



## Hodnocení psychosociálních faktorů

Používané škály a postupy při analýzách K hodnocení psychosociální zátěže se využívá Bortnerova sebezpozující škála, škála sociální readaptace a škála zátěž a stres. K urychlení zpracování Bortnerovy sebezpozující škály se využívá počítačový program. K hodnocení úrovně sociální opory klienta se využívá krátká škála.

Základní diagnostická pomůcka užívaná v rámci detekce psychosociálních rizikových faktorů je Bortnerova škála (Příloha 1S). Její česká verze vychází z modifikace Horvátha, Frantíka, Josífků a Kožené 1983.

Test je určen k vyhledávání rizikových extrémních typů chování a postojů, vyskytujících se často u osob ohrožených některými chronickými somatickými chorobami a zhoršenou duševní kondicí.

Protože výpočet pro hodnocení jednotlivých položek je poměrně složitý, byl vypracován počítačový program. Tento program hodnocení umožňuje administraci Bortnerovy škály lékařem bez účasti psychologa.

- Metoda je časově nenáročná. Kromě původní centrální proměnné, tj. typu chování, podává orientační informaci i o následujících znacích: úrovní iritability, tenze, hostility, interpersonální senzitivity, prožívání životních událostí a úrovní frustrace.
- Po vyplnění dotazníku podle návodu a eventuálně doplňující instrukce se změří pravítkem u každé položky vzdálenost mezi levým okrajem posuzovací stupnice a zaznamenanou značkou. Tato hodnota v mm se zadá do počítačového programu a ten pro každou proměnnou vypočte údaj. Tento údaj se srovná s průměry pro českou populaci, které byly jako standardy získány.

K deskripci stresorů je možné využít ratingové škály mapující osobní a profesionální zázemí klienta. V rámci referenční práce SZÚ byla vytvořena adaptace jedné pasáže dotazníku použitého ve Stanfordském Projektu pěti měst - Škála zátěž a stres (Z.A.S.) Na sedmibodové škále jsou posuzovány stupně uspokojení ve vztahu k přátelům, práci, finanční situaci, zdravotnímu stavu a kvalitě manželského či partnerského vztahu. Dále se posuzuje četnost výskytu prožitku nedostatku času, nadměrných pracovních požadavků, prožitků nejistoty a nespokojenosti v zaměstnání, prožitků výrazné netrpělivosti, frustrace a poruch spánku.

### Hodnocení škály je následující:

- a) Provádí se analýzy dílčích skóre. U položky č. 1 a) až e) se vybere hodnota stejná a nižší než 2, u položek č. 2 - 5 a č. 7 se vyberou hodnoty stejné a vyšší než 3 a v individuálním rozhovoru se zjistí příčina vysokých skóre. Položka č. 6 se hodnotí samostatně, přičemž zvýšenou pozornost věnujeme výraznějším výsledkům (dvou-, či trojmístná čísla, ale i hodnoty blízké se desítce). Následuje psychoterapie cílená podle obsahu převažujících signifikantních položek (vztahy k přátelům, finanční situace, zdravotní stav atd.).
- b) Provádí se součet skóre v položkách 1 a) až e) a v položkách 2 až 7. Je-li první součet stejný a nižší než 10 a druhý stejný a vyšší než 21, je to indikace pro podrobnější psychologické vyšetření.

**K identifikaci relevantních sociálních konsekvencí působení stresu** je v referenční poradně zvládnání stresu používána úspěšně škála sociální readaptace, původně sestavená Holmesem a Raheem. Metoda je užívána pod českým názvem **Škála sociální readaptace** a skládá se ze 43 položek různých životních situací, které byly vybrány na základě rozsáhlých šetření zaměřených na korelace mezi prožitím určitých životních událostí a následujícím vznikem či rozvojem určitých onemocnění.

Každá položka má přiřazenu kvantifikovatelnou "váhu", vyjádřenou počtem bodů. Klient hodnotí poslední časové období, nejčastěji jeden rok. V případě vícenásobného výskytu událostí se bodové hodnocení násobí



počtem výskytů a celkové dosažené skóre se sečte.

- Za relativně bezrizikové skóre se považuje pásmo do 150 bodů, v pásmu 150 - 200 bodů již může dojít k psychosomatickému onemocnění u asi 40 % osob, v pásmu 200 - 299 u 50 % osob a konečně v pásmu nad 300 bodů až u 80 % osob.
- Čím vyšší je skóre, tím intenzivnější by měla být intervence zaměřená na změnu té stránky způsobu života, která je nejvíce dotčena.

K orientačnímu stanovení úrovně **sociální opory** je vhodné položit klientovi sestavu 5 otázek, na něž bude respondent odpovídat prostřednictvím následující posuzovací stupnice:

- 1 - zcela souhlasí
- 2 - souhlasí
- 3 - spíše souhlasí
- 4 - spíše nesouhlasí
- 5 - nesouhlasí
- 6 - zcela nesouhlasí

Vyhodnocení se provádí na **kvantitativní i kvalitativní úrovni**. Nejprve provedeme součet bodovaných odpovědí, přičemž hodnoty vyšší než 18 včetně jsou indikátorem pro získání podrobnějších informací o struktuře a úrovni sociální opory klienta v cíleném diagnostickém rozhovoru.

Soustředíme se zvláště na ty okruhy, v nichž klient dosáhl vyšších skóre a snažíme se zjistit příčiny současné situace.

Kvalitativní rozbor se zaměří na analýzu zdrojů rozvoje versus deficitu sociální opory podle jednotlivých okruhů (rodina, přátelé, spolupracovníci, nadřízení).

## Škály pro hodnocení

---