

Metodika pro jednotný postup pro ukončení specializačního vzdělávání v oboru Klinická psychologie.

Obsah

Úvod a zdůvodnění	1
Předpoklad podání přihlášky k atestační zkoušce.	3
Pravidla pro napsání a vedení atestační kazuistiky:	5
Pokyny pro vypracování kazuistiky:	5
Způsob odevzdání kazuistiky	7
Metodika hodnocení kazuistiky:	9
Průvodní komentář:.....	9
VLASTNÍ METODIKA HODNOCENÍ ATESTAČNÍCH KAZUISTIK	10
Úvod	10
Struktura / kroky diagnostického postupu	10
Hodnocení kazuistik – tři oblasti k rozlišení:.....	11
Témata hodnocení vyvstávající v rámci jednotlivých kroků postupu	13
Postup vlastního hodnocení kazuistiky:	20
Zajištění hodnocení kazuistiky a podání zpětné vazby	21
Úvod	21
Účast školitele účastníka na atestační zkoušce.	22
Standardizovaný protokol o hodnocení kazuistiky:.....	23



Úvod a zdůvodnění

Atestační zkouška se řídí obecně platnými právními předpisy (zákon 96/2004, vyhláška 189/2009, vzdělávací programy {[Psycholog ve zdravotnictví – Klinická psychologie \(věstník MZ č. 9/2024\)](#) a [Psycholog ve zdravotnictví – Klinická psychologie \(věstník MZ č. 2/2011\)](#)}, [Metodický pokyn ke specializačnímu vzdělávání](#)), Cílem této metodiky je formulovat a definovat jednotné a závazné postupy.



Předpoklad podání přihlášky k atestační zkoušce.

Výše uvedené právní předpisy stanoví následující:

Metodický pokyn ke specializačnímu vzdělávání v Čl. 6 „Ukončení specializačního vzdělávání“:

- *K atestační zkoušce musí účastník specializačního vzdělávání splnit požadavky stanovené vzdělávacím programem, který absolvoval jako poslední.*
- *Přihlášku k atestační zkoušce, s potvrzením délky výkonu zdravotnického povolání v příslušném oboru zaměstnavatelem, podává uchazeč pověřené organizaci alespoň 50 kalendářních dní před termínem atestační zkoušky (tj. ve lhůtě v souladu s ustanovení § 5 odst. 2 vyhlášky č. 189/2009 Sb.). Správnost údajů v přihlášce potvrzuje školitel příslušného akreditovaného zařízení.*

Vyhláška 189/2009:

„Předpokladem pro vykonání atestační zkoušky je splnění všech požadavků stanovených vzdělávacím programem pro daný obor specializačního vzdělávání.“

Vzdělávací program z roku 2011:

Předpoklad přístupu k atestační zkoušce:

- *absolvování povinné praxe a její zhodnocení v logbooku a průkazu odbornosti,*
- *absolvování povinných vzdělávacích akcí – záznam v průkazu odbornosti,*
- *předložení seznamu výkonů v logbooku potvrzené školitelem,*
- *předložení písemné kazuistické práce*

Vzdělávací program z roku 2024:

Předpoklad přístupu k atestační zkoušce:

- *splnění všech požadavků daných vzdělávacím programem,*
- *absolvování povinné praxe a její zhodnocení v logbooku,*
- *absolvování povinných vzdělávacích akcí – záznam v logbooku,*



- předložení seznamu výkonů v logbooku potvrzených školitelem,
- předložení písemné kazuistické práce.

Přihlášku k atestační zkoušce tedy uchazeč podává minimálně **50 dní** (rozhodující je datum doručení) před termínem zkoušky. Přihlášku je možné podat korespondenčně, osobně či elektronicky prostřednictvím datové schránky. Podmínkou pro podání přihlášky je splnění všech podmínek vzdělávacího programu nejpozději ke dni podání přihlášky. Tedy délky praxe, absolvování povinných stáží, absolvování minimálně předepsaného penza vzdělávacích akcí v teoretické a teoreticko-praktické části, předložení logbooku se záznamy o provedení povinných výkonů potvrzených školitelem. Logbook musí být zaslán nejpozději spolu s přihláškou. Není třeba dokládat vzdělávací akce absolvované u IPVZ, ty jsou k dohledání v evidenci IPVZ.



Pravidla pro napsání a vedení atestační kazuistiky:

Pokyny pro vypracování kazuistiky:

Uchazeč musí vypracovat kazuistiku ze své diagnostické praxe. Obhajoba této kazuistiky je v souladu s §6 praktickou částí atestační zkoušky. Atestační zkouška samotná se řídí Vyhláškou č. 189/2009 Sb. Atestační zkouška začíná touto obhajobou. Pokud je praktická část atestační zkoušky hodnocena „neprospěl“, v teoretické části atestační zkoušky se nepokračuje a celkové hodnocení atestační zkoušky zní „neprospěl“.

V případě oboru Klinická psychologie se tedy praktická část atestační zkoušky plní formou obhajoby závěrečné práce (kazuistiky). O tom, zda uchazeč svou práci obhájil či neobhájil (tedy o úspěchu či neúspěchu v praktické části atestační zkoušky), rozhoduje atestační komise hlasováním.

V rámci kazuistiky prokazuje uchazeč schopnost:

- racionálně analyzovat diagnostický problém ze své běžné praxe a stanovit vhodnou strategii jeho řešení
- prakticky použít psychodiagnostické metody a správně interpretovat jejich výsledky
- formulovat klinickopsychologický nález s použitím všech relevantních údajů o pacientovi

Volba metod se řídí záměrem (cílem) vyšetření. Požadováno je komplexní klinickopsychologické vyšetření. U dospělých pacientů pro vyšetření intelektu použít komplexní inteligenční baterii standardizovanou pro populaci ČR. Pro vyšetření použít klinické i testové metody. Ve vyšetření by měla být použita alespoň jedna ze stěžejních metod (ROR, TAT, MMPI-2). Lze samozřejmě použít všechny metody, velmi žádoucí je kombinace alespoň dvou, ale samozřejmě záleží na zadání a na možnostech pacienta. Důležité je zaměření vyšetření, volba metod musí umožňovat zodpovězení



zadaných otázek. Další metody jsou volitelné, nicméně předpokládá se použití i dalších metod – dle zadání vyšetření.

Anamnéza musí být zaměřena jednak obecně, ale také konkrétně vzhledem k zadání a zaměření vyšetření. Z práce musí být zřejmé, že psycholog anamnézu odebral, že nezkopíroval práci někoho jiného (např. z chorobopisu ze zprávy o příjmu pacientka). Z textu práce musí být zjevné, že proběhl diagnostický rozhovor s pacientem zaměřený dle cíle vyšetření. Podstatné je, že jde o explorativní interview, nikoli jen u subjektivní výpověď pacienta.

V kazuistické práci musí být dále zpracovány poznatky z pozorování pacienta. Zaznamenány musí být jednak obecným jazykem, ale i odborným jazykem obecné psychopatologie.

U dětských pacientů je nutná skutečně podrobná anamnéza. Pro vyšetření vývoje kognitivních funkcí zvolit dle věku dítěte globální vývojové škály (Gesell, Bayleyová) nebo komplexní inteligenční test. Pro vyšetření dalších aspektů vývoje, chování, psychopatologické problematiky lze užít strukturované pozorování hry a interakce, tam, kde to není zcela vyloučeno z důvodů psychopatologie nebo např. smyslového handicapu, je žádoucí, aby byla užita alespoň jedna klinická metoda, nejčastěji ROR nebo varianta TAT, případně scénické techniky. Volba metod musí být strategická, odpovídající stavěným diagnostickým hypotézám a jejich potvrzování či vylučování. Další metody jsou zcela volitelné, je třeba je volit s ohledem na klinický problém. U dětí je povinnou součástí diagnostické kazuistiky rovněž posouzení rodinných vztahů.

Diagnostický proces musí zachovávat postupnou logiku: získání klinických a testových dat → jejich vyhodnocení (získání číselných údajů) → interpretace těchto výsledků u každé metody zvlášť („co to může znamenat nebo znamená“) → návrat k původně vystavěnému diagnostickému úkolu a vstupním hypotézám a provedení diferenciálně diagnostické rozvahy, která vyústí v diagnostický rozbor (integrace všech získaných poznatků, širší popis diagnostického závěru a klinické problematiky dítěte). Kazuistika musí být přehledná a věrná zpráva o provedeném diagnostickém postupu, procesu. Na konci kazuistiky je uveden již stručný, heslovitý závěr. Žádoucí je rovněž klasifikace



stanoveného závěru z hlediska MKN-10 či aktuálně platné pozdější klasifikace nemocí. Posledním krokem je návrh opatření, doporučení či další péče.

V případě zjištěných významných deficitů dílčích kognitivních funkcí (klinicky významných disproporcí profilu výkonnosti) je třeba, aby byly došetřeny pomocí testů speciálních schopností a interpretovány.

Způsob odevzdání kazuistiky

Diagnostická kazuistika se předkládá v následující podobě:

1. Klinickopsychologický nález v podobě vyhovující praktickému použití. Nález by neměl přesáhnout 2 normostrany. V psychologickém nálezu uvést nejpodstatnější údaje, závěry a doporučení.
2. Vlastní kazuistika, která obsahuje základní údaje o pacientovi, rozbor a účel vyšetření, anamnézu, psychopatologický popis, strategii vyšetření (zdůvodnění výběru metod, jejich pořadí atd.), rozbor výsledků jednotlivých metod včetně rozhovoru, rozbor všech ostatních údajů z hlediska zadaného diagnostického úkolu, diagnostickou a diferenciálně diagnostickou rozvahu, závěr a doporučení dalších opatření. **Závazný rozsah textu vlastní kazuistiky je 6 – 12 normostran** bez příloh (protokolů).
3. Protokoly z použitých diagnostických metod: kompletně vyplněné a čitelné záznamové archy nebo sešity, u projektivních a apercepčních metod protokoly v takové podobě, kdy je vždy uvedena konkrétní odpověď, inquiry (v případě ROR, včetně označení lokalizací odpovědí) a skórování, případné propočty, strukturální souhrn ROR, kresby a jejich vyhodnocení, signa u Hand testu, případné doslovné záznamy klíčových pasáží rozhovoru (nikoli celého rozhovoru). Členové oborové atestační komise musí mít z podkladů možnost posoudit, zda bylo při vyhodnocování metod postupováno správně. Tyto materiály se odevzdávají vždy výhradně v anonymizovaných kopiích.



4. Další údaje: výpis z chorobopisu, podrobnější záznamy o rozhovoru s pacientem, s rodiči atd. tyto materiály se odevzdávají vždy výhradně v kopiích.

Je třeba dbát na to, aby kazuistika a protokoly byly zcela anonymizované (vymazání nebo naprostá nečitelnost identifikačních údajů).

Součástí kazuistiky je také **profesní životopis** uchazeče, kde je popsáno dosažené vzdělání, přehled odborné praxe, absolvované kurzy a výcviky, přehled publikací, článků a přednáškové činnosti, rovněž v tištěné formě. V životopisu je nutné uvést emailové a telefonické spojení platné v době přípravy na atestaci.

Kazuistiky se zasílají doporučeně poštou **ve dvou písemných vyhotoveních** na adresu:

Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví

Katedra klinické psychologie

Ruská 2412/85

100 00 Praha 10

a dále zároveň elektronicky (v jednom souboru – včetně příloh) ve formátu PDF v jednom souboru **na email:** kazuistiky.psychologie@ipvz.cz

Kazuistika **musí být svázána** (nebo alespoň sešita), není možné posílat formou volných listů, práce je součástí dokumentů atestačního protokolu.

V kazuistické práci **nesmí** nikde **být plné identifikační údaje pacienta**. Je potřeba je vymazat, nechat jen iniciály. Nesmí být uváděny ani žádné další indicie, na základě kterých by bylo možné pacienta ztotožnit.



Metodika hodnocení kazuistiky:

Průvodní komentář:

V rámci atestační kazuistiky má uchazeč prokázat, že umí provést klinicko-psychologické vyšetření a vypracovat zprávu z tohoto vyšetření.

Návrh metodiky hodnocení atestačních kazuistik zavádí strukturované hodnocení, umožňující atestantům předvídat požadavky atestační komise. Hodnotící struktura je tvořena souborem vzájemně provázaných kroků, která umožňuje hodnotitelům porovnat a sledovat, jak atestant ve své práci postupoval, přičemž je zde požadavek, aby atestant své jednotlivé kroky postupu práce elementárně zdůvodnil.

Metodika využívá osvědčené struktury kroků postupu soudního znalce (viz § 52 a dále vyhl. č. 503/2020 Sb. o výkonu znalecké činnosti), který je svou povahou postupem analytickým, podobně jako postup klinického psychologa. Není to teoreticky postulovaná struktura – odráží přirozenou časoprostorovou organizaci lidské činnosti. Když chceme cokoliv analyzovat, zkoumat, musíme udělat v čase a prostoru několik **kroků** (popsány níže). Nadto postup soudního znalce vychází z metodologického rámce případové studie, což rovněž odpovídá povaze diagnostické práce klinického psychologa, jde o vyšší a sofistikovanější formu téhož.

Navrhovaná metodika, pro hodnotitele atestačních kazuistik, je koncipována tak, aby umožňovala snadno vytvořit nárok na vyšší kvalitu kazuistik při zpřehlednění kritérií hodnocení a pro autory atestačních kazuistik tato struktura potenciálně představuje “slepou mapu”, na které jsou zaznačeny základní body, tj. poskytuje základní – nezbytná a současně dostatečná – vodítka pro psaní atestační kazuistiky.

Kritéria hodnocení, okruhy otázek týkající se kazuistik tak budou pro školitele, preatestantů i členy atestační komise předvídatelnější.

Všechna níže vypracovaná kritéria hodnocení jsou již více či méně obvykle při hodnocení kazuistik aplikována, nicméně bez jednotné struktury a ustáleného protokolu.



VLASTNÍ METODIKA HODNOCENÍ ATESTAČNÍCH KAZUISTIK

Úvod

Při oponentním hodnocení atestačních kazuistik se vychází z konceptu, který je postaven na práci s diagnostickými daty. Aby byly zaručeny principy spravedlnosti a předvídatelnosti při oponentním hodnocení atestačních kazuistik, je potřeba dát práci s diagnostickými daty základní strukturu. Tato struktura musí odrážet skutečný postup klinického psychologa při diagnostické práci a psaní nálezu. Proto tato metodika konkrétně využívá osvědčenou strukturu postupu soudního znalce (viz § 52 a dále vyhl. č. 503/2020 Sb. o výkonu znalecké činnosti).

Níže uvedená struktura je popsána jako jednotlivé, diskrétní kroky postupu diagnostické práce, které mezi sebou mají vzájemné vazby:

Struktura / kroky diagnostického postupu

- [1] Cíl a účel vyšetření: otázky
- [2] Zdroj dat
- [3] Sběr / tvorba dat
- [4] Zpracování dat (příprava dat pro analýzu)
- [5] Analýza dat
- [6] Formulace výsledků analýzy dat
- [7] Souhrnná interpretace výsledků a odpovědi na otázky
- [8] Závěr a návrh opatření

Ilustrace kroků diagnostického postupu: Vychází se z dg. otázky, kterou potřebujeme ve vyšetření zodpovědět [1]. Hlavním zdrojem dat bývá vyšetřovaný pacient sám, přidruženě již existující zdravotnická dokumentace [2]. S pacientem se tvoří data za



použití klinických a testových metod [3]. Tato data se zaznamenávají do záznamových archů, zadávají do PC atp., a tím se připravují pro další analýzu [4]. Dále se provádí samotná analýza dat (což např. v rámci Rorschachovy metody odpovídá signování, výpočtu strukturálního souhrnu atd). [5]. V dalším kroku se pak tyto výsledky analýzy prezentují a popisují se jejich dílčí dg. významy [6]. V rámci interpretace se pak provádí integrace všech výsledků všech použitých metod v rámci diferenciálně diagnostické rozvahy [7] a odpovídá se na otázky, které byly stanoveny v kroku [1]. Každá jednotlivá metoda má svou vlastní linku kroků [2] až [6], resp. až [7].

Hodnocení kazuistik - tři oblasti k rozlišení:

- i) REÁLNÝ POSTUP PŘI VYŠETŘENÍ aneb jak to psycholog skutečně dělá, když diagnostikuje.
- ii) KAZUISTIKA aneb jak to, co psycholog reálně udělal, když diagnostikoval, zapsal do zprávy, do psychologického nálezu.

Rozlišení mezi reálným postupem vyšetření a kazuistikou samotnou je zásadní. Pro pochopení významu tohoto rozdílu se nabízí následující metafora: rozdíl mezi i) a ii) je rozdíl mezi reálnou krajinou a její mapou: reálná krajina je mnohem komplexnější oproti mapě, která je vždy určitou redukcí, jež současně zpřehledňuje (Závora, 2023)¹. Na základě zprávy, psychologického nálezu, kazuistiky by mělo být v rámci hodnocení možné zrekonstruovat skutečný postup atestanta při vyšetření. Tento postup, který obsahuje všechny kroky je pak jako celek věrohodný, nebo jsou v něm větší či menší diskrepance nebo nejasnosti, které je potřeba, aby atestant před hodnotiteli vysvětlil.

¹ Závora, J. (2023). Význam požadavku na strukturovaný postup znalce dle nové úpravy znalecké činnosti. AUC IURIDICA 69(1), 45-58. DOI: [Zdroj zde](#)



iii) OPONENTNÍ HODNOCENÍ KAZUISTIKY aneb jak se budou ptát ti, kteří budou kazuistiku hodnotit.

- Kazuistika sama ani její hodnocení nemusí mít strukturu explicitně odpovídající jednotlivým krokům. Musí být však zřejmé, že jednotlivé kroky jsou mentálně oddělovány, jsou zvažovány klíčové otázky v rámci jednotlivých kroků, a že jsou zvažovány vzájemné vztahy mezi jednotlivými kroky. Jedná se o základní předpoklad kvalitně napsané kazuistiky a jejího důsledného hodnocení.
- Klíčové otázky, resp. témata hodnocení, vystávající v rámci jednotlivých kroků dle struktury jsou uvedeny podrobněji níže.
- Při hodnocení kazuistiky je „rekonstruován“ skutečný postup atestanta, protože kazuistika je zprávou o tomto postupu. Prostřednictvím kazuistiky je tedy hodnocen reálný postup atestanta, ale rovněž jeho schopnost napsat o tomto postupu odpovídající odbornou zprávu.
- Lze použít přirovnání: jednotlivé kroky postupu diagnostické práce jsou jako slepá mapa kontinentů, do které má být atestant schopen doplnit komplexní informace, kterými doloží svou znalost světa, tj. problematiky.
- Kroky umožňují přezkoumání (hodnocení) toho, co psycholog reálně dělal. Umožňují také hodnotit, zda o tom umí napsat zprávu (kazuistiku).
- Předmětem hodnocení jsou také vztahy mezi jednotlivými kroky diagnostického postupu. Na příkladu Rorschachovy metody (který je podrobně uveden níže) lze za správné považovat provedení kroku analýzy dat, signování odpovědí [5] a uváděné výsledky, např. strukturální souhrn [6] pouze za předpokladu, že je správně proveden krok zpracování dat [4] a ještě v předešlém kroku, pokud byla administrace Rorschachovy metody, tj. tvorba dat [3] provedena správně. Na správnost provedení administrace, tvorby dat [3] lze usuzovat ze zpracování, záznamu dat, tj. pokud byl krok [4] rovněž proveden správně. Nesprávně zaznamenané odpovědi [4] mohou vést ke špatnému signování [5] a k zavádějícím výsledkům [6] a v důsledku k chybné celkové interpretaci a diferenciatně diagnostické rozvaze [7]. Jedná se zjevně o základní vztahy, souvislosti, které by měl mít každý klinický psycholog v rámci dobré praxe na



paměti. Níže pro názornost uvádíme příklad Rorschachovy metody, nicméně výše popsané platí analogicky pro všechny ostatní testové metody.

Témata hodnocení vystávající v rámci jednotlivých kroků postupu

Ilustrováno na stručném příkladu linky použití Rorschachovy metody: graficky níže a v textu v rámci jednotlivých kroků postupu.



[1] Cíl a účel vyšetření: otázky a z nich vyplývající hypotézy

- Popis okolností vyšetření, základních důvodů k provedení vyšetření.
- Definování smyslu vyšetření jako takového, definování zadání, diagnostických/diferenciálně diagnostických otázek.
- Jedná se o referenční bod, červenou nit celého dalšího postupu, tj. o klíčový krok, aby mohlo být vyšetření dobře uspořádáno jako celek.



**Příklad. Pacient, prvokontakt s psychiatrií, nedobrovolný vstup pro brachiální agresi v domácím prostředí se na oddělení chová mírně bizarně (podrobnější popis). V rozhovoru nepřiliš sdílný, strohý v odpovědích – nemožno blíže explorovat. Vystává otázka: jaký je kontakt pacienta s realitou, netrpí poruchou psychotické hloubky?*

[2] Zdroj dat

- Hodnotí se schopnost rozlišovat jednotlivé zdroje dat a vycházet z nich.
- Zdrojem dat typicky bývají: pacient sám; zdravotní dokumentace (včetně např. v dekurzu v případě hospitalizovaných pacientů); rodinní příslušníci pacienta nebo jiné blízké osoby (zejména u pacientů anozognostických, u neurovývojových poruch nebo u dětí).
- Hodnotí se schopnost vybrat relevantní zdroje dat související s [1].
- V případě existence obsáhlejší dokumentace k pacientovi se lze ptát, proč byly vybrány tyto konkrétní zdroje a nebyly vybrány jiné? Jaká za tím stojí úvaha?
- V rámci klinicko-psychologického vyšetření bývá často hlavním zdrojem dat pacient sám.

**Příklad (pro úspornost pouze linka Rorschachovy metody). Cílem vyšetření je zodpovězení otázky, jaký je kontakt pacienta s realitou, zda netrpí poruchou psychotické hloubky. Zdrojem dat je pacient sám.*

[3] Sběr / tvorba dat

- Rámcově se jedná o krok běžně nazývaný např. „získávání údajů / dat“; „sejmutí vyšetření / protokolů“; „vedení rozhovoru“ atp.
- Hodnotí se zdůvodnění výběru psychodiagnostických metod s ohledem na [1], včetně odůvodnění inkrementální validity jednotlivých metod; výběr vychází z předpokladů, které jsou vytvořeny na základě zadání vyšetření [1] a z již existujících zdrojů dat o pacientovi, např. zdravotnické dokumentace [2] a z prvního krátkého kontaktu s pacientem [2].



- Hodnotí se pořadí administrace metod a jeho zdůvodnění, rozložení vyšetření do vícero sezení atp.
- Důležité je zaměření vyšetření: zvolené metody musí umožňovat zodpovězení zadaných otázek [1].
- Hodnotí se efektivita, účelnost a úspornost uspořádání vyšetření.
- V tomto kroku se také hodnotí, zda atestant umí tvořit data v jednotlivých vybraných metodách (rozhovor, pozorování, Rorschachova metoda, WAIS-III a další) s ohledem na referenční bod celého postupu, kterým je dg. otázka [1]: jinak cílím rozhovor, když zvažuji přítomnost dg. A, a jinak se ptám, když mám podezření dg. B.
- Vedle hodnocení sběru/tvorby dat standardní administrací psychodiagnostických testových metod se hodnotí také tvorba dat pozorováním v průběhu této administrace a schopnost rozlišovat mezi výsledky metod a vlastním pozorováním.
- Jedná se o klíčový krok - nekvalitně vytvořená vstupní data neumožňují kvalitní výsledky [6].
- Např.: administrace Rorschachovy metody: hodnotí se, zda proběhla dle Exnerova C-S nebo jiného standardu, nebo zda atestant např. neopomenul nějaké důležité klíčové slovo nebo se naopak neptal moc a návodně.
- Důležité je zaměření vyšetření: tvorba dat, např. způsob vedení rozhovoru, musí umožňovat zodpovězení zadaných otázek [1].

Pozn. Počet metod má význam validizačního potenciálu: i) je možné mezi sebou validizovat výsledky z různých metod – což je žádoucí zvláště při posuzování klíčových oblastí příznaků (např. výsledky analýzy rozhovoru a Rorschachovy metody při posuzování přítomnosti psychotických příznaků); ii) volba testových se provádí s ohledem na jejich inkrementální validitu pro zodpovězení daných otázek. Nelze ale automaticky předpokládat, že více metod znamená vyšší validitu.



**Příklad: Zvolena byla Rorschachova metoda pro její senzitivitu k poruchám myšlení. Data tzv. tvořena způsobem administrace Rorschachovy metody dle Exnerova CS a pozorováním pacienta během administrace.*

[4] Zpracování dat: příprava dat pro analýzu, zaznamenávání odpovědí

- kvalita a standardnost záznamu vytvořených dat (viz. protokoly Rorschachovy metody nebo WAIS-III uváděné v přílohách kazuistik, záznam rozhovoru a pozorování)
- v rámci rozhovoru kvalitní parafrázi rozhovoru (případně doslovný záznam podstatných částí), zvláště v klíčových pasážích vzhledem k otázce [1]
- obecně se jedná o záznam primárních dat, tj. vůbec nebo co nejméně zkreslených dat vlastní interpretací atestanta (tzv. sekundární data). Primární data umožňují detailní přezkoumatelnost diagnostického postupu atestanta, a tak objektivní hodnocení. Pozn. důraz na dodávání primárních dat do příloh.
- Hodnotí se schopnost v diagnostickém procesu rozlišovat primární a sekundární data (nemíchat vlastní výklady s tím, co bylo např. fakticky řečeno pacientem) - je potřeba odlišovat, co je již jemný významový posun daný (třeba nereflektovanou) interpretací psychologa...

**Příklad: Odpovědi pacienta zaznamenány dle Exnerova C-S, tj. včetně vstupů vyšetřujícího, musí být zapsány doslovně. Zaznamenány lokalizace odpovědí.*

[5] Analýza dat

- Rámcově se jedná o krok běžně nazývaný např. „vyhodnocení“, „rozběr údajů“
- Hodnotí se v rámci metod, jak atestant skóroval jednotlivé položky, jak provedl souhrnné výpočty skóre (např. IQ skóre v rámci WAIS-III) - tj. správnost získání všech relevantních číselných výsledků.
- Hodnotí se také jakékoliv jiné než číselné skórování (např. signování v rámci Rorschachovy metody).
- Hodnotí se analýzu rozhovoru a pozorování.



- Hodnotí se zvláště důsledně analýza těch dat, která jsou pro danou [1] otázku významná (např. signování skóruů sytících v rámci Exnerova C-S WSum6 při otázce po psychotické hloubce potíží).

**Příklad: Odpovědi zaznamenané vytvořené v kroku [3] a zaznamenané v kroku [4] signovány dle Exnerova C-S, vypočten strukturální souhrn. Hodnotí se např.: je signování provedeno správně? je provedeno správně především stran skóruů, které mají dif. dg. význam vzhledem k otázce? Atd.*

[6] Formulace výsledků analýzy dat:

- Rámcově se jedná o krok běžně nazývaný např. „interpretace“, „interpretace výsledků metody“, atp.
- Hodnotí se přiléhavost formulací výsledků analýzy dat, tj. schopnost přiřazení relevantních dg. významů (slovní komentář) číselným i jiným výsledkům ve smyslu „co to může znamenat nebo znamená“ neboli hodnotí se nakolik formulace výsledků ve formě slovního komentáře odpovídá požadavkům na takový typ komentáře.
- Hodnotí se schopnost přiřazení relevantním dg. významů jednotlivým částem rozhovoru a pozorování a vytvořeným a sebraným anamnestickým informacím.
- Hodnotí se používání terminologie při přiřazování dg. významů a popisu výsledků.
- Hodnotí se schopnost strukturovat výčet výsledků a jejich popisů hierarchicky podle jejich významnosti vzhledem k [1] dg. otázce.
- Hodnotí se, zda jsou výsledky dostatečně robustní a významově sycené, aby bylo možné spolehlivě odpovědět danou dg. otázku [1]. Pokud nejsou, hodnotí se důvody, proč tomu taky je - např. chybná volba metod a tvorba dat v kroku [3].

Pozn. Zásadním hodnotícím kritériem jsou právě dosažené a formulované výsledky analýz [6], neboť tento krok lze považovat za kulminační v rámci celého postupu. Výsledky jsou tečkou za analýzami a počátkem diferenciálně diagnostických úvah



v kroku [7], ze kterých vzejde závěr. Z výsledků lze tedy zpětně rekonstruovat celý postup, jakým bylo výsledků dosaženo a na druhou stranu revidovat interpretaci výsledků, dif. dg. rozvahu v kroku [7], kterou nelze formulovat jinak, než z výsledků analýz. Závěrečný resultát v kroku [8], tj. diagnóza interpretaci výsledků buď odpovídá nebo nikoliv.

**Příklad: Uveden strukturální souhrn, slovní popis výsledků - např. interpretace dle C-S, uspořádané dle pozitivní klíčové proměnné PTI (4/5). Hodnotíme přiléhavost komentářů. Hodnotíme správnost prezentace číselných výsledků atp.*

[7] Souhrnná interpretace výsledků a odpovědi na otázky

- Rámcově se jedná o krok běžně nazývaný především „diferenciálně diagnostická rozvaha“, ale obecně všechna rozvaha, rozbor, kde se kombinují výsledky z vícero metod.
- Hodnotí se ucelenost a provázanost interpretace všech výsledků ze všech jednotlivých metod a zdrojů (nejen ROR, WAIS-III, rozhovoru, pozorování atd., ale i z ostatní zdravotnické dokumentace).
- Hodnotí se schopnost formulace souhrnného SPP na základě integrace pozorování v různých částech vyšetření.
- Hodnotí se schopnost dif. dg. komplexně myslet, zahrnout do úvahy pro a proti všechny relevantní výsledky, případně je hierarchicky je uspořádat.
- Hodnotí se schopnost podívat se na výsledky komplexně, plasticky; taky např. nejen hledat, co sedí do žádoucího dg. závěru. Hodnotí se schopnost atestanta jednotlivé výsledky [6] vzájemně konfrontovat a nepotlačovat taková, která se mu do závěru „nehodí“.
- Až v tomto posledním kroku je vystavěna finální diagnóza jakožto zastřešující abstraktní pojem. Měla by být vystavěna na pevných základech argumentace, kdy argumenty jsou zpětně přezkoumatelné až k primárním datům v kroku zpracování dat a až k procesu tvorby/sběru dat.



- Hodnotí se např. zda dif. dg. rozvaha není uměle vytvořená, zda je dostatečně zakotvena ve výsledcích z kroku [6]; hodnotí se, zda dokáže zahrnout podstatné výsledky a upozadit ty irelevantní (např. jak v atestačních kazuistikách jsou mechanicky tupě popisované výsledky ROR, často zkopírované z příručky, ale pak není jasné, co je v rámci dif. dg. otázky podstatné z pohledu atestanta a co nikoliv).

**Příklad, dílčí část souhrnné interpretace: Pozitivní PTI (4/5) v ROR dle Exnerova C-S v kombinaci s bizarním chováním pacienta na oddělení, byť mírným, svědčí pro poruchu psychotické hloubky. Nesdílnost v rozhovoru pravděpodobně v paranoidní prožívání: v ROR četné odpovědi odrážející paranoidně-persekuční představy ohrožení. Dle informací získaných od rodičů pacienta se před hospitalizací doma izoloval v pokoji, začal se vyhýbat kontaktu s... Pacient v rozhovoru nepodává dostatečně plastické, srozumitelné vysvětlení svého chování. Nenahlíží atypičnost svého chování, ani na přímý dotaz. [...]*

[8] Závěr a návrh opatření

- Hodnotí se, zda závěr je formulován stručně, srozumitelně, s ohledem na otázky [1] a zda odpovídá diferenciálně diagnostické rozvaze v kroku [7].
- Hodnotí se, zda navržená opatření jsou adekvátní diagnostickým zjištěním a současně realistická.



Postup vlastního hodnocení kazuistiky:

Pro zachování standardizovaného postupu se předpokládá, že hodnotitel bude vycházet z výše uvedených textů, tedy z pokynů pro zpracování kazuistiky a z obecné metodiky pro hodnocení. Samotné hodnocení je zaznamenáno do standardizovaného protokolu. Ten je pro hodnotitele zcela srozumitelný a návodný.

Hodnotitelem se může stát klinický psycholog, který splňuje obecné podmínky, které vzdělávací program stanoví pro lektory teoretické části, tedy získal specializovanou způsobilost v oboru klinická psychologie, pracuje v oboru minimálně 3 roky v úvazku 0,8 po získání specializované způsobilosti a navíc je aktivním školitelem.

Pro zajištění standardizovaného postupu hodnocení bude IPVZ pořádat kurz pro nové hodnotitele zaměřený vysvětlení metodiky a na cvičná hodnocení. Hlavním cílem je zajištění potřebné shody hodnotitelů jako ukazatele validity a reliability. Smyslem je snížení systematického (tedy rozdílu v poměru) i nesystematického (tedy náhodného) rozdílu v hodnocení.

Hodnotitelé jsou za svou práci honorováni, předpokládá se odměna za práci v rozsahu tří hodin pro zpracování hodnocení pro jednu kazuistiku. Hodnotitelé jsou vázáni lhůtou pro odevzdání hodnocení.



Zajištění hodnocení kazuistiky a podání zpětné vazby

Úvod

IPVZ zajistí ke každé odevzdané kazuistice hodnotitele. Lhůta pro vypracování hodnocení je 60 dní. Kazuistiku je tak třeba zaslat minimálně 61 dní před konáním atestační zkoušky, aby uchazeč měl hodnocení k dispozici ještě před zkouškou samotnou. Pokud má účastník zájem o to, aby měl hodnocení kazuistiky ještě před podáním přihlášky k atestaci, musí ji odevzdat s přihlédnutím k šedesátidenní lhůtě pro hodnocení práce a k padesátidenní lhůtě pro podání přihlášky ke zkoušce. Den fyzického doručení dvou výtisků kazuistiky na adresu IPVZ se považuje za den splnění příslušné povinnosti stanovené vzdělávacím programem. V případě že se uchazeč na základě obdrženého hodnocení rozhodne ke zkoušce nejít (nepodáním přihlášky, omluvou od zkoušky) a podat práci novou, je to samozřejmě jeho právo. Nicméně v takovém případě je třeba vzít v úvahu skutečnost, že úkolem IPVZ je teoretické vzdělávání a organizace atestačních zkoušek, nikoli cizelování atestačních prací k potřebné kvalitě (to je snad úlohou školitele, nicméně z logiky věci je možné očekávat, že v samotném závěru specializačního vzdělávání je již pretestant schopen napsat kazuistiku samostatně). Pro opakované podání atestační kazuistiky proto platí následující pravidla:

- 1) Je třeba poslat práci novou, nikoli přepracovávat práci původní.**
- 2) Hodnocení druhé a každé další odevzdané práce je zpoplatněno dle ceníku IPVZ.**
- 3) I pro opakované hodnocení práce platí lhůta 60 dnů.**

Tím, kdo rozhoduje o tom, zda uchazeč práci obhájil či nikoli, je atestační komise. Členové komise mají práci k dispozici v elektronické podobě třicet dnů před konáním zkoušky (shoduje se s termínem pro rozeslání pozvánek ke zkoušce). Povinností členů příslušné komise je s pracemi se seznámit. Členové komise mají hodnocení kazuistiky k dispozici, musí ho vzít na vědomí, ale nejsou jím vázáni. O obhájení či neobhájení práce rozhoduje atestační komise hlasováním. Způsob, kterým jednotliví členové komise práci hodnotí, je ve shodě s výše uvedenou metodikou.



Účast školitele účastníka na atestační zkoušce.

Dle vyhlášky 189/2009 je atestační zkouška veřejná. Podle § 2, odstavce 2 je *"Atestační zkouška je přístupná pro zdravotnické pracovníky a dále pro zaměstnance ministerstva, popřípadě zaměstnance pověřené organizace, kteří konání zkoušky administrativně zajišťují, a to s výjimkou porady o výsledku zkoušky nebo její části, která je neveřejná."*

Účast školitelů u zkoušky, je tak v intencích této vyhlášky školitelům přístupná, jakkoli v případě, že se zkoušky rozhodnou zúčastnit, nepožívají žádného zvláštního statusu. Ti, kdo se chtějí s odkazem na výše citovanou vyhlášku zkoušky zúčastnit, jsou povinni na místě prokázat skutečnost, že splňují podmínky pro vstup do místnosti, kde atestace probíhají. Tedy, že jsou zdravotnickými pracovníky, zaměstnanci ministerstva nebo zaměstnanci pověřené organizace, např. zaměstnaneckým průkazem či jiným vhodným způsobem umožňujícím průkazné ověření.

Do místnosti, kde probíhají atestace bude vpuštěno jen tolik návštěvníků, kolik dovoluje kapacita místnosti. V případě, že počet zájemců o účast přesáhne kapacitu místnosti, má vždy přednost školitel aktuálně zkoušeného atestanta, v takovém případě musí jiný účastník na pokyn zaměstnanců IPVZ (na danou zkoušku) opustit místnost a umožnit tak účast školiteli.

Příloha 1:

Standardizovaný protokol o hodnocení kazuistiky:

- **Multiple choice: žádná až všechny odpovědi jsou možné**
- **Výběr jedné možnosti**

* Vstupní hypotézy v kroku [1]:

- jsou vystavěny adekvátně
- jsou vystavěny neadekvátně
- jsou vystavěny neúplně, ale jsou v průběhu práce adekvátně doplněny
- jsou vystavěny neúplně a nejsou v průběhu práce adekvátně doplněny

KLINICKÁ ČÁST

*Vedení rozhovoru v kroku [3]:

- rozhovor je veden způsobem, který umožňuje v maximální možné míře (např. s ohledem na stav pacienta) získat dostatečně významově sycené informace, data, aby na základě výsledků jejich analýzy [6] bylo možné odpovědět na otázky [1]
- rozhovor je nedostatečně vedený s ohledem na výsledky, kterých je potřeba dosáhnout [6] pro možnost zodpovězení stanovených otázek; nejedná se však o hrubé nedostatky a nedostatky ve vedení rozhovoru je současně možné kompenzovat výsledky ostatních použitých metod
- rozhovor je v nějakém aspektu zásadně nedostatečně vedený s ohledem na výsledky [6], kterých je potřeba dosáhnout pro zodpovězení stanovené otázky
- rozhovor s pacientem nebylo možno vůbec provést, uveďte důvody.....

*V případě vyšetření dítěte: vedení rozhovoru s pečujícími osobami v kroku [3]:



- rozhovor je veden způsobem, který umožňuje v maximální možné míře (např. s ohledem na stav pacienta) získat dostatečně významově sycené informace, data, aby na základě výsledků jejich analýzy [6] bylo možné odpovědět na otázky [1]
- rozhovor je nedostatečně vedený s ohledem na výsledky, kterých je potřeba dosáhnout [6] pro možnost zodpovězení stanovených otázek; nejedná se však o hrubé nedostatky a nedostatky ve vedení rozhovoru je současně možné kompenzovat výsledky ostatních použitých metod
- rozhovor je v nějakém aspektu zásadně nedostatečně vedený s ohledem na výsledky [6], kterých je potřeba dosáhnout pro zodpovězení stanovené otázky
- rozhovor s pečujícími osobami nebyl možný, uveďte důvody.....

*Anamnéza

- anamnéza je sebrána [3] způsobem, který umožňuje v maximální možné míře získat dostatečně významově sycené informace, data, aby na základě výsledků jejich analýzy [6] bylo možné odpovědět na otázky [1]
- anamnéza je sebrána nedostatečně s ohledem na výsledky, kterých je potřeba dosáhnout [6] pro možnost zodpovězení stanovených otázek; nejedná se však o hrubé nedostatky a nedostatky ve sběru anamnézy je současně možné kompenzovat výsledky [6] ostatních použitých metod
- sběr_anamnestických údajů [3] je v nějakém aspektu zásadně nedostatečně vedený s ohledem na výsledky [6], kterých je potřeba dosáhnout pro zodpovězení stanovené otázky
- sběr anamnézy [3] nebyl možný, anebo nebyl možný adekvátně, uveďte důvody.....

*Klinickopsychologický nález (popis aktuálního stavu)

- je úplný, s adekvátním užíváním psychopatologického pojmosloví
- je neúplný
- psychopatologické pojmosloví je užíváno neadekvátně



TESTOVÁ ČÁST

*Testová část součástí kazuistiky:

- je zahrnuta
- není zahrnuta

Pokud **není** pokračujte až odstavcem „Dosažené výsledky...“ v INTEGRATIVNÍ ČÁSTI níže

Pokud **je**, vypište zde použité testové metody

.....

a další otázky zodpovídejte se zřetelem ke každé dílčí z nich:

*Metoda 1 (vyjmenujete.....)

adekvátně administrována (tj. hodnotí se krok [3]): je – není – není z kazuistiky zřejmé

adekvátně vyhodnocena (tj. hodnotí se krok [5]): je – není – není z kazuistiky zřejmé

adekvátně interpretována (tj. hodnotí se krok [6]): je - není – není z kazuistiky zřejmé

Komentář:

.....

.....

*Metoda 2 (vyjmenujete.....)

adekvátně administrována (tj. hodnotí se krok [3]): je – není – není z kazuistiky zřejmé

adekvátně vyhodnocena (tj. hodnotí se krok [5]): je – není – není z kazuistiky zřejmé

adekvátně interpretována (tj. hodnotí se krok [6]): je - není – není z kazuistiky zřejmé



Komentář:

.....
.....

***Metoda 3** (vyjmenujete.....)

adekvátně administrována (tj. hodnotí se krok [3]): je – není – není z kazuistiky zřejmé

adekvátně vyhodnocena (tj. hodnotí se krok [5]): je – není – není z kazuistiky zřejmé

adekvátně interpretována (tj. hodnotí se krok [6]): je - není – není z kazuistiky zřejmé

Komentář:

.....
.....

***Metoda 4** (vyjmenujete.....)

adekvátně administrována (tj. hodnotí se krok [3]): je – není – není z kazuistiky zřejmé

adekvátně vyhodnocena (tj. hodnotí se krok [5]): je – není – není z kazuistiky zřejmé

adekvátně interpretována (tj. hodnotí se krok [6]): je - není – není z kazuistiky zřejmé

Komentář:

.....
.....

***Metoda 5** (vyjmenujete.....)

adekvátně administrována (tj. hodnotí se krok [3]): je – není – není z kazuistiky zřejmé

adekvátně vyhodnocena (tj. hodnotí se krok [5]): je – není – není z kazuistiky zřejmé

adekvátně interpretována (tj. hodnotí se krok [6]): je - není – není z kazuistiky zřejmé

Komentář:

.....
.....



***Metoda 6** (vyjmenujete.....)

adekvátně administrována (tj. hodnotí se krok [3]): je – není – není z kazuistiky zřejmé

adekvátně vyhodnocena (tj. hodnotí se krok [5]): je – není – není z kazuistiky zřejmé

adekvátně interpretována (tj. hodnotí se krok [6]): je - není – není z kazuistiky zřejmé

Komentář:

.....
.....

***Metoda 7** (vyjmenujete.....)

adekvátně administrována (tj. hodnotí se krok [3]): je – není – není z kazuistiky zřejmé

adekvátně vyhodnocena (tj. hodnotí se krok [5]): je – není – není z kazuistiky zřejmé

adekvátně interpretována (tj. hodnotí se krok [6]): je - není – není z kazuistiky zřejmé

Komentář:

.....
.....

***Metoda 8** (vyjmenujete.....)

adekvátně administrována (tj. hodnotí se krok [3]): je – není – není z kazuistiky zřejmé

adekvátně vyhodnocena (tj. hodnotí se krok [5]): je – není – není z kazuistiky zřejmé

adekvátně interpretována (tj. hodnotí se krok [6]): je - není – není z kazuistiky zřejmé

Komentář:

.....
.....

V případě více užitých metod opakujte postup.



INTEGRATIVNÍ ČÁST (interpretace zjištěného ve svém celku)

***Dosažené výsledky (výsledky interpretace klinických a testových dat) [6] jsou dostatečné (svou mohutností, kvalitou, typem), aby bylo možné v kroku [7] souhrnné interpretace výsledků (dif. dg. rozvahy) odpovědět na otázky stanovené v kroku [1] (cíl vyšetření vstupní a ev. doplněné hypotézy).**

- ano
- ne

***Pokud jsou výsledky [6] nedostatečné ke zodpovězení otázek [1]: je to důsledek nedostatečnosti v kroku:**

- [3] volba použitých metod neodpovídá dostatečně otázkám (typ výsledků)
- [3] tvorba / sběr dat (způsob opatřování si informací klinických i testových - mohutnost/kvalita výsledků)
- [4] záznam vytvořených dat je nedostatečný a neumožňuje kvalitní a spolehlivou analýzu dat [5] (kvalita výsledků)
- analýza dat [5] (interpretace jednotlivých užitých metod je neadekvátní - mohutnost/kvalita výsledků)

***Dosažené výsledky (interpretace výsledků klinických a testových dat) v kroku [6] jsou vystavěny s dobrou argumentací, tj. nevzbuzují pochybnosti ve smyslu toho, jak k nim autor dospěl**

- ano
- ne

***Pokud výsledky [6] nejsou vystavěny s dobrou argumentací, je to důsledek nedostatečnosti v kroku:**



- [3] tvorba dat - upřesněte konkrétní metody klinické i testové, kterých se to týká: _____
- [4] záznam vytvořených dat v klinických či neumožňuje revidování postupu (př. chybí-li záznamy apod.). Upřesněte konkrétní metody klinické i testové, kterých se to týká _____
- [5] analýza dat (chybná interpretace metody) - upřesněte konkrétní metody klinické i testové, kterých se to týká _____

***Adekvátní volba metod v kroku [3] ve vztahu k možnosti odpovědět na stanovené otázky [1]:**

- autor metody zvolil adekvátně stanoveným otázkám [1], jak co do složení, tak co do počtu použitých metod
- autor metody zvolil adekvátně otázkám [1] co do složení metod, ale pacienta zbytečně zatížil množstvím testů, nevzal v úvahu jejich inkrementální validitu.
- autor nezvolil metody zcela ideálně, složení metod není dobře vybrané ke zodpovězení otázek [1], ale vyšetření je stále možno provést, např. výsledky [6] z klinických metod by mohly kompenzovat nedostatky ve volbě testových metod
- autor metody zvolil nedostatečně, jejich volba neumožňuje dosáhnout výsledků [6], aby byla možnost spolehlivě odpovědět na stanovené otázky [1]
- volba metod a stanovené otázky se zásadně rozcházejí, tj. výsledky [6], které je možné z metod získat nemají potenciál odpovědět na otázky

***Diferenciálně diagnostická rozvaha (hodnocení kroku [7]) je vystavěna:**

- úplně, adekvátně
- neúplně, jsou další varianty, co ale zpracováno je, to je adekvátní
- trpí neúplností a zároveň neadekvátními postupy či úvahami

***V kroku [7] souhrnné interpretace výsledků všech metod (v dif. dg. rozvaze):**



- závěrečná diagnóza [8], jakožto zastřešující abstraktní pojem, ke které autor dospěl dif. dg. rozvahou, je vystavěna na pevných základech argumentace v kroku [7]
 - argumenty používané v kroku [7] jsou zpětně přezkoumatelné až k primárním datům v kroku zpracování dat [4], a až k procesu tvorby/sběru dat [3].
 - v rámci dif. dg. rozvahy jsou zahrnuty všechny relevantní výsledky [6] svědčící pro a proti závěru [8] a úvaha je tak plastická, komplexní
 - výsledky [6] zvažovány v rámci dif. dg. jsou hierarchicky uspořádány podle dg. významnosti
-

***Navržená doporučení a opatření (hodnocení kroku [8])**

- jsou adekvátní diagnostickým zjištěním
- nejsou adekvátní diagnostickým zjištěním
- budou realizovatelná
- nebudou příliš realizovatelná (uvedte důvod.....)
- jsou úplná
- nejsou úplná

***Používaná terminologie je standardní a je používána konzistentně napříč celou prací:**

- ano
- ne

