

2019.10.01.

40

## Szerepjátékok

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

személyiség mérése KPT

2019.10.01.

## Kérdőívek és tünetlisták

- könnyen elérhető és felvehető eszközök (Trull és Phares, 2004)
- objektívek, kérdéseket és állításokat tartalmaznak, amelyekre dichotóm (igen-nem) vagy dimenzionális skálán értékelhető válaszokat lehet adni.
- Az ilyen tesztek általában **önjellemző 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 őszintén 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).

Beck Depresszió Kérdőív (BDI)	Beck Reménytelenség Skála (HS)	Beck Szorongás Leltár (BAI)	Yale-Brown Kényszer Kérdőív (Y-BOCS)	Evés Zavar Kérdőív (EDI)	Poszttraumás Stressz-Diagnosztikus Skála (PDS)	Rövid Pszichiátriai Becslőskála (BPRS)
Depresszió súlyosságának felmérésére és követésére	Reménytelenség felmérésére, öngyilkossági szándék előjelzésére	Szorongás tüneteinek meglétét és erősségét méri fel	Kényszerbetegség tüneteinek és azok súlyosságának felmérésére alkalmas	Évészavarokra jellemző kognitív, emocionális és viselkedési tényezőket vizsgálja	PTSD tüneteinek felmérésére	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	Viselkedésterápiában is alkalmazható, a súlyosság 9 pont felett jelez.	64 tételes, 1-6 skálán lehet pontozni, 8 faktort vizsgál	A tételek a PTSD tüneteire, 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

43

## 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>		
Arnau 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

személyiség mérés

2019.10.01.

(In: Dozois and Covin, 2004)

44

## 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) <sup>a</sup>	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

<sup>a</sup>Only two factors were generalizable; CFA = confirmatory factor analysis.

2019.10.01.

(In: Dozois and Covin, 2004)

45

## Viselkedésdiagnosztika

- A viselkedésdiagnosztika a viselkedésterápiás szemlélet lényeges, viselkedésterápiától függetlenül is alkalmazható hozadéka.
- 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

2019.10.01.

46

## 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 (képzelt működés és olyan mentális képek feltárása, melyek kapcsolatban állnak a tünettől)

C= cognition (negatív kogníciók, téves hiedelmek)

I= interpersonal relationship (személyközi, szociális kapcsolatok)

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

személyiség mérése KPT

2019.10.01.

47

## 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

2019.10.01.

48

## Mikor jó egy teszt?

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

személyiség mérése KPT

2019.10.01.



49

## 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

2019.10.01.

50

## 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

2019.10.01.

## Projektív tesztek előnye-hátránya

51

- A klinikus szubjektív véleménye erősen befolyásolja
- Nem tudjuk pontosan, mit mérnek: megbízhatóságuk és érvényességük kérdéses
- Előnye, hogy háttértényezőket 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

2019.10.01.

## A Rorschach teszt alkalmazási területei

52

### 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

2019.10.01.

53

## 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

2019.10.01.

54

## A pszichológiai vélemény

- ▶ A kapott eredmények, az anamnesztikus adatok, a megtapasztalt viselkedés és exploráció alapján a szakpszichológus pszichodiagnosztikai véleményt 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

2019.10.01.

55

## Pszichodiagnosztikai vélemény tartalma

1. Kognitív funkciók és realitástesztelés (ítéletalkotás, logikus gondolkodás, empatikus kapacitás).
2. Intellektuális kapacitás (mért IQ eredmények, intellektuális színvonal, intelligenciaprofil, emlékezet képességek, tervezés, ítéletalkotás, frusztrációs tolerancia, absztrakciós kapacitás, érzelés, 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. Érzelési 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.** személyiség mérése KPT

2019.10.01.

56



2019.10.01.