

12-ScreeningoveSkaly-v3

Original file

12. Screeningové a monitorovací škály v klinické a terapeutické praxi. Diagnostika aktuálního prožívání a symptomů. SCL90, BDI ap.

M.M. 5-6/2013

Ivana Šnýdrová ve své *Psychodiagnostice*¹⁾ rozděluje posuzovací stupnice (škály) na dvě základní kategorie (s.126):

1. **sebeuposuzovací stupnice** - sem spadá: Symptom Checklist-90 (SCL-90), Brief Symptom Inventory (BSI), Beck Depression Inventory (BDI), Clydova stupnice nálady, Hamilton Anxiety scale (HAMA), Self-rating anxiety scale (SAS), Zungova subj. stupnice deprese (SDS), Subj. kvantifikace příznaků, Subj. kvantifikace paranoidity, Katzova škála přizpůsobování, The Family-Concept Q-třídění, Tuckerova stupnice hodnocení PST, škála soc. atmosféry ve skupině, škála životní spokojenosti ve stáří, test inkonzistence rolí (TIR)
2. **objektivní posuzovací stupnice** - sem spadá: mapa osobnosti, profil způsobů chování osobnosti, Goodrichova posuzovací stupnice, posuzovací stupnice Malamuda a Sandse, Hamiltonova posuzovací stupnice deprese, Wittenbornova posuzovací stupnice, zkrácená psychiatr. pos. stup. ZPPS (BPRS) Overalla a Gorhama, Fergusonova škála přizpůsobivosti v nemoci, Katzova škála.

Obsah této otázky

Sebeuposuzovací stupnice

Aktuální prožívání

Profile of Mood States (POMS) (M. Lorr) - momentální nálada

Zjišťování momentální nálady 55 položkami, zařazené do 9 kategorií podle převládajících příznaků. Př. položek: veselý, zamyšlený, uvolněný... Míra (5bodová škála): určitě ne, spíše ne, nevím, spíše ano, určitě ano. Použití při psychofarmakologických experimentech.

Clyde Mood Scale((

[[[http://www.scalesandmeasures.net/files/files/Clyde%20Mood%20Scale%20\(1963\).pdf](http://www.scalesandmeasures.net/files/files/Clyde%20Mood%20Scale%20(1963).pdf)][[http://www.scalesandmeasures.net/files/files/Clyde%20Mood%20Scale%20\(1963\).pdf](http://www.scalesandmeasures.net/files/files/Clyde%20Mood%20Scale%20(1963).pdf)]]) - Clydova stupnice nálady

48 položek, 6 druhů nálad: *přátelský, agresivní, bystře myslící, ospalý, nešťastný omámený*. Možné je jak sebe-posouzení tak i posouzení druhými. Autor v manuálu uvádí původní užití stupnice k „měření změn lidských emocí a chování způsobeného drogami“. (Z tohoto prostředí vyšly výsledné položky při tvorbě metody, původní verze před redukcí měla 133 položek.) Pojem „stupnice nálady“ nevystihuje plně obsah metody.

P-I-L - Zjišťování životního stylu (Crumgaugh & Maholick)

27 stupnic, vychází z Franklovy koncepce *potřeby životního stylu*. Potřeby jsou buď satureovány nebo dochází k existenciální frustraci. Sedmibodové stupnice kde na jednom konci např. stojí „Jsem obvykle zcela znužený“ a na druhém „nadšený“; nebo „Moje denní úkoly jsou pro mě zdrojem radosti a uspokojení“ vs „trapnou a nudnou záležitostí“. Nízký skór značí frustraci, průměr u VŠ studentů 110-120 b., teor. maximum $27 \times 7 = 189$ b, neutrální hodnoty $27 \times 4 = 108$.

Úzkostnost

HAM-A - Hamilton Anxiety Scale (Max Hamilton, 1959)

14 položek²⁾ zaměřených na symptomy úzkosti, stupnice závažnosti od 0 do 4. Část otázek saturuje Faktor I „somatická úzkost“ a část Faktor II „psychotická úzkost“. Odpovědi může odhadovat psycholog/terapeut/psychiatr na základě pozorování a rozhovoru s klientem/pacientem.

SAS - Self-Rating Anxiety Scale (William W.K. Zung, 1971)((Zung, W. W. (1971). A rating instrument for anxiety disorders. Psychosomatics: //Journal of Consultation Liaison Psychiatry.//)))

Zungova škála je v jiných člancích považována za „zlatý standard“ úzkostnostních škál. Obsahuje 20 příznaků, 4 bodová stupnice od „nikdy/zřídka“ po „velmi často/stále“, např. „Volně se mi dýchá“, „Obtěžují mě bolesti hlavy“. SAS je sebehodnotící metoda, jejím doplňkem je metoda vyplňovaná psychologem: *Anxiety Status Inventory (ASI)* která má rovněž 20 položek.

4D AS - Four-Dimensional Anxiety scale (Bystritsky, A., Linn, L. S., & Ware, J. E., 1990)((Bystritsky, A., Linn, L. S., & Ware, J. E. (1990). Four Dimensional Anxiety Scale [Database record]. Retrieved from PsycTESTS. doi: 10.1037/t13333-000))

4 oblasti někdy dále dělené, celkem tedy 9 podškál (**E-emoční**, **P-fyziologické** [psychosomatické, autonomní], **C-kognitivní** [obecně kog., fobie], **B-behaviorální** [přílišné závazky, opakující se činnosti, sociální aktivity, vyhábnost]), celkem 40 položek, korelující s dřívějšími nástroji (Zungův SAS/ASI).

Depresivita

BDI - Beck Depression Inventory, BDI-1A, BDI-II (Beck, 1961, 1978 (1A); 1996 (II))

Patrně nejpoužívanější inventář (přes 2000 empirických studií provedených do r. 1998) měřící depresivitu, který dokázal překročit do té doby dominantní psychodynamický náhled na depresi směrem k jádrovým kognitivním schémátům.

Původní verze (1961) obsahovala 21 otázek jak se subjekt v posledním týdnu cítil. Alespoň 4 možné varianty odpovědi (0-3, např. 0- necítím se smutný, 1-cítím se smutně, 2-cítím se pořád smutně a nedokážu se toho zbavit, 3-nemůžu to vůbec vydržet. Někdy je víc odpovědí se stejným skórem (2a, 2b,...)

Celkový skóre do 9 bodů značí minimální depresivní symptomatiku, 10-18 mírnou, 19-29 středně těžkou a 30-63 těžkou.

Revize 1978 zrušila stejně bodované varianty a rozšířila odpověď na 2 poslední týdny. Stále ale postihovala jen 6 z 9 kritérií deprese podle tehdejší DSM-III.

Poslední revize 1996 se snaží odpovídat upravené definici deprese podle DSM-IV. Odpovědi mají jako v revizi 1A odrážet stav za poslední 2 týdny. Změnilo se skórování kdy minimální symptomatika se počítá do 13 bodů, mírná 14-19, 20-28 středně těžká, 29-63 těžká.

Test pozitivně koreluje s Hamiltonovou škálou depresivity, má po týdnu vysokou test-retestovou reliabilitu (není tedy příliš citlivý na změny nálady jako nástroje aktuálního prožívání uvedené výše), a má i vysokou vnitřní konzistenci. BDI-II lze rozdělit na dvě subškály, **afektivní** (8 položek) a **somatickou** (13 položek) komponentu deprese. Korelace subškál je 0,57.

SDS - Zung Subjective Depression Scale (William W.K. Zung, 1965)

20 položek³⁾ s otázkami jak se subjekt cítil nebo choval v posledních několika dnech; odpověď jednou ze čtyř možností (málokdy, občas, značnou část času, většinu času). Možnosti mají číselné hodnoty 1-4, půlka otázek to má prohozené. Součet bodů se dělí maximem 80, výsledek je tedy hodnota od 0,25 do 1. Depresivní pacienti před léčbou dosahují skóru kolem 0,75 (depresi indikuje hodnota nad 0,5, vážnou depresi nad 0,7), po úspěšné léčbě to klesá k 0,4.

Otázky zahrnují okruhy (1) pervazivních účinků, (2) fyziologických korelátů, (3) jiných nepříjemností, (4) psychomotorických aktivit. Administrace je rychlá, vyplnění nezabere déle než 10 minut.

Hamiltonova posuzovací stupnice deprese (viz objektivní s.)

Patologická symptomatika obecně

PSI - Psychological Screening Inventory (Richard I. Lanyon 1973, 1978)

Krátký (15 min) screeningový sebehodnotící inventář naznačující jestli by další spolupráce s psychologem mohla být přínosná. Obsahuje 130 položek ano/ne na jediném listu. Škály inventáře jsou: Odcizení, Defenzivita, Diskomfort, Vyjádření se (expression), Sociální nekonformita.

HPSI - Holden Psychological Screening Inventory (Ronald Holden)

Ještě kratší sebehodnotící inventář na 5 minut. Má škály psychiatrické symptomatologie, sociální symptomatologie a depresivity + celkové skóre. Hrubé skóre se pro vyhodnocení přepočítávají na standardní T-skóre.

SCL-90-R - Symptom Checklist-90 (Leonard Derogatis)((Derogatis, L. (1975). The SCL-90-R. Baltimore: Clinical Psychometric Research; Derogatis, L. (1977). SCL-90-R: Administration, scoring, and procedures manual. Baltimore: Clinical Psychometric Research))

Následující inventáře (SCL-90-R a jeho zkrácené varianty) spadají do sebehodnotících (self-report) nástrojů které vyplňuje přímo respondent. Ty mají výhodu úspory času pro psychologa a možnost použití takřka v jakémkoli institucionálním prostředí. (Nevýhodami self-report metod je problematické měření osobnostních vlastností, postojů, hodnot a dalších nekognitivních rysů). Následující screeningové metody jsou podstatně kratší a nemají aspiraci MMPI, který se snaží zmapovat osobnostní charakteristiky v její úplnosti; zde jde především o orientační zjištění oblasti nežádoucích symptomů v čele s depresivitou a úzkostností.

SCL-90-R: Jedná se o inventář 90 otázek vyvinutý počátkem 70. let Leonardem Derogatisem. Zjišťuje úroveň 9 primárních symptomů a obsahuje i 3 souborné (globální) skóre. Navazuje na tradici dřívějších self-report nástrojů (Hopkins Symptom Checklist, Cornell Medical Index, Woodworth's Personal Data Sheet [1918]).

Otázky byly formulovány tak, aby slovník který používají byl srozumitelný pro co nejširší část populace aniž by to ještě ohrožovalo přesnost konstruktů které to měří.

SCL-90 resp. jeho brzy revidovaná verze SCL-90-R byla následně (1975) zkrácena do podoby *Brief Symptom Inventory* (BSI - 53 položek, měří stejné symptomy a globální skóre jako SCL-90) a později (2000) ještě jednou zkrácená - BSI-18 (která se omezuje jen na kategorii somatizace, deprese a úzkostnosti). Všechny tři nástroje ve výsledcích jednotlivých škál vykazují značnou ekvivalenci, inventář má vysokou konvergentní validitu vztahenou k MMPI.

V anglickém prostředí je SCL-90-R normován na 4 skupiny: obecnou dospělou populaci, adolescenty, psychiatrické pacienty hospitalizované a mimo hospitalizaci.

Doba administrace SCL-90 se uvádí mezi 12 - 15 minutami, oproti 9 - 12, resp. 3 - 4 minutám pro BSI a BSI-18.

9 primárních symptomů měřených SCL-90 (a BSI):

1. somatizace (SOM)
2. obsese-kompulze (O-C)
3. interpersonální přecitlivělost (I-S)
4. deprese (DEP)
5. úzkostnost (ANX)
6. hostilita (HOS)
7. fobická úzkost (PHOB)
8. paranoidní představy (PAR)
9. psychotismus (PSY), u nepsychiatrické populace měří zejména míru sociálního odcizení

Globální skóre: (1) globální index závažnosti (GSI), (2) index pozitivních distresových symptomů (PSDI) - měří intenzitu, (3) součet pozitivních symptomů (PST).

Během let co SCL-90 existuje se ověřila značná prediktivní a konstruktová validita a reliabilita testu. Existuje přes 2000 publikovaných klinických studií ze všech možných oborů a aplikací v klinické psychologické praxi, psychiatrii, chirurgii, onkologii pro měření účinků farmakoterapie, psychoterapie, atd. Existují oficiální překlady SCL-90 do více než 30 jazyků.

TIP: Na Ulož.to lze stáhnout ZIP soubor s programem který tento test administruje a spočítá skóre, jen nevím jaké normy to používá. Muži mají tyto hraniční hodnoty podstatně nižší než ženy: lze se domnívat, že muži, kteří jsou upřímnější co do přiznání svých pocitů budou skórovat víc než obecná populace.

BSI - The Brief Symptom Inventory((Derogatis, L & Melisaratos, N (1983). The Brief Symptom Inventory: an introductory report. //Psychological Medicine 13//, 595--605))

BSI sdílí většinu vlastností s SCL-90-R, pouze má jen 53 otázek a vyplnění trvá kratší dobu (10 min).

Konvergenční validita s MMPI je vysoká stejně jako u SCL.

BSI-18

Redukce dimenzí jen na depresivitu, úzkostnost a somatizaci. Důvodem je, že 80 % psychologických poruch je stejně řazeno do těchto

skupin a celkový skóre BSI-18 stále mimořádně koreluje ($r > 0,9$) s celkovým skórem z delšího BSI.

Faktorová analýza odhalila 4 faktory, 2 z nich odpovídající somatizaci a depresivitě, dva zbývající (obecná úzkostnost a panika) úzkostnosti kterou autor stejně ponechal jako jedinou kategorii.

Kritika SCL a BSI

Ačkoli SCL a BSI operují s 9 primárními symptomy, kritici (Aragón, Bragado, & Carrasco, 2000; Boulet & Boss, 1991;

Piersma, Reaume, & Boes, 1994) uvádějí, že se nejedná o od sebe nezávislé faktory a že by se inventáře neměly používat pro diagnostiku jednotlivých psychopatologií, ale jen pro obecný skóre celkového distresu.

První krok při vyhodnocení (BSI, ale patrně i SCL) je zaměření se na globální skóre pro získání celkové míry symptomů a psychopatologických charakteristik. Potom je možné analyzovat i jednotlivých 9 primárních symptomů (resp. 8 + somatizace) resp. u BSI-18 jen depresivitu, úzkostnost + fyziologický doprovod (somatizaci).

Příloha: Zadání testu SCL-90-R:

Uvedte, do jaké míry Vás v těchto dnech obtěžují, nebo se u vás vyskytují příznaky vyjádřené následující položkou:

1. Bolesti hlavy
2. Nervozita, vnitřní neklid nebo rozechvění
3. Nechtěné, nepříjemné myšlenky, slova nebo nápady, kterých se nemůžete zbavit
4. Pocit na omdlení nebo závratě
5. Ztráta sexuálního zájmu nebo uspokojení
6. Pocit, že Vás druzí kritizují
7. Pomyslení, že někdo jiný může ovládat Vaše myšlenky
8. Pocit, že druzí mají vinu na většině Vašich obtíží
9. Strach, že si něco nezapamatujete, nebo v případě potřeby si na to nevezpomenete
10. Nesnášení povrchnosti, nedbalosti a nepořádnosti
11. Dát se snadno znepokojit nebo podráždit
12. Bolesti u srdce nebo na hrudníku
13. Pocit strachu z otevřených prostranství (široké ulice, parky, pole)
14. Pocit, že máte málo energie, nebo, že jste zpomalen
15. Myšlenky na ukončení svého života
16. Slyšení hlasů, zvuků apod., které jiní neslyší
17. Třesavka, svalové chvění v končetinách
18. Pocit, že většině lidí nelze věřit
19. Špatná chuť k jídlu
20. Mít blízko k pláči, snadno se rozplakat
21. Cítit se plachý/á, stydlivý/á, nebo nesvůj/nesvá ve vztahu k opačnému pohlaví
22. Pocit, jako byste byl/a chycen/a do pastí, zaskočen/a, přistižen/a při něčem nedovoleném
23. Náhlé a bezdůvodné stavy vyplašenosti, zděšení, paniky
24. Náhlé a bezdůvodné výbuchy nálad, které nemůžete ovládat
25. Obavy, strach vycházet z domova

26. Sebeobviňování
 27. Bolesti v kříži nebo jinde v páteři
 28. Pocit, že Vám něco brání dostat se z místa, ukončit práci
 29. Pocit osamělosti, opuštěnosti
 30. Sklíčenost, skleslost, pocit beznaděje, smutná nálada
 31. Připouštět si nadměrné starosti
 32. Pocit, že nemáte o nic zájem
 33. Neurčité pocity úzkosti a strachu
 34. Snadná zranitelnost citů
 35. Pocit, že vám druzí čtou a znají Vaše tajné myšlenky
 36. Pocit, že vám druzí nerozumí nebo s Vámi necítí
 37. Pocit, že jsou Vám lidé nepřátelští nebo Vás nemají rádi
 38. Nutnost dělat vše velmi pomalu pro zabezpečení správnosti
 39. Bušení srdce, nebo jeho zrychlený tep
 40. Návaly na zvracení, nebo nevolnost od žaludku
 41. Pocity méněcennosti vůči druhým
 42. Bolesti svalů
 43. Pocit, že druzí koukají, sledují Vás nebo si o Vás povídají
 44. Potíže s usínáním
 45. Potřeba kontrolovat a překontrolovávat po sobě to, co uděláte
 46. Nerozhodnost, rozhodovat se s obtížemi
 47. Strach z cesty autobusem, tramvají, vlakem nebo metrem
 48. Pocity nedostatku vzduchu nebo krátkosti dechu
 49. Návaly horka nebo chladu
 50. Nutnost vyhnout se ze strachu určitým místům, předmětům nebo činnostem
 51. Přestává to myslet, vypovídá paměť
 52. Necitlivost nebo pocity tuposti některých míst těla
 53. Pocit knedlíku v hrdle
 54. Pocit beznaděje do budoucna
 55. Vedlejší myšlenky brání soustředit se
 56. Pocity slabosti v některých částech těla
 57. Pocity napětí a vzrušenosti
 58. Pocity tíže v rukách nebo nohách
 59. Myšlenky o smrti nebo umírání
 60. Přejídání se
 61. Cítit se nesvůj/nesvá, nejistý/á, když se na Vás lidé dívají
 62. Přítomnost myšlenek, které nejsou Vaše vlastní (jakoby vloženy druhými)
-

63. Nápady a nutkání někoho ztlouci, zranit ho nebo mu jinak ublížit
64. Probouzet se příliš brzy
65. Nutkání opakovat tytéž úkony jako doteky, počítání, mytí se apod.
66. Neklidný, nebo narušený spánek
67. Touha lámat, rozbítet nebo jinak ničit věci
68. Mívat nápady nebo názory, které nejsou „pro druhé“
69. Cítit se nesvůj/nesvá, nejistý/á mezi lidmi
70. V návalu lidí jako ve frontě, v obchodě, v kině se cítit nepříjemně, nejistě
71. Pociťovat vše jako námahu
72. Chvilky pocitů hrůzy nebo paniky
73. Při jídle nebo pití v přítomnosti lidí nepříjemný pocit
74. Dostávat se do častých sporů
75. Nepříjemný pocit, nervozita, jste-li o samotě
76. Druzí Vám nevyjadřují dostatečné uznání za Vaše úspěchy (zásluhy)
77. Pocity samoty, osamocení, i když jste mezi lidmi
78. Pocity takového neklidu, nepokoje, že nemůžete ani klidně sedět
79. Pociť, že za nic nestojíte, k ničemu nejste, nikam se nehodíte
80. Známe věci jakoby byly nějaké podivné, neskutečné
81. Sklony na někoho zlostně pokřikovat, křičet, nebo zlostně, vztekale házet, práskat věcmi
82. Strach z omdlení na veřejnosti
83. Myšlenky, že Vás lidé využijí či zneužijí, dáte-li jim příležitost, necháte-li se
84. Mívat myšlenky sexuálního obsahu, které silně obtěžují, znepokojují
85. Myšlenky, že si zasloužíte potrestání za hříchy, přestupky nebo poklesky
86. Děsivé myšlenky nebo představy
87. Myšlenka, že se děje nebo se už stalo něco vážného, změna s Vaším tělem
88. Necítit se citově blízký/á k žádné osobě
89. Pociť viny
90. Dojem, že s Vaším myšlením, myšlenkami, rozumem není něco v pořádku

somatizace: 1,4,12,27,40,42,48,49,52,53,56,58 suma=12, obsese-kompulze: 3,9,10,28,38,45,46,51,55,65 suma=10, hypersenzitivita: 6,21,34,36,37,41,61,69,73 suma=9, deprese: 5,14,15,20,22,26,29,30,31,32,54,71,79 suma=13, anxiozita: 2,17,23,33,39,57,72,78,80,86 suma=10, hostilita: 11,24,63,67,74,81 suma=6, fobie: 13,25,47,50,70,75,82 suma=7, paranoidita: 8,18,43,68,76,83 suma=6, psychocismus: 7,16,35,62,77,84,85,87,88,90 suma=10

ke každé otázce se uvede počet bodu podle klíče: 0-vůbec ne, 1-trochu, 2-středně, 3-dost silně, 4-velmi silně. Sečtou se body pro každou kategorii a podělí sumou dané kategorie, tím dostanete ukazatel závaznosti pro jednotlivé kategorie. Pak se sečtou body všech otázek a podělí 90, čímž dostanete obecný ukazatel závaznosti.

Hranicní hodnoty:

žena hranice normy hranice onemocnění

somatizace 0.921.32

obsese 1.261.35

hypersenz.0.831.28
deprese0.971.56
anxiozita1.031.58
hostilita0.680.98
fobie0.480.81
paranoidita0.611.00
psychocismus0.320.56
obecny ukazatel0.811.18
muz hranice normy hranice onemocneni
somatizace 0.750.81
obsese0.991.07
hypersenz.0.650.99
deprese0.660.99
anxiozita0.801.23
hostilita0.710.78
fobie0.360.54
paranoidita0.610.80
psychocismus0.340.50
obecny ukazatel0.640.89

Zjišťování vztahů v rodině a jiných skupinách

FCQS - The Family-Concept Q-Sort (F. van der Veen, 1965)

Zjišťování vztahů v rodině pomocí 80 položek tříděných Q-tříděním do 9 skupin, pro jednotlivé členy rodiny (otec, matka...) a pro reálnou a ideální rodinu. Korelací lze zjistit spokojenost s vlastní rodinou (rozdíl mezi reálnou a ideální), skór reálné, a ideální. rodinné kongruence.

Škála sociální atmosféry ve skupině (Kollárik a kol., 1989)

Údaje o úrovni soc. atmosféry a složkách (skupinový index), hodnocení soc. atmosféry, hodnoc. z pohledu jednotlivce, uvnitř skupiny mezi členy. 200 položek, každý člen skupiny hodnotí, 10 dimenzí soc. atmosféry (mezilid. vztahy, komunikace, styl vedení, spokojenost...) Pro dg. jednotlivce i skupinby jako celku.

Hodnocení psychoterapie

Tuckerova stupnice pro hodnocení psychoterapie

Subjektivní verze (sebehodnotící): 14 oblastí (spokojenost se sebou, zájmy, názor na prospěšnost terapie...)

Objektivní verze (vyplňuje terapeut): 6 oblastí

Objektivní posuzovací stupnice

Řada ad hoc škál, některé jsou obecněji rozšířené (Svoboda, s.309nn):

Obecněji rozšířené metody

Mapa osobnosti (B. Zawadzki / V. Smékal)

111 posuzovacích stupnic (temperament, cit, vůle, charakter ...; V. Smékal: rozšíření na 191 stupnic). Umístění odhadu na stupnici + situačně determinovaný vs. periodicky proměnlivý bez vněj.příč.

8 škál osobnostních rysů (H. Thoma)

Každý rys na 9položkové škále, každý bod verbálně popsán

1. dynamogenie (vitalita, aktivita)
2. ladění (domin. nálada)
3. reaktivita
4. empatie
5. adaptabilita
6. sebeřízení
7. zpevnění
8. diferenciacie (forma, a stupeň)

Diagnostické posuzovací stupnice (psychopatologie)

Měří různé aspekty psychotických onemocnění v sit., kdy nelze dělat testy.

Goodrichova posuzovací stupnice

Manifestní symptomy hospital. psychotiků. 28 položek v 5 oblastech (tělesný stav, sensorium, chování, afektivita, myšlení). Skóry pro každou kategorii a celk. skór patologie.

Posuzovací stupnice Malamuda a Sandse (1941/1949?)

15 třináctibodových škál [abs.hodnoty bez znamének, jde o deviaci od středu nikoli to na kterou stranu] posuz. chování psychotiků na zákl. vyšetření formou rozhovoru. + 4 škály popis. chov. pac. za posledních 24 h. (výživa, sex, spánek, práce). Pod 15 b = psychotický stav v remisi, různé manifestní formy v kat. 15-25 b, 25-35b, 35-50b, 50+. Z grafické křivky lze vysoudit dg.n závěry o typu psychot. onemoc. Krom schizofrenních lze ze stupnice diferencovat i depresivní a manickou symptomatologii

HRSD - Hamilton Rating Scale for Depression (Hamiltonova posuzovací stupnice deprese)

21 položek (pův. 17, česká verze 20 pol.), reaktivní a endogenní etiologie depres. sympt. Tříbodová škála pro intenzitu.

WPRS - Wittenborn Psychiatric Rating Scale - Wittenbornova posuzovací stupnice (R: 1964)

Behaviorální posuz. stupnice, pro hospitalizované neurotiky, psychotiky.

72 škál, 4 stupně, metoda nucené volby. Výsledek: 12 trsů symptomů: *úzkost, hysterická konverze, manie, deprese, schizoidní vzruš., psychotická hostilita, paranoia, hebefrenie, komulz-obs., p.intelektu, homosex.rysy, megalomanie*

BPRS-18((

[[<http://aspect.infotechsoft.com/aspect/forms/pdf/BPRS-18.pdf>]<http://aspect.infotechsoft.com/aspect/for>

ms/pdf/BPRS-18.pdf]]) - Zkrácená psychiatrická posuz. stupnice Overalla a Gorhama (1962/1972)

18 (pův. 16) škál a okruhů symptomů, 7bodová stupnice: *somatic. stesky, úzkost, cit. stažení, dezorganizace myšlení, pocity viny, napětí tělesně a pohybově, manýrování, megalomanie, depres.nálada, hostilita, podezřavost, halucinator.chování, pohyb.zpomalenost, nespoupráce, neobvyklé myšlenk.obsahy, otupělý afekt, + vzrušení, dezorientace*

Grafické znázornění lze porovnávat s „ideálními dg. křivkami“.

IAS - Fergusonova škála přizpůsobivosti v nemoci (1953)

Objektivní i subjektivní verze. Rozlišení psychot. pacientů v akutním a chron. stadiu, pac. před propuštěním. 90 položek

Katzovy škály přizpůsobování

podobně, 166 položek. Většinu vyplňují příbuzní pacienta před/po propuštění. Vhodná pro katamnestické sledování psychot. pac.

Další metody((výčet ze Svobody (s.307)))

1. Kanterova stupnice zlepšení hospitalizovaných pacientů
2. Subjektivní kvantifikace příznaků (Wolpe)
3. Subjektivní kvantifikace paranoidity (Shapiro)
4. Sebeuposouzení příznaků (Cain)
5. Q-sort (Rogers) - 80-150 tvrzení o sobě + totéž o ideálním já, diskrepance

Následující část již neodpovídá přesně na zadání „posuzovací stupnice“, ale váže se spíše k dalším možným oblastem krátkého (screeningového) vyšetření - patrně tyto věci jsou ale pokryty i v jiných otázkách.

Stáří, dg. demence

Tato část vychází především z článku I. Rektorové „Screeningové škály pro hodnocení demence“⁴⁾

1. *Kognitivní screeningové testy: Mini Mental State Examination (MMSE), Addenbrookský kognitivní test (ACE-R), Montrealský kognitivní test (MCA), Solomonův „7minutový test“*

MMSE((Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). Mini-mental state. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. //J Psychiatr Res//, 12(3), 189-198. [[https://www.fichier-pdf.fr/2011/10/25/mini-mental-state/mini-mental-state.pdf|https://www.fichier-pdf.fr/2011/10/25/mini-mental-state/mini-mental-state.pdf]])):

Krátce hodnotí orientaci, rozsah pozornosti, pozornost a počítání, paměť a řeč. Nehodnotí exekutivní funkce v důsl. poškození prefrontálního kortexu a fronto-parietálních i kortikosubkortikálních sítí. Nedostatečný i pro dg paměti. Existuje několik českých překladů. „Jeho opakované provádění je přesto vyžadováno pojišťovnou VZP pro monitorování léčby Alzheimerovy nemoci a demence při Parkinsonově nemoci kognitivní“. Max. 30 bodů, demence pod 25 bodů, střední až těžká 10, těžká pod 6 bodů. Test je k dispozici v různých verzích typicky od farmaceutických firem⁵⁾.

****ACE-R****((Mioshi, E., Dawson, K., Mitchell, J., Arnold, R., & Hodges, J. R. (2006). The Addenbrooke's Cognitive Examination Revised (ACE-R): a brief cognitive test battery for dementia screening.// Int J Geriatr Psychiatr//y, 21, 1078-1085. [[http://www.researchgate.net/publication/6815878_The_Addenbrooke's_Cognitive_Examination_Revised_(ACE-R)_a_brief_cognitive_test_battery_for_dementia_screening/file/d912f50808e7fc7542.pdf|http://www.researchgate.net/publication/6815878_The_Addenbrooke's_Cognitive_Examination_Revised_(ACE-R)_a_brief_cognitive_test_battery_for_dementia_screening/file/d912f50808e7fc7542.pdf]]))****

Administrace cca **30 min**. Obsahuje v sobě i MMSE. Subskóry: orientace/pozornost, paměť, verbální fluence, jazyk, vizuoprostor. představ. Formulář testu je volně ke stažení⁶⁾.

****MCA***((Nasreddine, Z. S., Phillips, N. A., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., ... & Chertkow, H. (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment. //J Am Geriatr Soc, // 53(4), 695-699. [[<http://www.gesundheit.belgien.be/internet2Prd/groups/public/@public/@dg1/@acutecare/documents/ie2divers/19074274.pdf>]<http://www.gesundheit.belgien.be/internet2Prd/groups/public/@public/@dg1/@acutecare/documents/ie2divers/19074274.pdf>]])****

administrace cca **10 min.** 30 bodů jako v MMSE, OK do 26 b. Mnohem vyšší citlivost detekovat mírné kognitivní poškození které se často rozvíjí do demence (ve srovnání s MMSE⁷⁾). Testy: kreslení čáry (střídání čísel a písmen), vizuprostor. dovednosti (kreslení krychle; hodiny), jména zvířat, paměť (zapamatování, vybavení), pozornost (čísla dopředu, pozpátku, poklepání při zaznění písmena A, opakované odčítání 7 od 100), opakování věty, verbální plynulost (co nejvíc substantiv na F za minutu), abstrakce (podobnosti), opožděné vybavení slov z paměťového testu na začátku, orientace.

1. Dotazníky aktivit denního života

Activities in Daily Living Inventory

Otázky na různé každodenní činnosti s vybranými volbami, v některé verzi vyplňované pozorovatelem subjektu po delší dobu. Oblasti (verze ADCS ADL I⁸⁾): jezení, chození, toaleta, koupání, péče o vlasy a nehty (česání, stříhání), oblékání, telefonování, sledování TV, účast na rozhovorech, umývání nádobí po jídle, nalezení osobních věcí, schopnost si uvařit teplý nápoj, schopnost si uvařit/udělat jídlo, uklizení odpadků, cestování mimo domov, nakupování, schůzky s lidmi, zůstat chvíli o samotě, diskuse na aktuální události, čtení časopisu/knihy/novin, psaní, koníčky, užití domácích spotřebičů,...

Škála životní spokojenosti ve stáří

Pro muže nad 60, ženy nad 55. 3 verze A, B, C, 24-40 položek ano/ne. Oblasti testu: *pozitivní sebehodnocení, optimistický postoj k současné životní etapě, uspokojení z každodenních činností*. Příklad položky: „Přede m nou je ještě mnoho užitečných úloh.“

Sociální žádoucnost

BIDR - Balanced Inventory of Desirable Responding (D.L.Paulhus, 1991)

Inventář měřící tendenci k odpovídání sociálně žádoucím způsobem. Obsahuje 40 položek (7bodové stupnice) a 2 subškály (*Self-Deceptive Enhancement, Impression Management*). Používá se jako doplňkový test k jiným testům, aby se posoudila míra zkreslení v odpovědích. Před Paulhusovým testem se typicky používala k podobnému účelu *Marlowe-Crowne Social Desirability Scale* (33 ano/ne položek).

¹⁾

Šnýdřová, I. (2008). *Psychodiagnostika*. Praha: Grada.

²⁾

Znění otázek: <https://www.outcometracker.org/library/HAM-A.pdf>

³⁾

<https://outcometracker.org/library/SDS.pdf>

⁴⁾

Rektorová, I. (2011). Screeningové škály pro hodnocení demence. *Neurologie pro praxi* 2011; 12(Suppl. G): 37-45.

<http://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2011/92/11.pdf>

⁵⁾

např. <http://skolajecna.cz/soos/wp-content/uploads/2011/02/mini-mental-test.pdf>

⁶⁾

http://kognice.cz/kognitivni_test_ace-r2010.pdf

⁷⁾

Smith, T., Gildeh, N., & Holmes, C. (2007). The Montreal Cognitive Assessment: validity and utility in a memory clinic setting. *Can J Psychiatr*, 52(5), 329.

⁸⁾

http://www.dementia-assessment.com.au/function/ADCS-ADL_Scale.pdf