

**Univerzita Karlova v Praze**

**Filozofická fakulta**

**Katedra psychologie**



FILOZOFICKÁ FAKULTA  
UNIVERZITY KARLOVY  
V PRAZE

## **Bakalářská práce**

Barbora Hourová

**Pozorování v psychologické diagnostice úzkostných poruch  
(přístupy, možnosti, meze a využití)**

**Observation in psychological diagnosis of anxiety disorders  
(approaches, options, limits and use)**

V Praze 29. 7. 2013

Vedoucí práce: PhDr. Markéta Niederlová, Ph.D.

Děkuji vedoucí mé bakalářské práce PhDr. Markétě Niederlové za vstřícný přístup, pomoc a cené rady. Její trpělivé vedení výrazně přispělo k napsání této práce.

*Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.*

*V Praze dne 29. 7. 2013*

.....

*Jméno autora/autorky*

**Abstrakt:**

Bakalářská práce se zabývá pozorováním jako základní metodou psychologie a jeho využitím v psychodiagnostice, zejména u diagnostiky úzkostných poruch. Je rozdělena na dvě části, část teoretickou a část praktickou. V teoretické části je vymezeno pozorování jako základní metoda psychologie, jeho využití a jeho úloha v psychodiagnostice, dále je rozebráno využití pozorování v diagnostice úzkostných poruch. V této části jsou rozebrány druhy úzkostných poruch, symptomy úzkostných poruch, které lze pozorovat extrospekci a introspekci, jejich členění a také faktory podílející se na vzniku úzkostných poruch. V praktické části bakalářské práce je navrženo pozorování zaměřené na symptomy úzkostných poruch, prostřednictvím kterého by bylo možné určit druh a stupeň úzkostné poruchy. Návrh výzkumu pracuje jak s introspekci, tak extrospekci, které byly rozebrány v teoretické části bakalářské práce.

**Klíčová slova:**

pozorování, psychodiagnostika, úzkost, úzkostné poruchy, klinická psychologie

**Abstract:**

This thesis deals with the observation as the primary method of psychology and its application in psychological diagnosis, specifically of anxiety disorders. It is divided into two parts, theoretical and practical one. In the theoretical part the observation is described as a primary method of psychology, its use and its role in psychodiagnostics is also described there, as well as its use in anxiety disorders diagnostics. In this section types of anxiety disorders are also being discussed, as well as the symptoms of anxiety disorders, which can be observed by an extrospection and introspection. Classification and the factors contributing to the development of anxiety disorders also makes one part of thesis. In the practical part of the thesis is proposed observation focused on symptoms of anxiety disorders, through which it would be possible to determine the type and degree of anxiety disorder. Research proposal works with both introspection and extrospection that were discussed in the theoretical part of the thesis.

**Keywords:**

observation, psychodiagnostics, anxiety, anxiety disorders, clinical psychology

## Obsah

Seznam použitých zkratk.....	9
Úvod.....	10
1. Pozorování v psychologii a v běžném životě.....	11
2. V psychologii pozorované projevy.....	12
2.1. Přímé pozorování člověka: Neverbální chování.....	12
2.2. Přímé pozorování člověka: Verbální chování.....	14
2.3. Nepřímé pozorování člověka: Analýza stop a výsledků činnosti.....	15
3. Pozorovaný problém.....	16
3.1. Pozorování v jednotlivých psychologických disciplínách.....	16
4. Pozorovaný člověk.....	18
4.1. Pozorování dospělého.....	18
4.2. Pozorování dítěte.....	18
5. Pozorování při výzkumu a pozorování v diagnostice.....	19
6. Úloha psychologa - pozorovatele.....	20
7. Faktory zasahující do pozorování.....	23
8. Etika pozorování v psychologii.....	24
9. Techniky pozorování.....	25
10. Dokumentace.....	27
10.1. Záznam údajů v psychologii obecně.....	27
10.2. Příprava na pozorování, záznam a vyhodnocování dat z pozorování.....	28
10.2.1. Audiozáznam.....	29

10.2.2. Videozáznam.....	29
10.2.3. Záznamový arch pro pozorování.....	29
10.2.4. Deník.....	29
10.3. Princip záznamu pozorování a vyhodnocení.....	30
10.4. Vyhodnocení kvalitativního výzkumu a vyhodnocení pozorování.....	30
10.4.1. Vyhodnocení kvalitativního výzkumu.....	30
10.4.2. Postup při zúčastněném a nezúčastněném pozorování.....	31
11. Psychodiagnostika v klinické psychologii a místo pozorování v ní.....	32
12. Úzkostné poruchy.....	35
13. Projevy úzkostné poruchy.....	39
13.1. Psychické projevy úzkostné poruchy.....	39
13.2. Úzkostná poruchy projevená v chování.....	40
13.3. Tělesné projevy úzkostné poruchy.....	40
14. Vznik úzkostné poruchy.....	42
14.1. Učení a rozvoj úzkostné poruchy.....	42
14.2. Genetické faktory a rozvoj úzkostné poruchy.....	42
14.3. Zátěžová situace a rozvoj úzkostné poruchy.....	43
15. Diagnostika úzkostné poruchy.....	44
15.1. Diagnostický postup.....	44
15.2. Diferenciální diagnostika.....	45
16. Pozorování (introspekce a extrospekce) a jeho úloha v diagnostice úzkostné poruchy....	46
16.1. Extrospekce a její úloha v diagnostice úzkostné poruchy.....	46

16.2. Introspekce a její důležitost v diagnostice úzkostné poruchy.....	47
16.2.1. Vymezení introspekce.....	47
16.2.1. Historie introspekce a její využití v diagnostice.....	47
16.2.3 Zavedení introspekce do psychologie.....	47
Praktická část bakalářské práce: Návrh výzkumného šetření.....	49
1. Návrh výzkumu: Extrospekce a introspekce v diagnostice úzkostné poruchy.....	49
1.1. Metodologická východiska.....	49
1.2 Pozorování pacientů.....	50
1.3. Důvod pozorování.....	50
1.4. Pozorované projevy.....	50
1.5. Použité metody.....	51
1.6. Místo pozorování.....	51
1.7. Zvolený postup.....	51
1.8. Možné intervenující proměnné.....	52
1.9. Časový interval.....	53
1.10. Záznam pozorování.....	53
1.11. Pozorování.....	54
1.12. Vyhodnocení pozorování.....	55
1.13. Diskuse.....	55
Závěr.....	56
Seznam použité literatury.....	57



## **Seznam použitých zkratk:**

GABA – kyselina gama-aminomáselná

GAD – general anxiety disorder

TK – tlak krevní

## Úvod

Psychologie se zabývá lidskou duší, něčím pro mnoho lidí, neuchopitelným a nepředstavitelným. Lidská psychika nic neměří, neváží, nelze na ní jasně vidět, co je dobře a co je špatně. Přesto je pro psychologa důležité umět co nejlépe porozumět člověku popřípadě určit správnou diagnózu. Vyžaduje to odbornost a trpělivost psychologa.

Psychologická disciplína zabývající se stanovením správné diagnózy a odhalováním psychických charakteristik člověka se nazývá psychodiagnostika. Psychodiagnostika je podle Hartla a Hartlové (2009) „*soubor metod a postupů postihujících úroveň vývoje člověka, vlastnosti jeho osobnosti, jeho aktuální stav, přítomnost symptomů a syndromů a potenciální možnosti dalšího rozvoje*“.

Při poznávání člověka využívá psychologie různé metody a snaží se hledat ty, které co nejvíce proniknou ke klientovi, přičemž je většinou nutná i jejich vzájemná kombinace. Jedná se jednak o metody testové a jednak o metody klinické, mezi které patří i rozhovor a pozorování. Právě pozorování hraje v psychologii nezastupitelnou roli.

Psychologie využívá jak pozorování v běžných podmínkách, tak pozorování v podmínkách experimentálních s určenými, konstantními podmínkami. Pozorování dává cenné informace, které jsou pro psychologa vysoce důležité. Pozorování nám podle Matějčka (2011) v psychologii dává cennější informace než testy a jiné techniky.

Je třeba, aby psycholog nezapomínal, že ty nejkvalitnější informace mu nemusí dávat složité metody a testy, ale může je získávat pouze očima či pozorným nasloucháním, ačkoliv testy mohou být vhodným doplňkem. Podle Svobody (2010) má pozorování v psychologii prvořadou důležitost, jelikož veškeré naše poznatky musí projít smyslovými orgány. Současně však také říká, že je na tuto skutečnost často zapomínáno.

V práci se pokusím popsat, jak lze pozorování v diagnostice využívat a v jakých případech, co všechno jím můžeme sledovat a při jakých problémech ho lze využít. Také se budu věnovat tomu, jaké druhy pozorování známe. Dále se práce bude věnovat úzkostným poruchám, jejich klasifikaci, popisu a diagnostice. Použity budou jak české tak zahraniční zdroje věnující se psychodiagnostice i jiným disciplínám. Pokusím se zde uvést, co bylo v této problematice zjištěno a čemu byla věnována pozornost. Blíže se zaměřím na konkrétní využití pozorování v psychodiagnostice úzkostných poruch.

## 1. Pozorování v psychologii a v běžném životě

Každý z nás neustále pozoruje, reflektuje situace okolo sebe. Záměrně i bezděčně sledujeme věci, lidi, situace okolo sebe a snažíme se orientovat. Naše mínění o druhých lidech je z velké části založené na tom, co vidíme, co u nich pozorujeme. Jedná se o takzvanou sociální percepci, někdy označovanou také jako meziosobní percepcce. Pod pojmem meziosobní percepcce máme na mysli porozumění tomu, jakým způsobem si člověk vytváří dojmy o charakteristikách a rysech jiných lidí, jakým způsobem vnímá jejich emoce a jakým způsobem interpretuje jejich chování (Výrost & Slaměnik, 2008, s. 182).

Všichni do jisté míry umíme pozorovat a prostřednictvím smyslů proniknout k jinému člověku. Ferjenčík (2000) na to říká, že v tomto ohledu užívá vlastně každý člověk, jelikož právě díky pozorování každý z nás získává povědomí o okolním světě.

V běžném životě se tak však děje většinou nesystematicky, bez plánu a cíle a nezdídky kdy dochází k chybám. Laické poznání se, ačkoliv může docházet k podobným závěrům jako vědecké a může být pravdivé, liší od toho vědeckého v několika ohledech. Podle Ferjenčíka (2000) například americký filozof Charles Anders Pierce porovnával vědecký přístup s laickým a u toho laického rozlišil tři metody:

- Metoda lpění
- Metoda lpění nebo tradice
- Metoda a priori

V případě první zmíněné jde o to, že považujeme názor autority (člověka, kterého považujeme za odborníka) za pravdivý a nezpochybnitelný, aniž bychom ho ověřili. Druhá metoda laického vědění vychází z toho, že lidé mají tendenci trvat na tradičních názorech, aniž by brali v úvahu nové důkazy, které se objevují a třetí zmíněné a priori poznání vychází z toho, že neověřujeme a považujeme za pravdivé to, co nám přijde bezprostředně logické.

Psycholog by si však měl počínat jinak. Tvrdohlavost podobná laickému myšlení by u psychologa neměla existovat. Měl by umět přehodnocovat své hypotézy a tvořit nové. Měl by být pozorný, ke světu okolo, a v neposlední řadě by si měl počínat systematicky. Měl by mít stanovený plán, který mu usnadní celý proces, a který také celý proces zefektivní.

## 2. V psychologii pozorované projevy

Ani psycholog není schopen odhalit naše nitro a prohlédnout nás, ačkoliv si to mnoho lidí myslí. I on je při pozorování lidské bytosti odkázán pouze na vnější projevy. Kohoutek (2009) říká, že osobnost poznáváme vždy zprostředkovaně na základě jejích vnějších projevů.

Objektem pozorování je tak člověk a jeho vnější projevy. Jde zejména o chování, jak verbální tak neverbální a dále pak výtvoř, které nám mohou zprostředkovat vřled do psychických obsahů, do zaměřenosti individua a do jeho motivů.

Dalo by se říci, že objektem pozorování je člověk a jeho komunikace s okolním světem, s jinými lidmi a sama se sebou. Komunikace má různé složky. „*Jednotlivé složky komunikace rozdělují autoři na verbální a neverbální*“ (DeVito, 2001).

Při pozorování se můžeme zaměřit, jak přímo na člověka, tak i na jeho výtvoř a všechny artefakty, které po sobě zanechá.

### 2.1. Přímé pozorování člověka: Neverbální chování

Neverbální chování odborníkovi pomáhá při plném porozumění člověku. Při ní člověk neuzívá slova ani svůj hlas, a přesto komunikuje. Yuan (2007) říká, že postoj člověka lze odkřýt, i když je potichu právě na základě neverbálních signálů. Zkušený psycholog dokáže doslova odhalit i to, co klient skrývá nebo nedokáže vyjádřit slovy. Na druhou stranu to někdy nebývá nikterak jednoduché.

„*Ve srovnání s verbální komunikací, je neverbální komunikace často nepřímá a víceznačná. Osoba může využívat různé neverbální signály k projevení jejích odlišných postojů při hovoru*“ (Yuan, 2007). Navzdory tomu, že člověk verbálně komunikuje určité tvrzení, verbální vyjádření se může lišit.

Svou roli hrají též kulturní odlišnosti. „*Ve svém důsledku, v překladu neverbální komunikace, překladatel musí jasně rozumět odlišné neverbální komunikaci a jejímu vztahu k rozdílným kulturám*“ (Yuan, 2007). Dekódování neverbálních signálů tedy vyžaduje znalost kultury. Například ve spojených státech je podání ruky velmi příhodné. Například De-hua a Hui (2007) však píší, že v Ekvádoru je jako výraz zvláštního respektu bráno naopak nepodání ruky.

V neverbální komunikaci hrají roli též genderové rozdíly. Ženy neverbálně komunikují jinak a v jiné míře než muži. Dekódování informace je silně závislé na pohlaví komunikujícího i příjemce. „Ženy si většinou vedou lépe než muži v posuzování neverbálního chování ostatních“ (Hall, 1978; 1984 podle Schmid et al., 2011).

Neverbální komunikace má několik složek, které uvádí Kohoutek (2009). Jsou to gesta, mimické projevy, posturologie, proxemika, haptika, kinezika či teritorialita.

- Gesta – jedná se o pohyby částí našeho těla (nejčastěji rukou), které mají svůj specifický význam.
- Mimické projevy – jedná se o pohyby částí obličeje, které opět dokreslují většinou verbální komunikaci, pomocí nich vyjadřujeme naše pocity. I mimické projevy mohou být kulturně či jinak specifické.
- Posturika – znamená postoj našeho těla, jeho polohu, držení. I držení těla člověk komunikuje. Rigidní postoj může značit člověka ustrašeného, strnulého, ale i člověka jistého si sama sebou, či člověka žijícího pravidly, který není zvyklý na uvolněný způsob života.
- Proxemika – tvoří specifickou část neverbální komunikace. Znamená v podstatě přibližování lidí, to, jaký od sebe při komunikaci dodržují vzájemný odstup. Zatímco někdo chce být při komunikaci blízko druhého člověka, někdo jiný dává přednost větší vzdálenosti. Roli hraje vzájemná blízkost lidí. V rámci studia této problematiky byly rozlišeny čtyři zóny. První z nich je zóna intimní, dále osobní, sociální a veřejná. Do jednotlivých zón dovoluujeme vstoupit lidem v závislosti na tom, jak jsou nám blízcí a také na tom, o čem s nimi hovoříme.
- Haptika – významnou součástí neverbální komunikace tvoří také doteky. Dotekem můžeme druhého člověka povzbudit, vyjádřit přátelství či ukázat jiné city.
- Kinezika – součástí neverbální komunikace jsou také pohyby, pohyby těla i jeho částí. I to o člověku něco napovídá, pohybové vzorce každého z nás tvoří také specifickou formu komunikace. Mnozí z nás jsou schopni popsat a napodobit pohyb svých blízkých, jelikož každý používá specifické pohybové vzorce.
- Teritorialita – součástí neverbální komunikace je také to, jakým způsobem si vymezujeme svůj prostor.
- Součástí neverbální komunikace je také oční kontakt, styl oblékání, barvy, které nosíme, věci, kterými se obklopujeme či třeba pořádek, který udržujeme na svém stole.

Ke všem těmto složkám neverbální komunikace by měl být dobrý pozorovatel pozorný a neměl by je opomíjet.

Aspekty, které lze sledovat při pozorování navrhl Robson (2003) podle Hendla (2005), neverbální chování přitom tvoří většinou část informací.

- Neverbální chování
- Prostorové chování
- Mimolingvistické chování
- Lingvistické chování

Do neverbální komunikace se řadí také styl oblékání, či barvy, v nejširším smyslu do ní můžeme řadit i styl, ve kterém jsme si zařídili byt či barvu auta. I to o nás totiž může něco vypovídat. Dá se říct, že v podstatě čímkoliv, co děláme, něco komunikujeme. Záleží na druhých, jak signály interpretují, jelikož neverbální komunikace má často více možných významů a více možných výkladů.

Neverbální komunikace může sehrát svou roli v psychodiagnostice. Člověk často není schopen, nebo nechce své pocity vyjádřit verbálně. I tak s námi však komunikuje. Je množství neverbálních signálů, které nám mohou napovědět.

## **2.2. Přímé pozorování člověka: Verbální chování**

Jedná se o komunikaci založenou na symbolech, na užívání slov. „*Verbální komunikace představuje vyjádření myšlenek pomocí specifického kódu – jazykového znaku. Tyto znaky vytvářejí řeč a ta má primární funkci – sdělování informací*“ (Leško, 2008, s. 21). Dochází při ní k předávání informací, myšlenek, pocitů. Komunikujeme při ní prostřednictvím slov, která zastupují objekty. Významy slov jsou dané. Verbální sdělení je pro nás většinou snadnější pochopit, jelikož významy slov jsou, alespoň u příslušníků stejné společnosti většinou totožné.

Při psychologickém pozorování se nesmíme soustředit pouze na vizuální obsahy, ale musíme je dávat do souvislosti s verbálními sděleními. Jak verbální tak neverbální sdělení jsou projevem člověka. Oba dva typy komunikace tvoří celkové vyjadřování a odborník by je měl umět posuzovat ve vzájemné souvislosti.

### **2.3. Nepřímé pozorování člověka: Analýza stop a výsledků činnosti**

Psycholog však nemusí klienta poznávat pouze přímo kontaktem s ním. Důležitá je v psychologii také analýza stop a výsledků činnosti. Při ní psycholog analyzuje výtvary klienta či stopy, které zbydou po jakékoliv jeho činnosti. *„Jde o jednu z metod sběru dat v psychologii, jedinečná především v poznávání jevů minulých či nedostupných, při nichž nejsou zkoumané osoby zastizitelné. Jde o obsahovou a formální analýzu záměrných výsledků činnosti (dopisy, výtvarná díla uspořádání bytu apod.), ale i analýzu vedlejších produktů této činnosti (opotřebovanost předmětů, analýza odpadků)“* (Gilernová et al., 2000).

Psychologické pozorování tedy nezahrnuje pouze pozorování člověka samotného, ale i všech jeho projevů. I tyto veškeré projevy k člověku patří a jsou záměrnými či nezáměrnými projevy jeho osobnostních charakteristik či aktuálního psychického vyladění. Pozorování i zde hraje důležitou roli.

### 3. Pozorovaný problém

Co nejpresnější pozorování může psychologovi pomoci při analýze řady problémů klientů. Jednat se může o diagnostiku řady poruch a obtíží. Téměř každá porucha má své specifické znaky, na základě kterých ji lze potvrdit či vyvrátit. Typické projevy můžeme najít u depresí, úzkostí, fobií a dalších poruch, pozorování je při jejich diagnostice nezastupitelné. Může se jednat i o jiné problémy, například poruchy učení či chování, při jejichž diagnostice může být pečlivé pozorování výhodné. Pozorování bývá velice užitečné u dětí, kdy dítě může být sledováno v přirozených podmínkách a mohou tak být zachyceny při potřebě potvrzení či vyvrácení některé poruchy. Je však potřeba vědět, na co přesně se zaměřit a čemu věnovat pozornost. Často totiž můžeme věnovat pozornost nesprávným nebo nerelevantním znakům, což může vést k chybě či přehlédnutí problémů. Podle Ferjenčíka (2000) je přesné definování předmětu pozorování nezbytné, abychom se nesoustředili na věci, které pro naše pozorování nejsou důležité.

Konkretizace předmětu pozorování a vymezení relevantních znaků je velice důležité a hraje primární roli. „*Pozorování lidského chování vyžaduje přesnou operativní definici toho, co chceme pozorovat, znalost významu pozorovaného chování a schopnost být při pozorování nenápadný, aby náš vliv na situace, které pozorujeme, byl co nejmenší*“ (Kohoutek, 2009). Souvisí také s požadavkem klienta. Záleží na tom, které oblasti psychologie se týká klientův zájem. Podle toho vyhledá konkrétního odborníka. Ten podle toho následně zvolí vhodné metody, mezi kterými může být i pozorování.

#### 3.1. Pozorování v jednotlivých psychologických disciplínách

Pozorování se uplatňuje v různých psychologických disciplínách. Pozorováním sledujeme jevy, které nás v některých případech mohou přivést k podezření na problém. U poruch učení a chování to může být nesoustředěnost, pomalejší čtení či psaní, vynechávání písmen či třeba agresivní projevy vůči učitelům či spolužákům. Při sledování dyslexie je podle Zelinkové (2009) důležité sledovat zejména rychlost, chybovost, techniku a porozumění při čtení a psaní. Je zřejmé, že v takovém případě je nutné sledovat projevy související se čtením a psáním.

Jiné projevy bude sledovat klinický psycholog bude-li u pacienta chtít vyloučit nebo potvrdit úzkostnou poruchu. Praško, Prašková & Vyskočilová (2008) uvádějí typické projevy u lidí s úzkostnou poruchou, jsou to:



- zabezpečovací chování
- vyhýbavé chování
- odkládání nepříjemné činnosti
- únik z nepříjemné situace
- vyhledávání pomoci a ujištění, hádavost
- vyčítání, obvinování druhých
- perfekcionismus
- neurotické projevy v chování.

Na jiné projevy se zaměří vývojový psycholog, například při podezření na pomalejší psychomotorický vývoj či jiný problém, ačkoliv je pravda, že se vývojová a pedagogická psychologie v řadě případů prolínají. Poucha chování je často spojená s vývojovou vadou a naopak. Vývojový psycholog ví, které projevy má v daném věku u dítěte sledovat a měl by věnovat pozornost každé odchylce. Východiskem je tedy pozorování za přirozených nebo experimentálních podmínek (Langmeier & Krejčířová, 2006). Důkladné pozorování dítěte je nutné už od narození i v prenatálním období, už i v něm se někdy totiž mohou objevit náznaky budoucího chování. Dítě je také již od narození sledováno pediatrem při ročních prohlídkách, kdy lékař pečlivě sleduje například otáčení, lezení či později stavění, svou nezastupitelnou roli zde hraje pozorná observace.

Podobně využívají pozorování i psychologové práce a organizace, například při sledování pracovních skupin, jejich vztahů a spolupráce. Pozorování má v této oblasti psychologie své výhody. „Minimalizuje přerušování pracovní činnosti či skupinové aktivity. Získávají se bezprostřední data relevantní k situacím, kde jsou zahrnuty například identifikované výcvikové potřeby a zájmy“ (Štikar et al., 2003, s. 226). I v takovém případě je důležité pozorné pozorování, aby bylo možné vidět například případnou šikanu některého ze zaměstnanců, špatnou spolupráci skupiny či třeba neefektivní vedení. Opět zde hraje důležitou roli pozorná observace, sledování a naslouchání skupině.

Pozorování je důležité i v jiných oblastech psychologie, za všechny lze jmenovat ještě například forenzní, sociální či třeba evoluční psychologii.

## 4. Pozorovaný člověk

Objektem psychologické diagnostiky se může stát jakýkoliv člověk. Psychodiagnostika se uplatňuje v široké paletě případů. Může to být dítě, dospělý, člověk s nějakým problémem či bez problému. Objektem pozorování může být člověk s problémem v rámci psychologického vyšetření stejně jako náhodně vybraná osoba či skupina lidí pozorovaná v rámci výzkumu.

### 4.1. Pozorování dospělého

Pozorovanou osobou může být dospělý člověk, například s podezřením na nějakou poruchu. Pozorování dospělého člověka může být v mnoha ohledech pro psychologa snadnější, jelikož dospělý člověk je většinou více ochoten spolupracovat. Snadněji mu vysvětlíme důvod, proč je pozorování nutné a proč by on sám na tom měl mít zájem. Můžeme ho i snadněji požádat o spolupráci. Vysvětlíme mu například, že to, co vidíme my, nestačí a požádáme ho, aby naše pozorování doplnil o svou introspekci. Pochopitelně se však můžeme s horší spoluprací setkat i u dospělého. Jednat se může například o pacienta intoxikovaného, emocionálně nevykládaného či například s mentálním postižením. V takovém případě je třeba se situaci přizpůsobit a snažit se najít takový postup, který bude pro klienta vhodnější (např. využití jiné metody).

### 4.2. Pozorování dítěte

Je pochopitelné, že vždy závisí například na věku, mentálním stavu dítěte či emocionálním rozpoložení. Mladší pacient zpravidla spolupracuje méně než starší (s dvouletým dítětem se budeme domlouvat mnohem hůře než s desetiletým). Je nutné, aby se psycholog dokázal přizpůsobit stavu klienta a našel takovou metodu, která mu umožní pozorovat, co je třeba. V případě mladšího dítěte se může jednat například o využití hry. V případě ještě mladších dětí využívají psychologové například záměrnou změnu v okolí dítěte.

*„Vzhledem k tomu, že nám malé děti nejsou schopny říci, co dělají nebo na co myslí, vývoje psychologové vyvinuli důmyslné postupy pro zkoumání schopností novorozenců a kojenců. Základní metodou zkoumání smyslových schopností novorozence je navození změny v jeho okolí a sledování reakce dítěte“* (Atkinsonová, 2003, s. 73). Můžeme například vydávat zvláštní zvuky či provádět neobvyklé činnosti v okolí dítěte a sledovat, jak na ně zareaguje. U starších dětí můžeme později využít hru.

## 5. Pozorování při výzkumu a pozorování v diagnostice

Pozorovat můžeme i člověka či skupinu v rámci jakéhokoliv výzkumu či v rámci rozeznávání jeho stavu při diagnostice.

V rámci psychologického výzkumu se může psycholog zaměřovat na jedince či celé skupiny a zkoumat různé jevy a vztahy mezi nimi. Pozitivní a výhodami pozorování při výzkumu může být to, že účastníci často lépe spolupracují, jelikož se jedná většinou o jedince, kteří se do výzkumu dobrovolně přihlásili a mají na něm nějaký zájem (finanční odměna, užitek z výsledku experimentu).

Pozorování používáme i v určování diagnózy při podezření na patologický vývoj. V takovém případě často užíváme kombinaci více diagnostických metod, avšak pozorování má mezi nimi nezastupitelné místo. Děje se tak i v diagnostice úzkostných poruch, kdy je důležité zkoumat emoce pozorované osoby. „*Metody zkoumání emocí většina autorů rozděluje na subjektivní (introspekce, rozhovor, dotazník), projektivní (verbální, grafické a manipulační projektivní techniky) a objektivní (psychofyzilogické ukazatele, pozorování, experiment)*“ (Bártová, 2008). Z tohoto vyplývá, že pozorování v diagnostice patologie, konkrétně úzkostných poruch, má své místo.

Pozorování v případě podezření na patologii může být velice složité a v žádném případě nesmí být podceňováno. Psycholog musí být nanejvýš opatrný, jelikož na základě takového pozorování potom vyvozuje pro klienta důležité závěry a případně i diagnózu.

## 6. Úloha psychologa – pozorovatele

Jelikož je diagnostika disciplínou tak složitou a pro správnou observaci musí být splněna nejedna důležitá podmínka, musí i psycholog určité podmínky splňovat, měl by mít určité vlastnosti a znalosti.

Každý z nás je svým způsobem pozorovatelem, stýkáme se s jinými lidmi, vidíme jejich projevy a na základě nich něco vyvozujeme. Někteří odborníci a zejména pak běžní lidé si často myslí, že věci i lidi poznáváme, tak, jak jsou, že jejich obraz v naší mysli v podstatě odpovídá realitě. „*Oponenti z řad sociálních psychologů ovšem upozorňují na specifické charakteristiky lidských bytostí, které způsobují, že sociální poznávání se kvalitativně odlišuje od poznávání neživých objektů*“ (např. Zayonc, 1980 podle Výrost & Slaměník, 2008).

V běžných vztazích to dělá někdy menší, někdy větší problémy, záleží na tom, jak moc se spleteme a o koho se právě jedná. Někdy lze takovou chybu přejít téměř bez povšimnutí, jindy si třeba člověk, o kterém jsme nepravdu vyslovili, vyžádá naši omluvu. V běžném životě se dá omyl dříve či později, snadněji či hůře napravit.

Jiné následky už by se však mohly objevit, pokud by takto jednal psycholog. Chyba, vzniklá právě třeba na základě nesprávného prvního dojmu by pak mohla mít nedozírné následky. Ty by mohly být srovnatelné se situací, kdy lékař zamění symptomy, určí špatnou diagnózu a léčbu. Přiřazení určité diagnózy totiž v psychologii, stejně jako v medicíně, znamená také určitou léčbu. Když by byl člověk špatně léčen medicínsky, mělo by to pravděpodobně fatální následky. Stejně je to i v psychologii.

Psycholog si při kvalitní práci nevystačí s pouhým zdravým rozumem (common sense). Má k dispozici řadu metod a diagnostických nástrojů, které může při diagnostice využívat, má k dispozici znalosti o člověku získané studiem a jiné své schopnosti. Chce-li pacientovi porozumět a pomoci mu, musí jich umět efektivně využívat a kombinovat je ve prospěch klienta.

Je pochopitelné, že sem vstupují také osobnost a vlastnosti psychologa, je proto důležité, aby psycholog měl takové vlastnosti, které budou přispívat jeho profesi, které ocení při diagnostice a ne ty, které by tomu naopak bránily. Svoboda (2009) říká, že důležitou roli v jakémkoliv pozorování hraje zaměřenost pozorovatele, která může jeho výsledek značně ovlivnit.

Je nesporné, že by se mělo jednat o odborníka, který dokáže využívat své znalosti adekvátním způsobem, který umí pracovat s psychodiagnostickými nástroji. Z osobnostních charakteristik a vlastností dobrého psychologa lze jmenovat empatii, schopnost naslouchat druhému člověku, schopnost nezaujatosti či umění odhlédnout od svých názorů a postojů. V neposlední řadě by si měl být také vědom etických zásad a měl by je dodržovat pro dobro klientů.

Svoboda (2009) uvádí následující předpoklady dobrého pozorovatele:

- zdravé a účinné smyslové orgány
- schopnost koncentrace pozornosti
- schopnost přiměřeně přesně odhadovat bez užití zvláštních nástrojů
- oproštěnost od různých patických stavů
- schopnost pozorovatele vnímat přesně
- oproštěnost od předsudků, zaujatosti a od návyku interpretace
- vedení bezprostředních a přesných záznamů.

Pro co nejpřesnější pozorování jsou tedy důležité fungující smyslové orgány schopné kvalitně zachycovat vjemy, schopnost zaměření pozornosti na pozorované jevy, citlivé odhadování i bez využití složitých diagnostických nástrojů. Dále oproštěnost od stavů jako je únava, rozčilení či třeba stav pod vlivem psychoaktivních látek a samozřejmě také oproštěnost od soudů a svých a obecných názorů na pozorované. Vedení přesných a nezkreslených záznamů by mělo být samozřejmostí.

Důležitá je také celková úloha pozorovatele. Ferjenčík (2000) uvádí tři skutečnosti, jimiž je určována role pozorovatele:

- Vědomou intervencí nebo neintervencí pozorovatele do sledovaných dějů a událostí
- Tím, zda je pozorovatel přímo účasten na pozorovaných událostech, nebo je pozoruje zvenčí
- Tím, zda je jeho identita jako pozorovatele ostatním účastníkům událostí známa nebo ne

Jde o to, zda psycholog vědomě zasahuje do pozorované reality, zda se aktivit přímo účastní či nikoliv. „*V psychologii rozlišujeme pozorování, které nijak nezasahuje do pozorované situace, a pozorování spojené s intervencí*“ (Vysekalová et al., 2007, s. 57).

Záleží také na tom, zda je ostatním osobám, které se pozorování účastní, známa jeho identita. Každý z těchto aspektů svým způsobem ovlivní realitu a tak i pozorování.

## 7. Faktory zasahující do pozorování

Komplikujícím faktorem pozorování v psychologii jsou intervenující proměnné, které do procesu pozorování mohou zasahovat. Jedná se o nežádoucí faktory, které více či méně zasahují do celého procesu, a které mohou mít různou povahu.

*„Proměnná intervenující (intervening variable) je děj, jehož výskyt v organizmu předpokládáme mezi podnětem a odpovědí a který odpověď ovlivní“* (Hartl & Hartlová, 2009). Je to tedy děj, který může vstupovat mezi objekt a reakci, kterou sledujeme. Jedná se o něco, co je nežádoucí a co má vliv na výsledek pozorování, ale s čím však musíme při pozorování počítat.

Při pozorování se konkrétně můžeme setkat na příklad s tím, že sledovat můžeme pouze to, co je viditelné zvnějšku. *„Jenže vztah mezi vnějším chováním a jeho vnitřním prožíváním není přímočarý“* (Ferjenčík, 2000, s. 167). To, co pozorujeme zvnějšku, nemusí odpovídat skutečným pocitům. Navíc můžeme své vnější projevy záměrně měnit, abychom skryli to, co nechceme odhalit či naopak ukázali to, co je žádoucí.

Ferjenčík (2000) dále uvádí, že velkým problémem je variabilita lidského chování. Nikdy nemůžeme vědět, že se osoba, která se nyní chová určitým způsobem, bude takto chovat i příště. Vždy se může jednat pouze o aktuální chování, které může být výsledkem současné situace.

Častou chybou bývá též tzv. haló efekt. *„Haló efekt spočívá v nežádoucím usměrnění a nežádoucí selekci pozorovaných informací podle směru, který udá náš první dojem“* (Ferjenčík, 2000, s. 168). Na základě toho, co jsme pozorovali jako první, potom často vyvozujeme další závěry o chování druhého člověka a podle toho se k němu často i chováme. Tím je pochopitelně silně ovlivněn výsledek pozorování.

## 8. Etika pozorování v psychologii

„Psychologové ve svých studiích pracují s lidmi, proto musí být citliví k etickým problémům, které mohou vyvstat při provádění výzkumu“ (Atkinsonová et al., 2003, s. 22). Práce s živými bytostmi si žádá nejvyšší opatrnost. Psycholog musí pečlivě hlídat všechny etické zásady, aby svým jednáním nezpůsobil jakoukoliv újmu.

„Americká psychologická asociace (APA) a její protějšky v Kanadě a Velké Británii proto stanovily směrnice pro péči o lidské a zvířecí subjekty a zacházení s nimi (American Psychological Association, 1990)“ (Atkinsonová et al., 2003, s. 22). Jsou zde zakotveny následující principy:

- Minimální riziko – jakýkoliv výzkum, pozorování lidí či zvířat by mělo pro subjekt představovat co nejmenší nebo žádné riziko oproti běžnému životu. Neměly by hrozit žádné trvalé psychické ani fyzické následky. Z minulosti však známe případy, kdy byly takové etické principy porušeny (Milgramovy, Zimbardovy experimenty).
- Informovaný souhlas – pozorovaný jedinec by také měl být informován o tom, že je pozorován, proč se to děje a jaké to pro něj bude mít důsledky. „*Pokusné osoby musí vstoupit do studie dobrovolně a musí jim být dovoleno, pokud si to přejí, z ní kdykoli bez jakékoli pokuty vystoupit*“ (Atkinsonová, 2003, s. 23). Někdy se však setkáváme se situacemi, kdy je žádoucí, aby pokusné osoby nebyly informovány o pravém důvodu experimentu. Po jeho skončení by jim však mělo být sděleno vše.
- Třetím principem, který uvádí Atkinsonová et al. (2003) je právo na ochranu informací pokusných osob – mělo by být ošetřeno, aby žádná další osoba nepronikla k informacím týkajících se konkrétní lidí. Nemělo by být možné spojit si konkrétního člověka (jeho jméno) s konkrétními údaji. Ve výzkumech se proto často užívá přiřazování číselných či jiných kódů na místo jmen.

Je nutné říci, že někdy nelze zaručit absolutní bezpečnost pokusných osob. Je však třeba, aby účastníci se lidé měli maximální pocit bezpečí. Je také nutné, aby psycholog dokázal zvážit poměr případných rizik a prospěchu z experimentu. Jeho prospěch by neměl převažovat nad zájmy klientů.



## 9. Techniky pozorování

Každý z nás do určité míry umí pozorovat, více méně každý z nás o sobě může říci, že používá či někdy použil nějakou techniku pozorování. Volíme ji podle dané situace většinou nevědomě. V diagnostice, v případě diagnostické observace je to však jiné. Pokud chce psycholog užívat pozorování na odborné úrovni musí s ním umět jednat jako s metodou, vše musí plánovat dopředu a měl by umět vybrat takovou techniku, které mu v daném případě bude nejvíce nápomocná.

Ferjenčík (2000) rozlišuje dva základní přístupy k pozorování:

- Molární - Molárním přístupem rozumí takové pozorování, které nerozděluje pozorované jednotky na jednotlivé prvky, jde o pozorování, které postihuje klienta v jeho komplexnosti. Molární přístup se na člověka dívá v celku, popisuje chování v širokém kontextu.
- Molekulární - Molekulární přístup je v podstatě opakem. Vychází z toho, že chování a projevy člověka lze rozdělit na drobné jednotky, na jednotlivé molekuly. Při něm psycholog sleduje jednotlivé, i ty nejdrobnější prvky chování.

Nelze říci, který přístup je lepší, záleží na benefitech přístupu v konkrétním případě. Tyto dva základní přístupy nám pomáhají odpovědět na otázku co pozorovat. Vybíráme si podle toho, jak velké jednotky potřebujeme zachytit.

Důležitá je ale také strategie pozorování. „*V současnosti v tomto směru existují dvě základní volby: izomorfní deskripce a reduktivní deskripce*“ (Ferjenčík, 2000, s. 154).

Izomorfní deskripce postihuje situaci v celku bez rozlišení. Zaznamenáváme to, co vidíme tak, jak to jde po sobě bez dělení a rozlišování na části. Podle Ferjenčíka (2000) se při izomorfní deskripci „*snaží pozorovatel zachytit celý pozorovaný tok chování ve všech jeho projevech a přirozené následnosti*“. Při této deskripce je také důležité, aby pozorovatel nevkládal žádné své interpretace ani hodnocení. Těch se musí zcela vyvarovat a zaznamenávat jen to, co vidí.

Reduktivní deskripce, která je ve své podstatě opakem deskripce izomorfní naopak rozděluje chování na jednotlivé elementy. Svým způsobem tak podle Ferjenčíka (2000) „*redukuje bohatost tím, že jednotlivé údaje zařazuje do větších kategorií*“. Z jednotlivých prvků jsou tak tvořeny větší celky, kterých je méně.

V případě úzkostných poruch potřebujeme postihnout širší škálu projevů, jelikož se úzkost a strach mohou projevovat u různých lidí odlišně vzhledem k situacím, k osobnosti a jiným faktorům. Proto se jako vhodnější jeví molární přístup, který sleduje prvky chování v jejich komplexnosti a tak i izomorfní deskripce coby zachycení toku dění. U každého člověka se lze setkat s širokou paletou různých projevů, je třeba je hodnotit v celku života klienta.

## 10. Dokumentace

Je samozřejmé, že je třeba údaje o pacientovi zaznamenávat a uchovávat. Dokumentace v psychologii má však svá pravidla. V dokumentaci se nacházejí citlivé osobní údaje pacienta, informace o jeho stavu, vývoji poruchy vztazích. Proto je třeba si při psaní i uchovávání dokumentace počínat nanejvýš opatrně.

### 10. 1. Záznam údajů v psychologii obecně

Aby bylo možné se k výsledkům psychologického vyšetření vracet a informovat klienta o tom, jaké dělá pokroky a jak se jeho problém vyvíjí, je nutné si vést o klientovi záznam. Jedná se o záznam výsledků všech metod, testů, rozhovorů, pozorování. *„Psychologický nález může být výsledkem jednorázového vyšetření (většinou v ambulantních pracovištích), nebo vzniká během dlouhodobějšího procesu, pokud se jedná o hospitalizovanou osobu či o déletrvající kontakt i v rámci ambulantní praxe“* (Svoboda, 2009, s. 747). Veškeré záznamy musí být řádně uloženy a archivovány a neměla by k nim mít přístup nepovolaná osoba.

Každé psychologické vyšetření má svůj výstup, psychologický nález. Nejde pouze o to, k čemu dojdeme na konci celého diagnostického procesu, ale je nutné zaznamenávat nálezy přehledně a strukturovaně i při dílčích vyšetřeních a tyto údaje archivovat. Vše potom tvoří pacientovu dokumentaci.

*„Psychologický nález ve své konkrétní podobě tvoří obvykle dva druhy údajů: jednak jsou to faktické údaje zjištěné psychologickým šetřením (osobní a anamnestická data, popis chování a jeho poruch, skóry, indexy a jiné údaje získané z testů), jednak je to interpretace těchto dat, jejich kategorizace, srovnávání s normami, resp. prediktivní závěry“* (Svoboda, 2009, s. 748).

Nález tedy tvoří jednak fakta o klientovy, údaje o něm, jeho životě, přesné výsledky testů, jednak psychologův výklad těchto záznamů, jejich interpretace. Je vždy nutné tyto dva druhy údajů od sebe oddělovat. Nikdy by nemělo dojít k záměně toho, co si myslí psycholog a toho, co o sobě klient skutečně řekl nebo toho, co přesně vyšlo v psychologických testech.

V psychologii bývá v dnešní, moderní době, při uchovávání dat používána také moderní technika. Můžeme se proto setkat s využitím videozáznamů (například videotrénink interakcí) či audionahrávek. *„K videotréninku je potřeba videokamera, na níž je natočena běžná situace ze života, kde se spolu baví několik osob“* (Víchová, 2012). Nahrávky tak mohou ukládat dění

a psycholog spolu s klienty, kterými bývají například rodiny nebo školy, může vracet. Prostřednictvím nich lze uložit to, co bylo možné registrovat v průběhu pozorování. K záznamu je možné se kdykoliv vrátit.

## **10.2. Příprava na pozorování, záznam a vyhodnocování dat z pozorování**

Než začneme s pozorováním konkrétních jevů, je třeba se připravit. Banister (1994) uvádí, že by výzkumník měl mít napřed ujasněné, proč chce něco zkoumat a proč chce použít právě pozorování. Je k pozorování reálný důvod? Bude přínosné pro pozorovaného? Bude přínosné pro výzkumníka? Důležitá je také otázka kdo pozoruje a co chce pozorovat. Výzkumní by měl vždy vědět, o jaké jevy mu jde a měl by je dokázat odlišit od ostatních, méně důležitých jevů.

Banister (1994) dále uvádí, že se musíme soustředit na popis kontextů i včetně fyzikálních podmínek, na popis účastníků, včetně jejich věku, pohlaví či stylu oblékání, popis pozorovatele, popis chování účastníků, interpretaci jejich chování, formulování alternativních interpretací a také na popsání pocitů pozorovatele během pozorování.

Veškeré pozorování realizované by mělo být zaznamenáno a následně pečlivě vyhodnoceno. Nesmí se tak však dít neplánovitě a bezmyšlenkovitě. Stejně jako v kvantitativním výzkumu, je i v tom kvalitativním nutné data zaznamenávat a vyhodnocovat podle určitého řádu. Mezi postupem u kvantitativního a kvalitativního přístupu je však podstatný rozdíl. *„V rámci aplikace kvantitativního přístupu obvykle data zpracujeme, vytvoříme databázový soubor a s ním pak při analýze pracujeme. Jen výjimečně se k této proceduře pak vracíme. Naopak při aplikaci kvalitativního přístupu dochází k cyklickému opakování jednotlivých fází a analýza se tak vzájemně velmi úzce v určité fázi váže jak se samotným získáváním dat, tak s procesem zpracování dat“* (Miovský, 2006, s. 195).

Někdy není možné okamžitě interpretovat data a je třeba dokázat pozorované jevy zachytit tak, aby nám přinesly co největší užitek, umět je fixovat. Možnosti fixace dat se v dnešní době stále rozšiřují a máme možnost si z nich vybrat tu, která bude pro naše pozorování nejvhodnější. Miovský (2006) uvádí, že těmito metodami jsou:

### **10.2.1. Audiozáznam**

Mnohdy potřebujeme zachytit rozmanité zvukové projevy, je však obtížné zaznamenat je všechny. Proto je snadnější a současně také přínosnější si veškeré zvukové projevy nahrávat, získat je tak kompletní a v původní podobě si je moci kdykoliv přehrát. Co také nesmí být opomenuto, je kvalita záznamového zařízení. Jedině kvalitní zařízení nám může pořídit kvalitní záznam, který bude možné nalyžovat.

### **10.2.2. Videozáznam**

Opět se jedná o velmi výhodnou formu zaznamenávání dat. Takový způsob nám však neumožňuje pouze nahrávání zvuků či hlasového projevu, ale i obrazového materiálu. Díky němu si můžeme znovu promítnout celou situaci tak, jak se odehrála. Pro získání kvalitního videozáznamu je třeba opět mít k dispozici kvalitní přístroj. Dalším důležitým aspektem je také jeho instalace do správného místa, ze kterého budeme moci nahrávat vše, co je třeba. Často je pro pořízení lepšího záznamu nutné, aby kameru někdo držel a sám s ní natáčel.

### **10.2.3. Záznamový arch pro pozorování**

Použití záznamového archu je nejčastěji založené na metodě tužka-papír, díky němu už má psycholog také většinou danou strukturu otázek, díky kterým se snáze orientuje a které představují jakousi kostru rozhovoru.

Svoboda (2010) například uvádí záznamový arch podle Vernona, který se využívá během rozhovoru s klientem, zaznamenávána je přítomnost či nepřítomnost určitého jevu. V archu zaznamenáváme skupiny jevů jako Aktivita, pohyby, tělesné vzezření a držení těla, osobní vzezření a výraz, péče o sebe, řeč, sebeprosazování, spolupráce pohotovost a soustředění emoce a testové reakce, plánování činnosti. Psycholog poté pod příslušné kategorie zapisuje pozorované jevy.

### **10.2.4. Deník**

Pacienti také mohou být vyzváni, aby během určitého času zaznamenávali své pocity do deníku.

### 10.3. Princip záznamu pozorování a vyhodnocení

Obvykle bývá záznam pozorování založen na dvou základních principech. Jak uvádí Ferjenčík (2000) jedná se o vzorkování času a vzorkování událostí. Nejsme totiž často schopni sledovat jevy v celé jejich kontinuitě. Pomoci může právě metoda vzorkování.

- **Vzorkování událostí** – „*vzorkování událostí znamená, že se pokoušíme významově ohraničit určitou událost*“ (Miovský, 2006, s. 201). V tomto případě nás zajímají konkrétní události. Napřed však musí být přesně určené, jak má tato událost vypadat vzhledem k ostatní. Musíme odlišit události, které nás zajímají od těch ostatních, méně důležitých.
- **Vzorkování času** – „*na místo významového ohraničení události či činnosti volíme ohraničení časové, časový interval*“ (Miovský, 2006, s. 202). Vybíráme si interval, ve kterém budeme daného člověka skupinu sledovat. „*Popis se pak soustředí na to, co se odehrává v průběhu daného časového intervalu*“ (Ferjenčík, 2000, s. 159-160). Zaznamenáváme jevy, které bylo v daném čase možné pozorovat a ty dále analyzujeme.

### 10.4. Vyhodnocení kvalitativního výzkumu a vyhodnocení pozorování

#### 10.4.1. Vyhodnocení kvalitativního výzkumu

Stejně jako při kvantitativním výzkumu, je třeba i v tom kvalitativním vyhodnocovat data. Dochází k tomu však poněkud jinou cestou. „*Při kvalitativní analýze a interpretaci jde o systematické nenumerické organizování dat s cílem odhalit témata, pravidelnosti, datové konfigurace, formy, kvality a vztahy*“ (Hendl, 2005, s. 223).

Rozdíl je také v tom, že při kvantitativní analýze probíhá rozbor dat striktně až po sebrání dat a postup je přesně daný. S kvalitativní analýzou je to jiné. Jak uvádí Hendl (2005) s organizováním i s vyhodnocováním dat začíná výzkumník většinou již ve fázi jejich sběru a interaktivně na to reaguje (doptává se, pozoruje další aspekty).

Současně vyhodnocování kvalitativních dat klade mnohem větší nároky na výzkumníka. Postupy pro vyhodnocování kvantitativních dat jsou totiž značně standardizované a mechanické. Jde potom už pouze o to, aby se v těchto postupech výzkumník vyznal a uměl využívat nástroje sloužící ke zpracovávání dat. Při vyhodnocování kvalitativních dat musí být výzkumník mnohem kreativnější.

Přesto, že je vyhodnocování kvalitativních dat z velké části na výzkumníkovi, jeho kreativitě a logickém myšlení, existují metody, které výzkumníkovi mohou pomoci při práci s kvalitativními daty Robson (2003) podle Hendla (2005) uvádí následující metody:

- Kvazistatistické metody
- Metody pomocí šablony
- Editovací postupy
- Postupy na základě proniknutí do textu

Kvazistatistické metody se nejvíce podobají klasickým statistickým metodám, zatímco postupy na základě proniknutí do textu jsou svým způsobem nejvolnější.

#### **10.4.2. Postup při zúčastněném a nezúčastněném pozorování**

- **Zúčastněné pozorování** - Podle Hendla (2005) začínáme při nezúčastněném pozorování popisným pozorováním, při kterém popisujeme lidi děje, věci, které pozorujeme. Při fokusovaném pozorování, které je dalším krokem si již vybíráme relevantnější prvky pozorování, tedy ty, které jsou důležité pro náš problém. Selektivní pozorování potom obnáší cílené vyhledávání pouze těch jevů, které jsou pro nás důležité. Jedná se o třetí část postupu. Hendl (2005) dále uvádí, že je důležité si na začátku zodpovědět některé důležité otázky, které zahrnují účastníci se osoby, místo, kde se pozorování odehrává, čas, ve kterém se odehrává a další. Dále je dobré tvořit si co nejpřesnější poznámky z pozorování. Hendl (2005) rozlišuje poznámky na popisné a reflektující, přičemž popisné pozorované jevy pouze popisují tak, jak jsou a reflektující vnášejí úvahy pozorovatele. Poté už je jen třeba, aby výzkumník dokázal s daty adekvátně naložit.

Svoboda (2010) uvádí například interpretační systém podle Baumgartenové, který se soustředí na popis chování jeho výklad. Psycholog zde napíše chování jaké pozoroval a následně uvede možné interpretace.

- **Nezúčastněné pozorování** - Hendl (2005) uvádí, že je žádoucí zachycovat údaje co nejpodrobněji a nejpřesněji. Zásahy psychologa by při něm měly být minimalizovány, aby pozorování bylo co nejpřirozenější. Podle autora v kvalitativním nezúčastněném pozorování snažíme získat co nejširší záznam o pozorovaných osobách. Snažíme se zaznamenávat data strukturovaně podle určitého kódu, který si předem vymezíme.

## 11. Psychodiagnostika v klinické psychologii a místo pozorování v ní

Stejně jako v jiných oborech (zejména lékařských), je i v klinické psychologii velice důležitá správná a přesná diagnostika. Problém však je, že v psychologii je vše mnohem méně jednoznačné než v jiných disciplínách jako je například medicína. Diagnóza ve většině případů není jednoznačná, není zřetelně poznatelná, což způsobuje problémy. „*Nedostatek jasnosti v tom, co je pozorováno nebo měřeno vede k nesprávným, definitivním závěrům a chybným ustanovením v nedostatku skutečných důkazů*“ (Stein & Baldwin, 2000). Přesto se psycholog musí snažit vystihnout problém co nejpřesněji, popsat problém odbornými termíny, pojmenovat diagnózu a současně nic neopomenout. Není to nikdy jednoduché, a proto je diagnostika mnohdy velice zdoluhavým procesem jak pro psychologa, tak pro pacienta.

„*Psychodiagnostika je aplikovaná psychologická disciplína, jejímž úkolem je zjišťování a měření duševních vlastností a stavů, případně dalších charakteristik individua*“ (Svoboda, 2010, s. 11). Psycholog, stejně jako lékař, musí předtím, než začne s pacientem pracovat, problém správně určit a vymezit. Stejně jako lékař kteréhokoliv oboru musí nejprve správně určit diagnózu a na jejím základě správný terapeutický postup.

„*Diagnóza může být definována jako popis zdravotního problému v termínech známých onemocnění a diagnostický proces jako soubor úkonů potřebných k určení diagnózy*“ (Van Bommel & Musen, 1997 podle Casado-Lumbreras et al., 2012). Dojde-li k chybě, k určení špatné diagnózy, je pravděpodobné, že bude i léčení nesprávné a nepovede k žádoucímu výsledku.

„*Psychodiagnostický proces má tři části: kategorickou diagnózu, vysvětlující diagnózu a rozhodnutí o řešení. Hodnocení celého procesu najednou je těžké, jelikož sestává z mnoha podúkolů*“ (Witteman, Harries et al., 2007). Jelikož se v rámci určování diagnózy setkáme s mnoha odlišnými úkony a postupy, je těžké z nich vyvodit jedinou diagnózu a určit jeden postup. Vyhodnocení různých metod přináší množství výsledků, které musí citlivý psycholog vyhodnotit.

Diagnózu nelze stanovit na základě jednoho vyšetření, jednoho testu či jednoho pohovoru s klientem. Psycholog musí umět všechny výsledky dávat do souvislostí a nahlížet na ně komplexně. „*Diagnostická činnost je souhrn operací, postupů a technik, jejichž cílem je stanovit diagnózu (psychický stav jedince), a to podle konkrétního cíle, kterým může být: určení stupně vývoje, zjištění příčin odchýlného vývoje od věkové normy, zjištění*



*individuálních zvláštností osobnosti, zjištění podstaty, podmínek a příčin individuálních rozdílů, prognóza nebo predikce“ (Svoboda, 2010, s. 11).*

Jak už bylo uvedeno, psychodiagnostika využívá řadu různých metod a technik. Jejich správnou kombinací lze získat kvalitní materiál pro určení diagnózy a následného postupu léčby. M. Svoboda (2009) uvádí následující klasifikaci:

#### Klinické metody

- Pozorování
- Rozhovor
- Anamnéza
- Analýza spontánních produktů

#### Testové metody

- Vývojová diagnostika
- Testy inteligence
- Testy speciálních schopností
- Neuropsychologické metody
- Projektivní metody
  - Verbální
  - Grafické
  - Metody volby
- Kresebné metody
  - Kresba jako měření úrovně rozumových schopností
  - Kresba jako měření úrovně senzomotorických dovedností
  - Kresba jako projektivní metoda
  - Kresebné testy kreativity
- Dotazníky
  - Jednodimenzionální dotazníky
  - Vícedimenzionální dotazníky
  - Dotazníky pro rodiče či vychovatele
- Objektivní testy osobnosti
- Posuzovací škály

Svoboda (2009) dále uvádí, že využívány jsou i jiné techniky, např. metody přístrojové.

Z této klasifikace je patrné místo pozorování v diagnostických metodách jako postupu, který do psychodiagnostiky patří. Mělo by v podstatě tvořit její základ, na něj by potom měly navazovat ostatní metody a pomáhat tak rozšiřovat zjištění získaná pozorováním.

Klinická psychologie musí dokázat uvedené techniky vhodně kombinovat, tak aby dokázala co nejrychleji a nej přesněji vymezit danou poruchu, se kterou klient přichází a dokázala následně nalézt co nejlepší řešení. *„V oblasti diagnostiky užívají kliničtí psychologové vedle klasických psychodiagnostických postupů (pozorování, rozhovor), také speciální psychodiagnostické metody“* (Wittnerová, 2005). Pozorování jako královská metoda psychodiagnostiky má v klinické psychologii své nezastupitelné místo. Tvoří v podstatě jakýsi základ, k jehož rozšiřování slouží jiné metody jako je rozhovor, analýza stop a výsledků činnosti či testové metody.

Někdy lze poruchu rozpoznat poměrně snadno a klientovi lze pomoci v poměrně krátkém čase, zatímco jindy jde o velice zdoluhavý proces, který vyžaduje značné množství energie jak od psychologa, tak od klienta. Nejinak je tomu i v diagnostice úzkostných poruch.

## 12. Úzkostné poruchy

Jednou z nejširších oblastí poruch, do kterých zasahuje psychologie a psychiatrie, jsou úzkostné poruchy. Jedná se o širokou škálu různých poruch, které zatěžují postiženého člověka nejen po stránce psychické, ale i fyzické a sociální. Je zasaženo prožívání i chování pacienta, jeho zdravotní stav a v důsledku toho se mění i sociální aspekty jeho života, jelikož se vlivem svých problémů často straní ostatních lidí a přerušuje s nimi kontakty.

*„Úzkostné poruchy se vyznačují záchvatovitými či kontinuálně fluktuujícími stavy, při nichž se bez vazby na reálné nebezpečí objevují tělesné a psychické projevy úzkosti“* (Svoboda et al., 2006, s. 223). Dále ještě Svoboda et al. (2006) dělí úzkostné poruchy na ty, které vznikají náhle a bez příčiny, označuje je jako spontánní úzkost. Ty, které se týkají konkrétních situací, označuje jako fobie a ty, které vznikají v blízkosti konkrétní očekávané situace, označuje jako anticipační úzkosti.

Podle MKN-10 patří úzkostné poruchy do skupiny neurotických, stresových a somatoformních poruch (F40-F48). Členění a podrobnější popis jednotlivých druhů úzkostných poruch zde uvádím proto, že jejich symptomy a odlišnosti mezi nimi jsou při diagnostickém pozorování zásadní.

Pod označení F-40-Fobické úzkostné poruchy spadá:

- Agorafobie
- Sociální fobie
- Specifické izolované fobie
- Jiné anxiózně fobické poruchy
- Anxiózně fobická porucha NS.

Pod označení F-41-Jiné anxiózní poruchy se potom řadí:

- Panická porucha (epizodická záchvatovitá úzkost)
- Generalizovaná úzkostná porucha
- Smíšená úzkostná a depresivní porucha
- Jiné smíšené úzkostné poruchy
- Jiné určené úzkostné poruchy
- Úzkostná porucha NS (WHO/ÚZIS, 2013).

Pro potřeby této práce tedy vybírám tyto dvě skupiny poruch, tedy skupinu fobických úzkostných poruch a jiných anxiózních poruch, ačkoliv podobné znaky lze najít i u ostatních poruch řadících se do kategorie neurotických, stresových a somatoformních poruch.

- **Agorafobie** – je jednou z nejčastějších úzkostných poruch. Projevuje se strachem z prostor přeplněných lidmi a vůbec z jakýchkoliv míst, kde se vyskytují lidé, kde by člověk mohl být obklopený větším počtem jedinců. Někdy je brána také jako obava z otevřeného prostoru, z jakéhokoliv většího prostranství, kde se postižený člověk cítí ztracený a objevuje se u něj úzkost doprovázená výše zmiňovanými příznaky. „*Agorafobie je strach být sám na místech, odkud je obtížný útek do bezpečí nebo je těžké získat pomoc v případě, že postižený zažije nevolnost nebo panický záchvat. Tento strach je mimo běžnou kontrolu a vede k rigidnímu vyhýbání se ohrožujícím situacím*“ (Praško & Prašková, 1998). Strach a úzkost se u postižených lidí následně objevuje proto, že v takových prostorách mají strach z nevolnosti, z omdlení, z toho, že je nikdo neuvidí, nepomůže jim nebo, že se nedovolají pomoci. Při určení diagnózy agorafobie jsou tedy důležité tyto symptomy a v důsledku toho strach z velkých společenských akcí a podobně.
- **Sociální fobie** – úzkosti soustředěné na lidské bytosti, které způsobují, že člověk prožívá úzkost při interakci s jinými lidmi a celkově se necítí dobře v sociálních situacích. Člověk má strach z posuzování druhými lidmi a „*obava z posuzování ostatními vede k vyhýbání se styku s lidmi*“ (WHO/ÚZIS ČR, 2013).
- **Specifické izolované fobie** – zahrnují nepřiměřený strach a obavy z nejrůznějších předmětů či živočichů. Může se jednat o strach z pavouků, ze psů, z hadů, z myší, z aut či třeba letadel. Tento druh fobií může být i vázán na jeden konkrétní negativní zážitek, který pacient s předmětem měl. Studovány jsou také evoluční základy týkající se strachu ze zvířat. Podle Váchy (2004) se někteří autoři (Cosmidesová, Tooby) domnívají, že strach ze zvířat může mít svůj evoluční základ. Naše myšlení se podle evolučních psychologů vyvinulo v době lovců a sběračů, ve které byli pro člověka nebezpeční pavouci, hadi a jiná zvířata a tudíž se jich lidé báli. Bojíme se jich proto i dnes. I když pro nás v současnosti představují mnohem větší riziko některé moderní technologie, nebojíme se jich, jelikož v době našich předků taková rizika neexistovala a nebylo nutné se jich bát.

Dále pod označení F-40 Fobické poruchy patří ještě **jiné anxiousně fobické poruchy**. Všem je společný pocit úzkosti, strach z nějaké situace či předmětu, ačkoliv ne vždy je postižený schopen vyjádřit, co se v něm odehrává a z čeho má strach.

Pod označení F-41 Jiné anxiózní poruchy se řadí:

- **Panická porucha** – jedná se o typ úzkostné poruchy, pro který jsou charakteristické intenzivní záchvaty paniky opět spojené s tělesnými příznaky, jako je bušení srdce, mdloby či dechové obtíže. „*Pro panickou úzkostnou poruchu jsou charakteristické opakované epizody intenzivní úzkosti, že se stane něco hrozného, ale bez zjevné příčiny. Masivní nástup úzkosti současně iniciuje nástup intenzivního strachu například z omdlení, ze smrti, ze zešílení, ze ztráty sebeovládání, protože člověk má pocit, že nemá svůj život pod kontrolou*“ (Vašina, 2008, s. 252).
- **Generalizovaná úzkostná porucha (GAD)** – Jde o stav, kdy už úzkost nemá žádnou konkrétní příčinu, kterou by pacient dokázal pojmenovat a které by si byl vědom. Jedinec, u kterého se projevuje generalizovaná úzkostná porucha, „*prožívá stav neustálého napětí a obav*“ (Atkinsonová et al., 2003, s. 531). Celý život takového člověka se stává zátěžovou situací. Téměř vše je pro něj stresující a tím i vyčerpávající.
- **Smíšená úzkostná a depresivní porucha** – porucha, u které se opět objevují četné somatické příznaky, ztráta zájmu o okolí, ztráta zájmu o aktivity a strach o vlastní zdraví. Kvůli svým příznakům je porucha velice obtížně diagnostikovatelná, pacienti jsou často léčeni nesprávně. Mnoho z nich opakovaně navštěvuje ordinace různých specializovaných lékařských odborností a někdy odcházejí s předepsanými léky na somatické poruchy, i když jimi netrpí. Praško et al. (2003) uvádí následující problémy, se kterými se lze setkat u pacientů se smíšenou úzkostnou a depresivní poruchou: nemocní jsou často pacienti v primární péči nebo nepřicházejí vůbec, málo pacientů je rozpoznávaných, lékaři poruchu podceňují, léčba bývá neadekvátní. Pacient se proto často dlouhou dobu trápí a symptomy se zhoršují a přidávají. Správně diagnostikovaný pacient se přitom ve velice krátké době může cítit opět dobře.

Dále můžeme v této skupině úzkostných poruch nalézt ještě podskupinu jiných úzkostných poruch, které jsou však svými symptomy velice podobné předešlé skupině.

Do skupiny patří ještě jiné určené úzkostné poruchy a také úzkostná porucha NS.

Neexistuje tedy jeden jediný typ úzkosti a ke každému člověku nelze přistupovat stejně. Zatímco u někoho jsou úzkost a strach vázány na zcela specifické podněty, jako jsou pavouci, či přeplněné prostory, u někoho jiného se může úzkost naopak projevovat zcela nečekaně bez vnější zjevné příčiny. Ačkoliv lze často najít některé podobné symptomy, projevy úzkosti se často liší a ke skutečné pomoci a k postupu, který funguje je nezdědka kdy třeba používat odlišné metody, ať už se jedná o diagnostiku či terapii.

### 13. Projevy úzkostné poruchy

Úzkostná porucha je provázena určitými typickými projevy, které by měl psycholog dokázat zachytit. Při pozorování klienta je důležité zachytit ty správné signály, které jsou skutečně spojeny s úzkostnou poruchou, a které se vymykají normálu. Často může být těžké odlišit normální reakce na neobvyklou situaci od těch, které již značí poruchu.

*„Najednou reagujeme psychicky (myšlenky a emoce), tělesnými příznaky (červenání, bušení srdce) i chováním (strnutí, útek ze situace)“* (Praško, Vyskočilová & Prašková, 2008, s. 52). Zasažené jsou při manifestaci úzkostné poruchy všechny tyto tři sféry, což znamená výrazné ovlivnění všech aspektů života jedince.

Právě projevy úzkostné poruchy jsou v diagnostice tím nejdůležitějším, právě tyto projevy nám při pozorování dávají informaci o druhu poruchy u konkrétního člověka.

#### 13.1. Psychické projevy úzkostné poruchy

Úzkost je velice komplexním problémem, který postupně zasáhne většinu, ne-li všechny, aspekty života jedince a zcela si ho podmaní. Postupem času se postižený člověk soustředí jenom na úzkost, strach o sebe a strach z jakéhokoliv ohrožení. To má pochopitelně obrovské důsledky. Celkově se snižuje koncentrace zaměřená na jakoukoliv činnost, protože je veškerá energie soustředěna na obavy. Většina činností totiž postiženého výrazně vysiluje. Honzák (1995) na to říká, že i když bude jedinec vykonávat činnost, která ho dříve bavila, například číst knížku, kterou měl rád, a přitom bude neustále kontrolovat okolí, zda ho neohrožuje, zaujme tato kontrola větší kapacitu jeho mysli než děj knížky. Úzkostný člověk se proto postupně takových aktivit vzdává.

Nebývá také neobvyklé, že okolí u úzkostného člověka pozoruje kognitivní deficit. I velice inteligentní člověk, který si dříve poradil se složitými úkoly a všechny ohromoval svým myšlením, může mít najednou problém i s velice jednoduchými a banálními úkoly. Honzák (1995) uvádí, že se při projevení silnější úzkosti může stát, že se lidské myšlení jakoby zablokuje a postižený, i takový, který dříve ohromoval svým myšlením, má pocit mentální a intelektuální paralýzy.

Výrazná změna stavu psychiky vede dále ke změně v sociální sféře. I styk a hovor s jinými lidmi, i když o zajímavých či veselých tématech, je opět příliš namáhavý, atak je pro úzkostného člověka lepší se mu vyhýbat.

Janíček (2008) uvádí, že *„úzkostná a někdy též vyhýbavá porucha osobnosti je charakterizována trvalými a pronikavými pocity napětí a obav, přesvědčením o vlastní sociální nešikovnosti a nedostatku osobní přitažlivosti, nadměrnými obavami z kritiky a odmítnutí, nechutí stýkat se s lidmi, u nichž není jisté, že budeme oblíbeni, omezením životního stylu kvůli potřebě fyzické jistoty a vyhýbáním se sociálním a pracovním činnostem, které zahrnují významný mezilidský styk, ze strachu před kritikou, nesouhlasem či odmítnutím“*.

Postižený člověk trpí takovými příznaky, které mu zabraňují v normálním životě, omezují jeho kontakty s ostatními lidmi a tím vedou k dalším problémům. Člověk nemá náladu ani energii stýkat se se svým sociálním okolím a raději vyhledává samotu.

### **. 13.2. Úzkostná porucha projevená v chování**

Vlivem předešlých symptomů, které člověka značně omezují, se dostavují změny v chování. Úzkostný člověk je méně komunikativní, uzavírá se do sebe, nemá zájem o styk s lidmi a vyhýbá se jim, cítí se ohrožený. Vlivem toho tráví čas nejvíce doma, nechce vycházet ven a výrazně omezuje své kontakty. Úzkostný člověk cítí jistotu jedině ve svém domově. Celkově se výrazně mění jeho dosavadní chování.

*„Pro úzkost je v první řadě typické vyhýbání se situacím, které člověk vnímá jako ohrožující a nebezpečné. Tím, že se jim vyhýbá, ale ztrácí možnost si ověřit, zda je jeho chování nadále užitečné a nemá příležitost naučit se čelit své úzkosti vhodnějším způsobem“* (Bártová, 2008). Celá situace úzkostného člověka se tím dále prohlubuje. Tím, že se člověk obávaným situacím vyhýbá, sice zabrání dostavení úzkosti aktuálně, ale postiženého to jedině oslabuje.

Mnoho autorů (např. Hoffart, Salkovskis a další) popisuje jako typický projev u úzkostné poruchy takzvané zabezpečovací chování (save seeking behavior). Jde o chování, které úzkostnému člověku, cítícímu se ohroženě pomáhá chránit se před nepříjemnými pocity spojenými s úzkostí. Někdy takové chování bývá považováno za copingovou strategii.

### **13.3. Tělesné projevy úzkostné poruchy**

Úzkost se projevuje také širokou škálou tělesných příznaků, které postiženého nezdědka přivedou nejdříve k praktickému lékaři či internistovi. Úzkostný člověk k němu většinou přichází s nově nastalými zdravotními obtížemi jako je bušení srdce, točení hlavy, nevolnost, dechová nedostatečnost či únava. Neumí si tyto pocity vysvětlit a bojí se o své zdraví. Není



výjimkou, že se úzkostní lidé obávají vážných onemocnění srdce či hlavy. Právě proto většinou nejdříve projdou sérií interních vyšetření k vyloučení takových onemocnění. Teprve poté se dostávají k psychologovi či psychiatrovi.

Tělesné projevy úzkosti zasahují celé tělo. Praško et (2006) uvádí následující hlavní tělesné symptomy, které zneprůjemňují život úzkostnému člověku, jsou to:

- Bušení srdce
- Zvýšení TK
- Návaly do hlavy
- Lapání po dechu
- Mravenčení prstů a rtů.

Jiní autoři, například Stackeová, Eide (2012) uvádějí ještě tělesné symptomy:

- Sevření hrdla
- Nauzeu
- Hypoventilaci
- Pocení
- Pocit nejistoty
- Vrávorání
- Mravenčení
- Polévání zimou či horkem
- Depersonalizaci
- Derealizaci
- Funkční poruchy hybného systému.

Je zřejmé, že jde o symptomy, které vzbuzují strach o zdraví či dokonce o život. Není neobvyklé, že je k úzkostnému pacientovi volána záchranná služba s podezřením na infarkt myokardu či jiný závažný zdravotní problém. V takovém případě je na lékaři (nejčastěji internistovi), aby dokázal rozeznat psychický původ příznaků a doporučil pacientovi návštěvu psychiatra či psychologa. V horším případě (když lékař symptomy nerozezná) je nemocný vystavován své úzkosti dále, opakovaně zažívá strach, opakovaně navštěvuje lékařská zařízení bez většího efektu a jeho problémy se prohlubují. Někdy jsou mu dokonce předepisovány léky na fyzické obtíže.

## 14. Vznik úzkostné poruchy

Každá porucha má svůj původ. Vznikla v určitém čase vlivem určité příčiny. Má svůj původ často v konkrétní zátěžové situaci. U některých poruch můžeme příčinu pozorovat také v genetických dispozicích. *„V etiopatogenezi generalizované úzkostné poruchy se předpokládá kombinace vlivů dědičných a vrozených (zvýšená citlivost) a naučených v průběhu života, které v obdobích zvýšeného stresu vedou k narušení chemické rovnováhy v některých mozkových okruzích“* (Praško, 2010).

Faktory, které vedly ke vzniku úzkostné poruchy tedy mohou zahrnovat jak situace, které se odehrály v životě individua, tak i určité předpoklady k rozvoji úzkosti, se kterými už se narodil.

### 14.1. Učení a rozvoj úzkostné poruchy

U úzkostných poruch může hrát svou roli i učení. Svým vztahům k různým situacím a objektům se totiž postupně učíme. Jsou-li silně negativní, mohou způsobit závažné problémy.

Praško (2008) říká, že trpíme úzkostí z toho důvodu, že jsme se v dětství naučili chybným postojům k různým situacím a objektům, které způsobují reakce neadekvátní těmto situacím. Podle této teorie se tedy úzkostní lidé již v dětství naučí jakýmsi mylným postojům. Tyto postoje následně vedou k tomu, že některé situace vyhodnocují jako ohrožující, i když tomu tak ve skutečnosti nemusí být. Může se přitom jednat o běžné situace patřící k životu, jako je jízda autem, výtahem či třeba hlazení psa.

### 14.2. Genetické faktory a rozvoj úzkostné poruchy

V psychologii byl zatím genetický vliv prokázán jen u některých fenoménů. Právě u úzkostných poruch je genetická podmíněnost v některých případech velice pravděpodobná. *„Pro genetickou komponentu by mohl svědčit fakt, že konkordance monozygotních dvojčat je vyšší než u dizygotních. Z biologických teorií se uvažuje o dysfunkci GABA-benzodiazepinových receptorů v mozku, dysregulace serotonergního, noradrenergního, glutamátového a cholecystokininového neurotransmitterového systému“* (Praško, 2001).

U monozygotních dvojčat se častěji setkáváme s tím, že obě během života zasáhne úzkostná porucha. Biologické teorie hovoří o tom, že je úzkostná porucha spojená horší funkcí serotonergního, noradrenergního a delších neurotransmitterových systémů. Vlivem toho se také v léčbě uplatňuje i použití antidepresiv, stimulačních právě tyto receptory.

### **14.3. Zátěžová situace a rozvoj úzkostné poruchy**

Se vznikem úzkostné poruchy je také často spojována extrémně zatěžující situace v životě jedince. Takovou situací může být vážné zranění, vážná nemoc vlastní nebo člena rodiny, úmrtí někoho blízkého či například živelní pohroma. Člověk může takovou situaci v prvním okamžiku zvládnout, ale později se vlivem prožitých událostí a například kombinace s genetickými predispozicemi může rozvinout úzkostná porucha.

Co je však komplikujícím faktorem, je fakt, že postižený většinou neví, kdy přesně u něj úzkost propukla a nedokáže ji spojit s konkrétním zážitkem či obdobím. Bývá proto velice složité určit, co vedlo k počátku úzkostných projevů, jestli tato příčina už pominula či stále přetrvává a zda ji dokážeme odstranit.

## 15. Diagnostika úzkostné poruchy

### 15.1. Diagnostický postup

K tomu, abychom mohli úzkost léčit, potřebujeme takovou poruchu nejdříve umět odhalit, umět ji diagnostikovat. Tedy správně určit, že se skutečně jedná o úzkostnou poruchu. Existují různé metody, jaké lze při diagnostice úzkosti a jejím odlišení od jiných problémů použít. Je také dobré dodržet určitý postup.

V klinické psychologii má diagnostika svůj specifický řád. Papežová (2006) uvádí, že „*do komplexního diagnostického postupu u úzkostných poruch patří psychiatrické vyšetření, anamnéza tělesných onemocnění a základní laboratorní vyšetření, které možné doplnit ještě vyšetřeními EKG a EEG*“.

Kombinace takových vyšetření je indikována pro vyloučení případného fyzického onemocnění. Teprve, když jsme si jisti, že jde o psychický problém, můžeme postoupit dále a využít například některé testové metody, které nám pomohou lépe pochopit konkrétní druh úzkosti u daného klienta.

Svoboda (2006) uvádí následující přehled metod:

- Nástroj ke zjištění diagnózy – DIPP: diagnostické interview při psychických poruchách
- Posuzovací škála pro druhou osobu- Hamilton Anxiety Scale (HAMA)
- Sebeuposuzovací škála – Beckův inventář úzkosti
- Posuzovací škála paniky a agorafobie druhou osobou – Panic Associated Symptom Scale
- Sebeuposuzovací škála paniky a agorafobie – Škála paniky a agorafobie
- Škála agorafobie – Inventář mobility
- Hodnocení anticipační úzkosti – Dotazník ke kognitivním vzorcům úzkosti
- Hodnocení specifických fobií – Fear Survey Schedule
- Hodnocení sociální fobie – Symptom Check List

Jedná se o metody, které mohou pomoci při podezření na úzkostné poruchy. Je nutné pečlivě rozvažovat, kterou metodu je vhodné v konkrétním případě použít, popřípadě jakou kombinaci zvolit. Nikdy však nesmíme zapomínat na důležitost metod jako je první zmiňovaný rozhovor a také pozorování, jehož důležitosti v diagnostice úzkostných poruch se

práce věnuje. I v uvedených metodách hraje pozorování velkou důležitost, ať už se jedná o posuzování druhým člověkem nebo sebesposuzování. Klinické metody a vlastní kontakt psychologa s klientem hrají v diagnostice nezastupitelnou roli.

## **15.2. Diferenciální diagnostika**

Diferenciální diagnostika úzkostných poruch zpravidla začíná rozlišením úzkostné poruchy od onemocnění některého z orgánů. Jedná se zejména o onemocnění srdce, plic či trávicího traktu. Bowen Rodreado C. píše, že v diferenciální diagnostice jsou úzkostné poruchy srovnávány zejména s těmito onemocněními:

- Hypoglykémii
- Zvýšená funkce štítné žlázy
- Hyperventilační syndrom.
- Prolaps mitrální chlopně

Kromě srdečních, respiračních, neurologických onemocnění či například onemocnění trávicího traktu či hormonální soustavy, mohou být úzkostné poruchy zaměnitelné ještě s jinými syndromy, které uvádí Praško et al. (2010), jsou to:

- syndrom z vysazení alkoholu, benzodiazepinů nebo hypnotik.
- Léky vyvolané úzkost, která podle Praška (2010) může být vyvolána například benzodiazepiny.
- Akatizie, která je charakteristická celkovým neklidem, který může být na pacientovi výrazně pozorovatelný zvnějšku a bývá důsledkem užívání antipsychotik.

## 16. Pozorování (introspekce a extrospekce) a jeho úloha v diagnostice úzkostné poruchy

### 16.1. Extrospekce a její úloha v diagnostice úzkostné poruchy

Tak jako v mnoha jiných případech, hraje i při diagnostice úzkosti mimo jiných metod svou roli pozorování. Jedná se jak o extrospekci, to, co pozorují ostatní lidé, to co může vidět psycholog a jednak o introspekci, to, co na sobě pozoruje a cítí klient a jak následně dokáže své pocity reflektovat. Úzkost provází množství projevů, které musí dokázat rozeznávat jak psycholog, tak klient. „*Najednou reagujeme psychicky (myšlenky a emoce), tělesnými příznaky (červenání, bušení srdce) i chováním (strnutí, útek ze situace)*“ (Praško, Vyskočilová & Prašková, 2008, s. 52).

U úzkostného pacienta se objevuje řada pocitů různých kvalit, včetně symptomů, které mohou klienta dovést k podezření na somatické onemocnění. Nezřídka má úzkostný člověk strach z onemocnění nějakého orgánu a kvůli tomu vyhledává mnohé lékařské specialisty a to často i opakovaně. Ti ho stále přesvědčují o jeho zdraví, ale on je přesto přesvědčen, že mu něco musí být. Pacienti kvůli tomu bývají často svým sociálním okolím vnímáni jako hypochondři, stěžovatelé, simulanti, což jejich situaci dále zhoršuje.

Symptomy úzkostných pacientů následně způsobují odlišnosti v chování. Důsledkem dlouhodobého napětí je pak únava a nedostatek energie. „*To vede k pasivitě a odkládání obtížných činností – což opět zvyšuje obavy a starosti*“ (Praško, Vyskočilová & Prašková, 2008, s. 52). Úzkostný člověk často nechce vykonávat žádnou, byť sebejednodušší a sebezábavnější činnost a stále ji odkládá. Toto odkládání ale vede k tomu, že se povinnosti hromadí a způsobují ještě větší úzkost.

Symptomy úzkosti tedy mohou zahrnovat i nechuť pouštět se do jakýchkoliv náročnějších činností, jejich oddalování a celkovou pasivitu, což následně vede k ještě větší úzkosti z nahromaděných povinností. Jak píše Praško (2008) vzniká takto jakýsi kruh, ze kterého je pro postiženého velice nelehké se dostat.

Úzkostný člověk se v důsledku toho projevuje specificky a je na psychologovi, aby správně zacházel s tím, co vidí on a s tím, co mu sděluje klient. Vše je založeno na pozorném pozorování, jak extrospekci, tak introspekci.

## **16.2. Introspekce a její důležitost v diagnostice úzkostné poruchy**

### **16.2.1. Vymezení introspekce**

„Introspekce byla v tomto pojetí viděna jako kontrolované pozorování stavů vědomí pod experimentálními podmínkami“ (Wundt podle Grover, 1982). Podle Wundta je tedy introspekce systematickým, nikoliv bezplánovitým pozorováním vnitřního světa sebe sama, svého prožívání za experimentálních podmínek. Experimentální podmínky znamenají situaci, kdy je určité dění navozováno záměrně, aby vedlo ke změně stavu psychiky klienta.

Carruthers (2010) uvádí dva klíče k porozumění tomu, co je introspekce:

- Introspekce je vyšší proces, vnímání mentálního stavu. Když uvnitř například cítím vztek, rozeznám ho, jsem z toho znepokojená a dojdou k tomu, že cítím naštvání.
- Druhým klíčem je, že se v případě introspekce nejedná o interpretativní proces – při introspekci se okamžitě nesnažíme interpretovat to, co cítíme, snažíme se to pouze zachytit.

### **16.2.3. Historie introspekce a její využití v diagnostice**

Introspekce je stará jako lidstvo samo, avšak jako technika začala být využívána poměrně nedávno. Vše začalo s otázkami týkajícími se lidského myšlení a s touhou nahlédnout do něčí mysli. Introspekce má tak svůj počátek jako metoda v podstatě ve stejné době jako psychologie samotná. „*Studium mysli bylo výlučnou doménou filozofů až do 19. Století; tehdy se objevila experimentální psychologie. Wilhelm Wundt a jeho žáci založili první psychologickou laboratoř (1879) a začali se obírat mentálními procesy systematictěji*“ (Thagard, 2001, s. 20).

Vznikla tak psychologie jako samostatná věda studující lidskou duši, psychiku člověka. Svou důležitost v ní hrála a stále hraje zejména observace, jak extrospekce tak introspekce. Extrospekce coby pozorování vnějších projevů a introspekce jako opak.

### **16.2.4. Zavedení introspekce do psychologie**

„Introspekce jako technika používaná trénovaným pozorovatelem je zejména spojena s Wundtem (1832-1920) a jeho kolegy“ (Grover, 1982). Je tak jako metoda spjata se jménem zakladatele psychologie.

Jako metoda už však byla introspekce navržena Johnem Lockem v 17. Století. Proti jejímu zvědečtění naopak vystupovali I. Kant a A. Comte. Zdůrazňovali, že jelikož se jedná o pozorování sebe sama, nemůže být takové pozorování objektivní. Člověk nemůže objektivně sám nahlížet do svého nitra, jelikož už to, že se pozoruje, musí nutně vyvolat nějakou změnu jeho stavu.

Introspekce byla jako metoda v různých obdobích psychologie uznávána i neuznávána podle toho, jaký panoval aktuálně v oboru trend. V současnosti ji však považujeme za velice přínosnou metodu poznávání lidské bytosti. Na základě jí vznikaly ve dvacátém století i některé specifitější metody jako například tzv. focusing, jejímž autorem, jak uvádí Hájek (2002) je Eugene Gendlin. Podle Hájka (2002) se jedná o metodu vycházející z uvědomování si tělesného prožívání a jeho pochopení. Podle autora se jedná o jednu z metod kultivování introspekce jako metody psychologického výzkumu.

Introspekce je dnes uznávanou metodou, na které staví mnoho oborů. Jsou to zejména obory, kde je nutná diagnostika stavu člověka, jako je medicína, pedagogika či právě psychologie. Introspekce, ačkoliv si to často málo uvědomujeme, je v jakékoliv diagnostice zásadní. *„Rozhodnutí vyhledat lékařskou pomoc závisí na procesu, kterým se jedinci stávají pozornými k symptomům a interpretují jejich významnost stejně jako závažnost onemocnění“* (Hansell & Mechanic, 1987).

Autoři vidí introspekci jako vysoce důležitou, ne-li jedinou metodu, která pomáhá odborníkům zprostředkovat pocity pacientů. Lidé se totiž právě na základě pozorování sebe sama rozhodují, zda potřebují či nepotřebují pomoc. Stejně tak je tomu i u úzkostných poruch.



## **Praktická část bakalářské práce: Návrh výzkumného šetření**

### **1. Návrh výzkumu: introspekce a extrospekce v diagnostice úzkostné poruchy**

V teoretické části byla probrána všechna důležitá témata týkající se pozorování jako diagnostické metody. Probráno bylo pozorování jako královská metoda psychologie, jako základní metoda psychologie, psychologického výzkumu a psychodiagnostiky. Bylo podobně popsáno, jak lze s pozorováním jako s diagnostickou metodou zacházet a jaké postupy využívat při sběru, popisu a rozboru dat. Dále bylo rozebráno využití pozorování v různých psychologických disciplínách, podrobněji v klinické psychologii a diagnostice úzkostných poruch. Část práce se soustředila na pozorovatelné aspekty úzkostných poruch. Z té bude vycházet následující praktická část bakalářské práce. Bude se soustředit na to, zda lze při pozorování trvajícím jeden měsíc u pacienta odhalit úzkostnou poruchu, její druh a také stupeň.

Za teoretický úvod k této části práce považuji teoretickou část bakalářské práce a v této části proto již takovou kapitolu neuvádím.

#### **1.1. Metodologická východiska**

Práce je inspirována, které se věnovaly pozorování u úzkostných poruch. Jedná se o studii Merle A. Day(1968) *An Eye-movement Indicator of Type and Level of Anxiety: Some Clinical Observations* (Oční pohyby při určování typu a stupně úzkosti: Některá klinická pozorování, dále o studii Camerona, D. E. (1944) *Observation on the Patterns of Anxiety*, dále ze studie autorů Glennona, B., Weisze, J. R. (1978) *An Observational Approach to the Assessment of Anxiety in Young Children* (Pozorování při hodnocení úzkosti u mladších dětí), dále také článek autorů Carolyn A. Schniering, Jennifer L. Hudson a Ronalda M. Rapee *Issues in the Diagnosis and Assessment of Anxiety Disorders in Children and Adolescents*.

Při realizaci uvedených výzkumů autoři využívali různých pozorovatelných projevů při určování stupně a druhu úzkostné poruchy. Jelikož se teoretická část mé bakalářské práce věnuje pozorovatelným projevům úzkostných poruch a těchto ukazatelů využívají i autoři uvedených výzkumů, inspirovala jsem se při návrhu výzkumu právě jimi. Praktická část bakalářské práce bude popisovat návrh výzkumu, během kterého by byla pozorována skupina úzkostných pacientů s využitím metody extrospekce a introspekce. Podle výsledků pozorování bude u těchto pacientů navržena diagnóza, která bude následně validizována jinými metodami, například dotazníky, vytvořenými pro diagnostiku úzkostných poruch.

## **1.2. Pozorování pacientů**

Pozorováno bude dvacet pacientů, jejichž symptomy sice vykazují známky úzkostné poruchy, ale není patrné, o jaký druh a jaký stupeň se jedná. Jednat se bude o deset žen a deset mužů, kteří u sebe již delší dobu pozorují změny v emočním ladění, v prožívání i v chování, které významně narušují jejich život. Skupinu budou tvořit dospělí ve věku 30 – 50 let.

## **1.3. Důvod pozorování**

Bude proveden rozhovor s pacienty a sepsána jejich podrobná anamnéza. Následně jim bude navrženo jeden měsíc trvající pozorování. Důvodem bude to, že jejich symptomy sice svědčí pro úzkostnou poruchu, ale není patrný její stupeň ani druh. Někteří pacienti jeví náznaky panické poruchy, někteří úzkostně depresivní poruchy, další specifických fobií. Výzkum bude sloužit kromě pomoci daným pacientům také k ověření toho, zda jsme prostřednictvím pozorování schopni určit stupeň a duh úzkostné poruchy.

## **1.4. Pozorované projevy**

Mezi pozorované projevy budou patřit tři skupiny symptomů doprovázející úzkostné poruchy, které již byly v práci popsány dříve. Bude se jednat o projevy somatické (údaje budou vycházet z introspekce), psychické (projevy budou vycházet hlavně z introspekce) a o pozorování chování (bude vycházet z extrospekce).

Pozorovat budeme vnější projevy úzkostných poruch a za pomoci introspekce klientů také vnitřní projevy úzkosti. Pozorováno bude tedy chování, psychické projevy úzkosti a fyziologické projevy úzkosti. U chování se zaměříme na projevy, které většinou provázejí úzkost. Mezi ně patří zejména takzvané zabezpečovací chování (safety seeking behavior), o kterém hovoří ve svých studiích například autoři (Salkovskis, 1999 nebo Beesdo-Baum, 2012). U psychických projevů se zaměříme na výskyt negativních prožitků smutku, nervozity, apatie, nesoustředěnosti a jiné), projevy budou sledovány jak na verbální tak neverbální úrovni. Dále se práce zaměří na fyziologické projevy, které ve svých výzkumech autoři popisují (například Kendall, Pimentel, 2003). U úzkostných poruch najdeme řadu fyziologických projevů, které v různé míře narušují život pacienta. Jsou to již uvedené symptomy jako bušení srdce, závratě, zrychlený dech, pocení, třes, nevolnost či mravenčení rukou a nohou. Právě na tyto symptomy bude kladen důraz při pozorování.

## **1.5. Použité metody**

Použito bude pozorování, introspekce a extrospekce, přičemž introspektivní jevy budou zaznamenávány do deníku a extrospektivní v ordinaci psychologa na videokameru. Nástrojem, s jehož výsledky budou závěry pozorování porovnávány bude Beckův inventář úzkosti.

## **1.6. Místo pozorování**

### **Ordinace psychologa**

Část pozorování se odehraje v ordinaci psychologa. Pacienti budou pozorováni při interakci s ním v nedomácím prostředí, ve kterém může psycholog navodit v podstatě experimentální podmínky a sledovat jejich chování v souvislosti s různými jím navozenými situacemi. Bude tak možné vypořádat, zda se úzkost týká kontaktu s druhou osobou či některé ze situací, kterou psycholog záměrně vytvoří (zadání testu, kontakt se zvířetem, uzavřená místnost a další). Psycholog bude projevy klientů zaznamenávat do záznamového archu a na videokameru.

### **Domov**

Klienti budou po dobu jednoho měsíce sledovat pomocí introspekce svůj stav a zaznamenávat své prožitky v domácím a jiném prostředí v rámci běžných aktivit jako je škola, zaměstnání, zájmové aktivity a další. Poznámky budou klienti sami zapisovat do deníku. Psychologem budou požádáni, aby se soustředili na projevy jako je pocit tísně, napětí, nervozity, ztráty koncentrace, paniky a dalších podobných prožitků. Dále budou mít za úkol sledovat fyziologické projevy svého těla jako je bušení srdce, dušnost, pocení, bolest hlavy, třes, nevolnost, závratě a další. Ohledně všech těchto projevů budou podrobně instruováni, aby byli schopní je rozeznat. Současně budou také zaznamenávat situace a čas, ve kterých se u nich tyto projevy vyskytly.

## **1.7. Zvolený postup**

Pozorování se bude odehrávat v rámci ordinace psychologa. Psycholog bude v rámci návštěvy pozorovat chování a psychický stav klientů. Všechny pozorované jevy zaznamená do záznamového archu. Využit bude Vernonův záznamový arch a také videokamera, aby se psycholog mohl k pozorování vrátit, popřípadě, aby mohl pozorované jevy ukázat klientům, když si jich nebudou vědomi. Do Vernonova záznamového archu bude psycholog

zaznamenávat následující skupiny jevů, které uvádí Svoboda (2010): aktivita, pohyby, tělesné vzezření a držení těla, osobní vzezření a výraz, péče o sebe, řeč, sebeprosazování, spolupráce, pohotovost a soustředění, emoce, testové reakce a plánování činnosti.

Druhá část pozorování se odehraje v domácím prostředí prostřednictvím introspekce. Klienti budou mít za úkol pozorovat během dne své vlastní projevy, zaznamenávat je a psycholog je bude následně vyhodnocovat. Budou se soustředit zejména na typický fyziologický doprovod úzkosti jako bušení srdce, nevolnost, třes, závratě, dušnost, pocení a další. Klienti budou mít za úkol zaznamenávat u sebe tíseň, pocity nervozity, nesoustředěnosti, napětí a smutku spojených s fyziologickým doprovodem.

Oba druhy pozorování, introspekce i extrospekce budou probíhat paralelně po dobu jednoho měsíce.

### **1.8. Možné intervenující proměnné**

Je samozřejmé, že se během realizovaného pozorování mohou vyskytnout faktory narušující pozorování a hledané vztahy mezi proměnnými. Výskyt intervenujících proměnných se může týkat jak pozorování v ordinaci psychologa, tak introspekce realizované klienty.

Intervenující proměnné v ordinaci psychologa

- Přílišná zaujatost problémem – psycholog se může natolik soustředit na úzkostné projevy, že je bude vidět i v chování, které úzkostné není.
- Nepozornost – psycholog naopak nemusí být dostatečně pozorný k jemným projevům.
- Haló efekt – může se také jednat o haló efekt, který zmiňuje Ferjenčík (2000), psycholog může být natolik prvním pozorovaným jevem, že to ovlivní celé další pozorování.
- Špatné smyslové orgány
- Neadekvátní ovlivnění situace pozorování – psycholog bude během vyšetření záměrně navozovat různé podmínky, aby testoval klienty v různých situacích, může se ale stát, že budou podmínky neadekvátní.
- Aktuální zdravotní indispozice psychologa – případné onemocnění psychologa může ovlivnit jeho chování a pohotovost k projevům klienta.

## Intervenující proměnné na straně klientů

- Aktuální psychický stav způsobený jinou událostí – v životě pozorovaných osob se během doby pozorování mohou vyskytnout události, které vyvolají projevy podobné těm pozorovaným, aniž by to byl důsledek úzkostné poruchy.
- Lež a zatajování – pozorovaní lidé mohou lhát nebo zatajovat některé projevy, které se u nich objevily
- Pozorovaní lidé se mohou přetvařovat v rámci ordinace psychologa.
- Paměť – pozorované osoby mohou zapomínat psát záznamy nebo je mohou dělat s odstupem, přičemž mohou být pozměněné.
- Chybné vyhodnocení projevu – může se stát, že pozorovaný špatně vyhodnotí některé projevy.
- Podcenění některého projevu – může se stát, že pacient neposoudí některý projev jako související s úzkostí.

## Intervenující proměnné související s místem pozorování

- Fyzikální podmínky v ordinaci psychologa
- Fyzikální podmínky v domácím prostředí

### **1.9. Časový interval**

Pozorování bude realizováno po dobu jednoho měsíce. Jedná se o dostatečně dlouhou dobu, aby se projeví všechny symptomy a vystřídal se různé situace, které naplňují život pozorovaných lidí. Předpokládáme, že tak bude možné vypořádat případnou souvislost projevů úzkosti s konkrétními běžnými situacemi v životě klientů. Klienti prožívají úzkost během různých situací a je nutné vypořádat případnou souvislost úzkosti a konkrétní situaci. Delší doba se také nejeví jako vhodná, jelikož je nutné co nejdříve určit stupeň a druh poruchy a zahájit adekvátní terapii.

### **1.10. Záznam pozorování**

Využit bude videozáznam interakce klientů s psychologem při několika pravidelných návštěvách, během nich také klienti (a případně rodiče) vyplní dotazníky věnující se problematice úzkosti, čímž budou zachycena minulé pozorování klientů v domácím prostředí.

Při pozorování v rámci ordinace budou zaznamenávány projevy klientů, které se u nich vyskytnou během návštěvy. Důraz bude položen na úzkostné projevy zvnějšku pozorovatelné. Taktéž bude psycholog přímo pozorovat klienty během interakce s ním. V domácím prostředí potom bude využita introspekce klientů, přičemž údaje budou zaznamenány prostřednictvím deníku pacientů.

Při pozorování u psychologa i v domácím prostředí bude využito vzorkování událostí. Tzn. Budou určeny jevy, na které je třeba se zaměřit, a při jejich výskytu budou zaznamenány do záznamového archu. V případě extrospekce (psycholog) se bude jednat o výskyt zabezpečovacích strategií a všeho chování, které se typicky vyskytuje u úzkostných pacientů.

Všechna data budou následně analyzována a budou tvořit podklad pro určení diagnózy a navržení dalšího postupu.

### **1.11. Pozorování**

#### **Záznamy psychologa**

Jednu skupinu dat budou tvořit záznamy psychologa vycházející z interakce s klienty během pravidelných návštěv. Pozorován bude výskyt stavů, které naznačují úzkost a jejich povaha. Psycholog si bude všimát náznaků strachu, zabezpečovací chování, mimických projevů a jiných verbálních a neverbálních signálů. Podle Vernonova záznamového archu bude přímo při rozhovoru s dospělými pacienty pozorovat jejich projevy a vše následně zaznamená do archu. Pozornost bude věnována případným projevům naznačujícím úzkostnou poruchu. Projevy pacientů budou současně zaznamenávány na videokameru, aby bylo možné se k nim vrátit a aby bylo možné je případně ukázat pacientům.

#### **Záznamy klientů**

Klienti prostřednictvím deníku zaznamenají své pocity. Vždy, když se vyskytne nepříjemně vnímaný pocit spojený s fyziologickým doprovodem, strachem, či smutkem, zaznamenají tuto skutečnost do deníku.

Psycholog tak bude mít k dispozici tři různé skupiny dat od všech pozorovaných osob, které následně vyhodnotí a určí diagnózu či jiný další postup.

## **1.12. Vyhodnocení pozorování**

Budeme mít následně k dispozici soubor dat sestávající jednak z introspekce pacientů a jednak z jeho vlastních pozorování a následně tyto údaje analyzuje. Bude se přitom soustředit na rozlišení druhu úzkostné poruchy u daných osob a také na stupeň její závažnosti. Při častém výskytu panických atak bude moci například usuzovat na panickou poruchu, při výskytu smutku a depresivních stavů například na úzkostně depresivní poruchu a při výskytu strachu ze specifických objektů či situací na některou ze specifických fobií. Podle častého výskytu určitých projevů bude moci usuzovat na konkrétní druh poruchy a následně navrhnout adekvátní řešení.

## **1.13. Diskuse**

Teoretická část bakalářské práce pojednala o pozorování jako o hlavní metodě psychodiagnostiky a psychodiagnostiky úzkostných poruch. Soustředila se na charakteristické projevy úzkostných poruch a to, jakým způsobem jejich prostřednictvím rozeznáváme úzkostné poruchy. Práce také pojednala o pozorování obecně, jako o hlavní metodě psychologie.

V rámci praktické části bakalářské práce bylo navrženo pozorování skupiny osob s podezřením na některou z forem úzkostné poruchy, jehož přínosem mělo být zjištění, zda jsme či nejsme během měsíčního pozorování s využitím introspekce a extrospekce schopni rozpoznat stupeň a druh úzkostné poruchy. Návrh byl inspirován jinými výzkumy využívajícími podobnou metodologii. Po ukončení pozorování by měla být navržena diagnóza a její stupeň, které by následně měly být porovnány s výsledky jiných metod určených k diagnostice úzkosti, převážně s výsledky dotazníků.

Byly uvedeny některé proměnné, které by mohly narušit výzkum, avšak je možné, že se mohou vyskytnout ještě jiné, nepředvídatelné intervenující proměnné.

Jako metoda, s jejímiž výsledky budou porovnávány výsledky pozorování, byly zvoleny některé standardizované dotazníky. Jsem si však vědoma toho, že škály a dotazníkové metody nemusí přinést pravdivé výsledky. Celkově může být problémem to, že se jedná o sebeposuzování, jelikož pozorování mohou záměrně měnit údaje o sobě. Mohlo by být proto vhodné zařadit do metod například některou ze škál pro druhou osobu.

Doba jednoho měsíce také nemusí být u všech pozorovaných dostatečná, jelikož se v daném období může u některých pozorovaných projevit méně ukazatelů než u jiných.

## **Závěr**

Práce se snažila zmapovat problematiku pozorování jako metody psychologie zejména v psychodiagnostice úzkostných poruch. Snažila se vymezit zákonitosti, kterými by se mělo odborné pozorování řídit. Na začátku práce bylo rozlišeno pozorování v běžném životě a v psychologii. Dále byly nastíněny aspekty, které lze pozorovat. Dále bylo rozebráno užití pozorování jako metody v různých psychologických disciplínách. Další kapitola teoretické části se věnovala člověku jako objektu pozorování. V následující části byla vymezena úloha psychologa jako pozorovatele. Práce se věnovala krátce též rozlišení diagnostického a výzkumného pozorování, etickým aspektům a dvěma druhům pozorování, introspekci a extrospekci. Celá tato část práce si kladla za úkol vysvětlit to nejdůležitější o královské metodě psychologie. Následující části bakalářské práce už se věnovaly úzkostným poruchám, jejich druhům a diagnostice. Práce soustředila na druhy projevů, které jsou přítomny u úzkostných poruch obecně a diferenciální diagnostiku úzkostných poruch a jiných onemocnění. Pojednáno bylo o genezi úzkostných poruch, o faktorech, které se mohou podílet na jejich vzniku a o extrospekci a introspekci v jejich diagnostice.

Praktická část vycházela z teoretické a byla zaměřena na ověření toho, zda jsme za využití dvou popsaných druhů pozorování schopni rozlišit stupeň a druh úzkostné poruchy. Byl v něm popsán návrh pozorování určitého počtu pacientů, na jehož základě by u těchto pacientů byla navržena diagnóza a tato byla následně ověřena pomocí jiných metod.

Problematika pozorování v psychodiagnostice je velice širokou oblastí. Jistě by se daly najít oblasti, které by ještě bylo vhodné více rozpracovat. Práce se snažila popsat alespoň ty nejdůležitější problémy pozorování jako psychodiagnostické metody se zaměřením na úzkostné poruchy. Doufám, že se mi podařilo vystihnout to nejdůležitější.



## Seznam použité literatury

Atkinson, R. L. a kol. (2005). *Psychologie*. Praha: Portál.

Banister, P. et al. (1994). *Qualitative Methods in Psychology: A Research Guide*. Berkshire: Open University Press.

Bártová, J. (2008). *Vztah mezi úzkostí a sebehodnocením u studentů VŠ* (Diplomová práce). dostupné na: <http://is.muni.cz/>

Beesdo-Baum, K. et al. (2012). Avoidance, Safety Behavior, and Reassurance Seeking in Generalized Anxiety Disorders. *Depression and Anxiety* [online]. 29(11): 948-957, dostupné na: <http://web.ebscohost.com>

Bowen, R. C. (1983). Differential Diagnosis of Anxiety Disorders. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry* [online]. 7(4-6): 606-609, dostupné na: <http://www.sciencedirect.com>

Cameron, D. E. (1944). Observations on the Patterns of Anxiety. *The American Journal of Psychiatry* [online]. 101:36-41 dostupné na: <http://psycnet.apa.org>

Carruthers, P. (2009). Introspection Devided and Partly Eliminated. *Phylosophy and Phenomenological Reseaarch* [online]. 32(2): 76-111. dostupné z: <http://web.ebscohost.com>

Casado-Lumbreras, C. et al. (2012). PsyDis: Toward a Diagnosis Support system for Psychological Disorders. *Expert Systems with Applications* [online]. 39(13): 11391-11403, dostupné na: <http://web.ebscohost.com>

De-hua, Wang; Hui, Li. (2007). Nonverbal language in cross-cultural communication. *US-China Foreign Language* [online]. 5(10): 66-70, dostupné na: <http://web.ebscohost.com>

DeVito, J. (2001). *Základy mezilidské komunikace*. Praha: Grada Publishing.

Ferjenčík, J. (2000). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: Jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál.

Gilernová, I. et al. (2000). *Slovník základních pojmů z psychologie*. Praha: Fortuna.

- Glennon, B.; Weisz, J. R. (1978). An Observational Approach to the Assessment of Anxiety Disorders in Young Children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* [online]. 46 (6): 1246-1257, dostupné na: <http://psycnet.apa.org>
- Grover, S. C. (1982). A Re-evaluation of the Introspection Controversy: Additional Considerations [online]. 106(2): 205-212, dostupné z: <http://web.ebscohost.com>
- Hájek, K. (2002). *Využití introspekce v kvalitativní metodologii*. dostupné na: <http://www.satiterapie.cz/>
- Hartl, J.; Hartlová, H. (2009). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
- Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál.
- Honzák, R. (1995). *Strach, tréma, úzkost a jak je zvládnout*. Praha: Maxdorf.
- Janíček, J. (2008). *Když úzkost bolí*. Praha: Portál
- Kendal, P. C.; Pimentel, S. S. (2003). On the Physiological Symptom Constellation in Youth with Generalized Anxiety Disorder (GAD). *Journal of Anxiety Disorders* [online]. 17 (2). Dostupné na: <http://www.sciencedirect.com/>
- Kohoutek, R. (2009). Poznávání psychiky a osobnosti. *Psychologie v teorii a praxi*. ročník II., dostupné na: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/>
- Křivohlavý, J. (1988). *Jak si navzájem lépe porozumíme: Kapitoly z psychologie sociální komunikace*. Praha: Svoboda
- Langmeier, J.; Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie*. Praha: Gada publishing.
- Leško, L. (2008). *Náhled do sociální komunikace*. Brno: Librix.
- Matějček, Z. (2011). *Praxe dětského psychologického poradenství*. Praha: Portál.
- McHugh, S. (1987). *Illness behavior: A multidisciplinary model*. Springer US
- Merle, E. D. (2006). An Eye-movement Indicator of Type and Level of Anxiety: Some Clinical Observations. *Journal of Clinical Psychology* [online]. 23(4): 438-41, dostupné na: <http://onlinelibrary.wiley>

- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada publishing.
- Papežová, H. (2006). *Úzkostné poruchy* [online]. dostupné na: <http://zdravi.e15.cz/>
- Praško, J. (2001). *Úzkostné poruchy* [online]. dostupné na: <http://zdravi.e15.cz/>
- Praško, J. (2010). Generalizovaná úzkostná porucha a její léčba. Dostupné na: <http://zdravi.e15.cz/>
- Praško, J. et al. (2003). *Smišená úzkostně depresivní porucha*. dostupné na: <http://www.lundbeck.com>
- Praško, J.; Prašková, J. (1998). *Agorafobie: svépomocná příručka*. Praha: Psychiatrické centrum.
- Praško, J.; Vyskočilová, J.; Prašková, J. (2008). *Úzkost a obavy: Jak je překonat*. Praha: Portál.
- Salkovskis, P. M. (1999). An Experimental Investigation of the Role of Safety-seeking behaviours in the maintenance of panic. *Behaviour Research & Therapy* [online]. 37(6): 559-575, dostupné na: <http://web.ebscohost.com>
- Schmid, P. et al. (2011). Gender Effects in Information Processing on a Nonverbal Decoding Task: *Sex Roles* [online]. 65(1/2): 102-107, dostupné na: <http://web.ebscohost>.
- Schniering, C. A.; Hudson J. L.; Rapee Ronald M. (2000). Issues in the Diagnosis and Assessment of Anxiety Disorders in Children and Adolescents. *Clinical Psychology Review* [online]. 20(4): 453-478, dostupné na: <http://www.sciencedirect.com>
- Stackeová, D.; Eide, P. (2012). Využití fyzioterapie v terapii úzkostných poruch. *Psychosom. Časopis pro psychosomatickou a psychoterapeutickou* [online]. 5(2), dostupné na: <http://www.psychosom.cz/>
- Stein, D. B.; Baldwin, S. (2000). Toward an Operational Definition of Disease in Psychiatry and Psychology: Implications of Diagnosis and Treatment. *International Journal of Risk and Safety in Medicine* [online]. 13(1): 29-46, dostupné na: <http://web.ebscohost.com>.
- Svoboda, M. (2010). *Psychologická diagnostika dospělých*. Praha: Portál.
- Svoboda, M. al. (2006). *Psychopatologie a psychiatrie. Pro psychology a speciální pedagogy*. Praha: Portál.

- Svoboda, M.; Krejčířová, D.; Vágnerová, M. (2009). *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál.
- Štikar, J. et al. (2003). *Psychologie ve světě práce*. Praha: Karolinum.
- Šulová, L., Zauche-Gaudron, Ch. (2003). *Předškolní dítě a jeho svět*. Praha: Karolinum.
- Thagard, P. (2001). *Úvod do kognitivní vědy*. Praha: Portál
- Vágnerová, M. (2005). *Vývojová psychologie I: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum.
- Vácha, M. (2004). *Síla a slabost evoluční psychologie* [online]. dostupné na: <http://www.lirtaps.com>
- Vašina, L. (2008). *Základy psychopatologie a klinické psychologie*. Brno: Institut mezioborových studií Brno.
- Víchová, M. (2012). Videotrénink v Čechách. *PsychoLogOn* [online]. 1(1):16-17, dostupné na: <http://psychologon.cz/>
- Výrost; Jozef, Slaměník, Ivan. (2008). *Sociální psychologie*. Praha: Grada publishing.
- Vysekalová, J. et al. (2007). *Psychologie reklamy*. Praha: Grada publishing.
- WHO/ÚZIS. (2023). *Mezinárodní klasifikace nemocí* [online]. Dostupné na: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F40-F48.html>
- Witteman, C. L. M. (2007). Evaluating Psychodiagnostic Decisions. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* [online]. 13(1): 10-15, dostupné na: <http://web.ebscohost.com>
- Wittnerová, I. (2005). *Klinická psychologie* [online]. dostupné na: <http://web.ebscohost.com>
- Yuan, H. (2007). Nonverbal communication and its translation. *Canadian Social Science* [online]. 3(4): 77-80, dostupné na: <http://web.ebscohost.com>.
- Zelinková, O. (2009). *Poruchy učení*. Praha: Portál.