

1.1. KONTZEPTUEN ZEHAZTAPENAK

Pelechanoren (1988) banaketa horko terminoak agertarazten ditu.

Erabilitako terminoen jatorria eta garapena

1- Neurtzea eta test psikologikoak ("testing") Testing hitzarekin hasi ziren eta neurketa kuantitatiboan zentratzen ziren bereziki, zentzumenetatik zetorren informazioa (adimena eta antzekoak ez). Hasieran **elementu psikofisikoezikiko arreta** handia eskaintzen zitzairen. Izan ere, **psikologia zientzia** izateko bidean eta paradigma horretan oso lagungarria zen zehaztu zitezkeen gauzez hitz egitea, zenbakiez hitz egitea. Kezka nagusia psikologia zientzia izatea zen. **Positibismoaren korrontean, neurgarria eta objektiboa zena soilik hartzen zen kontuan, zenbakiak.**

kontzeptu abstraktu eta indikatzaile enpirikoaren artean erabiltzen diren erlazio kuantitatiboak.

2- Psikodiagnostikoa Denborarekin **arazo mentaletan** zentratu ziren eta bide horretan **zenbakiak ez** zuten laguntzen. Honela, **kualitatiboagoa** eta **zehatzagoa** zen bidea nagusitu zen eta hortik psikodiagnostikoa eratorri zen. **Hau testuinguru dinamikoan sortu zen. lona:medikuntzatik. Bezeroengan** zentratzen zen.

Prozedura ez esperimentaletik egiten den info jasoketa ete eredu proiektiboetan (zenbakirik ez, subjektiboak) balidatzen da. (erlazio askea → Roscharch, kualitatiboki → Subjektiboak)

3- Ebaluazio psikologikoa (assessment) Ondoren, ebaluazio psikologikoa sortu zen, zeinak, **aurreko biak kontuan** hartzen dituen: neurketa objektiboa eta pertsonetatik gertuago dagoena, **kuantitatiboa + kualitatiboa**. Zehatza eta zabalagoa dugu. Ebaluazioaren barnean diagnostikoa sartuko litzake. Egun erabiltzen den terminoa da.

a Jokabide ebaluazioa Ikuspegi kognitibo-konduktuala indarrean zegoenez, jokabide behagarriez hitz egiten zen. Hala, portaera aztertzeke joera zegoen. (Fernandez Ballesteros-ek proposatua)

b Ebaluazio psikologikoa

4- Balorazioa (evaluation) **Pertsona, talde, zerbitzu edo pertsona talde baten arabera hartzen diren erabakiak. Alderdi positiboak zein negatiboak barne hartu.** Erakunde edo tratamenduei erreferentzia egotean, balorazioa erabiltzen da, pertsonak baino gehiago programa edo instituzioekin. Azken 20 urtetako joera.

Fernández-Ballesteros (1983, 1992)

Beste banaketa batzuk

+Ebaluazi barnean, azpikontzeptu batzuk sartu zituen neurketarekin eragin handiagoa edukiko zuena.

+Edozer probak dira

+Baina beti bilatzen du subjektiboa ez dena.

-Jokabidea izango zen ebaluzioan sartutako termino berria.

Avila-Espada (1986)

Ebaluazio psikologikoaren definizioak

Forns (1988):

– “**Giza jokaeraren analisi zientifikoko prozesua** da. Analisi-prozesu honek ardatz bi ditu, **diakronikoa** eta **sinkronikoa**, aztertzen den gizabanakoaren inguruan. Gauzak horrela, hauek analizatuko dira: a) subjektua izaki **biologiko eta sozio-kultural gisa**; b) bere jokabideak baldintzatzen dituzten **ingurune anitzak**; eta c) bere **jokabide motoreak**, **fisiologikoak**, eta **kognitiboak**. Analisi-prozesu honen **helburua**, subjektuaren jokabideen **deskribapen**, **nosologia**, **ulermen**, azalpen, auresate edo aldaketa batera iristea izango da. Ulertzen da **subjektu** hau **aktiboa** dela, **elkarrekintzan** dagoela, eta normalean **autorregulaziorako gauza** izaten dela.”

Prozesua: eskaera agertzen den unetik, ez da une bat soilik.

Analisi zientifikoa: errepikakorra, ondorio berdinetara heldu behar dute.

Bi ardatz daude: diakroniko eta sinkroniko. **Diakroniko**: **denboran zehar**, ez soilik zer gertatu den une honetan, ez soilik orain. Agian iragana. Dinamikoek garrantzia handia ematen diote. **Beste momentu batean gertatutako gauzak ere interesatzen** zaizkigu. Adibidez, gizon bat kontsultara dator eta iragana kontuan hartzen dugu, **ezaugarri hori agertu den edo ez ikusuteko**. **Sinkroniko**: **une honetan, aldi berean, beste alor batzuetan zer** ari zaion gertatzen. **Lana galdu** du, horren gain lagunekin duen harremana, asia.. interesatzen zaigu. Adibidez, pertsona batek **lanean depresioa du, eta beste esparru batzuk ere aztertzen** ditugu.

Aزتzen dena:

- a) Soma bat du eta aztarna biologikoak ditu (agian eskizofrenikoren bat dago familian). Elementu batzuk **seinale biologikoak** dira, **aurrekariak** esaterako.
- b) **Sozio-Kulturak** ere eragina du. Ugandako kontsulta batean emakumeek antsietate asko izan dezakete gizartean gaizki ikusitako gauza asko ezkutatu behar dituztelako; **homosexual bat hemen edo Ugandan**. Edo, hemen eta Holandan ere ezberdina izango da. Gu gara kontestua eta biologia.
- c) **Portaera** motoreak. Jokabide mota asko aztertu daitezke.

Helburua: garrantzitsuena da. Edozein ebaluaketaren azpian *helburua* dago. **Eskaera datorrenean helburua** jartzen dugu. Deskribapena, nosologia (sailkapena), pertsonaren egoera ulertzea, auresatea (konstruktua oinarri hartuz, adimena eta errendimendua) edo

aldaketak (funtzionamendu desegoki baten desagerpena). Helburua **kasuaren arabera** izango da, desberdinak baitira.

Guzti hau **aktiboa** da, mugimenduan dagoen zerbait da. Pertsonarekin hitz egin eta hau lasaitu daiteke. Horrek bere nortasuna adieraziko digu.

Elkarrekintzak bere izaera baldintzatzen du.

Autoerregulatzeko gai gara, batzuetan izan ezik. Kasu horietan, psikologoarena jotzen da.

Fernández-Ballesteros (1983):

– “Portaeraren estudio zientifikoaz dihardun psikologiaren diziplina da, bai subjektu batena bai subjektu talde batena, ingurune fisiko eta sozialarekiko elkarrekintzan; helburua portaera deskribatu, sailkatu, aurrean, edota aldatzea litzateke.”

Forns-en elementu bera, laburtuta.

1.2. EBALUAZIO PSIKOLOGIKOAREN HISTORIA

1 Ebaluazio Psikologikoaren baldintzak

2 Ebaluazio Psikologikoaren aurrekariak

3 Historiaren egituratze desberdinak

1.EBALUAZIO PSIKOLOGIKOAREN BALDINTZAK

“Ebaluazioa” izateko baldintzak:

– Ebaluazioa egiteko giroa eta intentzioa: **ebalutzeko zerbait** (norbait edo bere **dimentsio** bat), **ebalutzaile** bat (gu) eta **teknikak**(behaketa, elkarrizketa) (1edo+) **Helburu** bat behar dugu

– **Aurretiazko marko teorikoa** Marko teorikoa behar da zentzua emateko eta interpretatzeko. Izan ere, **interpretazioa paradigmaren arabera** da. **Egoeraren arabera** izango da markoa.

– **Ondorioa: subjektuaren sailkapena, bere portaera aurreate**. Helburuaren arabera da.

-Zientifikoa eta errepikagarria Berez beste baldintza bat da baina hau sartu gero psikoanalisi kanpo geratuko litzake, ikuspegi positibistatik kanpo. Honen arabera esan dezakegu astronomia ez dagoela honen barnean, bestela honen barnean sartuko litzake. Horregatik baldintza hau **zalantzan** dago.

AZTERKETAN: Astrologia? → Teknikak ditu (kartak), marko teorikoa dago interpretatu egiten ditu eta arazoa aurreran dezake. Baina kontestu zientifikoan kokatzea faltako zen. Ez dago ezer kontrastatzen duenik. Analisi prozesu zientifikoa izatea faltako zen.

2.EBALUAZIO PSIKOLOGIKOAREN AURREKARIAK

a Aldi mitikoa Antzina marko teorikoa falta zen eta ondorioz ez da ebaluazio psikologikoa kontsideratzen. Hau da, beste zibilizazioetan ebaluazio saioak egin dira, baina marko teorikorik ez zuten ez da kontsideratzen. **Mitoak, sinismenak...**

b Aldi arrazionala Filosofia eta medikuntzatik eratortzen da.

– Filosofia

Aristoteles → **Kretschmer, Sheldon** Fisikoan oinarrituta tipologiaren izaera ezberdinak zeudela zioten. Tipologiaren arabera izaera. Ez zuten temperamentuen azterketarik egin. **Ebaluazio psikologikoa oraindik ez, baina oinarritzko gauzak dare, aztarnak**

Descartes → **ik. fenomenologikoa eta humanista** Ezagutzeko modu objektiborik ez zegoela zioen, intuiziora jo behar genuela. Ikuspegi humanistaren oinarrian kokatzen da. Bakoitzaren subjektibitatean oinarritu behar garela dio.

Enpirismo ingelesa → **konduktistak** Zentzumenetatik datorrena soilik zen ikerketa objektua.

– Medikuntza

Gall (frenologia): ebaluazio neuropsikologikoa Garunaren formaren arabera ebaluatzen zen pertsona. Garuneko protuberantziaren arabera pertsonaren izaera nolakoa zen adierazten zuten.

Ebaluazio Psikologikoaren Historia

Anastasi-ren egituratzea (1968/1978, 1988): historia ulertzeko **hainbat aldi** bereizten ditu. Berak dio, **une historiko garrantzitsuek markatzen dutela zer ebaluatu.**

– **Berebiziko uneen arabeko sekuentzia** solapatu, ez sekuentzia bat.

– **Zenbait tresnaren erabilera zabaldua eta beherakada** Garaiaren arabera. **Erabilera zabalagoa** dutela tresna batzuk garaiaren arabera.

– **Ez dira jarraikiak kronologikoki**

4.HISTORIAREN EGITURATZE DESBERDINAK

Anastasi-ren egituratzea (1968/1978, 1988):

- **Proba sentsorial eta motoreen aldia (Seguín, Esquirol, eta Galton)** Psikofisikarekin lotura handiena zutenak. Zentzumenetik datozen ezberdintasun indibidualak. **Psikolog-ren sorrera.**
- **Alor mentalari arreta ematen dion aldia (Catell, Kraepelin)** Buru nahasteak ikusten hasten dira. Bereziki, mina eta erreakzio denbora aztertzen dira. **Psikofisikarekin** jarraitzen dute baina buru nahasmenen beharra sortzen da.
- **Adimen testen garapeneko aldia** Abstraktuagoak izan daitezkeen konstruktuek azaltzen dira, adimena. Binet-Simon-en lehen eskala sortzen da → **C.I (koziente intelektuala)= Adin Mentala / Adin Kronologikoa.** Lehenengo testak sortzen dira. Honek, hainbat aldaera ditu → Stanford **Binet.**
- **Taldekako testen aldia I Mundu Gerrarekin hasten da.** Gerrek markatzen dute guztia. Taldekako testak egiten hasten dira pila bat **soldadu ebaluatu** behar zirelako. EEUU-en hasi ziren. Banakako testekin alderatuta azkar eta batera aplikatzen ziren. Honek, **zeuden testen maila jaitea** eragin zuen. Beraz zalantzan jartzen da ia aurrerapena izan zen. Alfa (α) eta beta (β) testak sortu zituen Ottisek. Graduak markatzeko ere balio zuen.
- **Gaitasun testen aldia** Garrantzitsua ikusi zen indize bakarra soilik ez ematea gure gaitasunei, indize gehiago ematea. Honela, **gaitasun anitzeko** bateriak sortzen dira. **Pertsona batek duen adimen batez hitz egin beharrean, gaitasun ezberdinez hitz egitean.** Pertsona bat oso trebea izan daiteke aritmetikan eta ez ahozko gaitasunean. **Faktore analisia** teknika egotea oso garrantzitsua da honetarako, honek **erantzunak taldekatzen** baititu. Adibidez, nortasunak 5 azpi-eskala ditu (big five). Aurrerapen estatistikoak eta adimena soilik indize batez ez atertzeak asko lagundu zuten, Spearman eta Thurstonek ezarri zuten oinarria.
- **Errendimenduzko testen aldia** 60ko hamarkadatik aurrera. Hainbat psikologiek ez dute bultzatzen soilik **egonkor** mantentzen diren **gaitasunez** hitz egitea. **Trebakuntza, alde formatiboari** lotutako emaitza. Errendimenduaren probak egiten dituzte (**EGA, PISA**). **Ikaskuntza** aldetik interesa hartzen du, sistema edukatiboa ona den edo ez ikusteko. **Thordinke** da aldi honen ordezkaria. **Adimena → Egonkorra, Errendimendua → Prozesuari menpe aldaketak.**
- **Nortasunaren neurketaren aldia** **Jauzi kualitatiboa** ematen da **nortasunarekin.** Jada **ez** da **kognizioa** horren beste interesatzen. Orain **afektua** interesatzen da. Hau Kraepelinekin hasten da, **hitzezko asoziazioarekin,** izaera ebaluatzeko Cattelekin ere.

1.3. EBALUAZIO PSIKOLOGIKOAREN EREDUAK

TEORIA/EREDU PSIKOLOGIKOA: EBALUAZIOKO EREDUA Puntu hauek ezberdintzen dituzte ebaluazioko ereduak

- **Zer (aldagaiak)**
- **Nola (metodoak)**

- Zerekin (teknikak)
- Non (aplikazio-esparruak)

EBALUAZIOKO EREDUEN OINARRIZKO IDEIAK

- Jatorriak
- Oinarri teoriko-kontzeptualak
- Ebaluazioko helburuak eta analisi-unitateak
- Alderdi metodologikoak eta erabilitako teknikak
- Aplikazio-eremuak
- Eztabaida

EBALUAZIOKO EREDU NAGUSIAK

1.Eredu Korrelazionala, Psikometrikoa edo Atributu eredua

Jatorriak:

-Galton, Catell, Binet

-**Aldagai guztiak neurgarriak** direla pentsatzen da. **Perts bakoitzan kokapena.**

- Subjektuaren **alderdi psikologikoen kuantifikazioa desberdintasun indibidualak** marrazteko, eta **ezaugarriak populazioan nola banatzen** diren jakiteko Pertsona guztiok kuantitatiboki zer ezberdintzen gaituen ikusteko. Detektatu eta kuantifikatu egiten da.

- **Eredu nagusia 60ko hamarkadara arte ebaluazio psikologikoan**

Oinarri teoriko-kontzeptualak:

Barne aldagaiak nola dauden banatuak jakin nahi dugu eta horiek jokabideen arabera jakin ditzakegu. Konstruktua batzuk ezagutu nahi dira, bakoitzak modu batera ikusten dituelako gauzak horregatik. Barne ezaugarriak konstruktua hauei erreferentzia egiteko modu bat dira. Eredu honek konstruktua nola banatzen diren aztertu nahi dute.

- **Barne aldagaiek (konstruktuek) jokabidea azaltzen dute; zeharkako adierazpenak** Barruan daude, ez ditugu ikusten baina portaeraren bitartez zeharka ikusiko ditugu.

- **Barne konstruktuek denboran eta egoeran zeharreko egonkortasuna ematen diete jokabideei** Inrobertsoa eta estrobertsioa adibidez, egonkorak direla.

– **Ezaugarri egonkorrek continuum batean, neurgarriak** Ezaugarri horiek continuum batean kokatzen dira, zenbakiak jarri ahalko dira, baremoekin konparatu eta ondoren pertzentilak. (Nortasuna, kognitiboa)

Ebaluazioko helburuak eta analisi-unitateak:

– **Azken helburua: desberdintasun indibidualak aurkitu portaeraren ezaugarri egonkorretan** Pertsona hartu eta baremoekin konparatzen da, zenbateraino diren ezberdinak jakitea.

– **Deskribapena, sailkapena-konparaketa, eta auresatea** Egoeraren deskribapena edo ezaugarri zehatz batean duen mailan oinarrituta auresatea. Adibidez, gurasoak neglijentean puntuazio altua badu, hori gazteen portaera txarrarekin lotuko da. Hau da, guraso zaintzan oinarrituta, nerabeak jokabide antisozialak aurkeztuko dituen edo ez auresatea, ez da %100 auresan.

Alderdi metodologikoak eta erabilitako teknikak:

-- Tresna guztiek puntuazioak interpretatzeko baremoak dituzte. Banaketa normaletik abiatuz (ezn beti) , gora eta behera (pertzentilak).

– **Metodologia korrelazionala** Bi aldagai batera doazela dakigu, bat dagoenean aukera dagoela bestea azaltzeko baina ez kausa-efektu bat ezartzeko. Erlazioa soilik dakigu, ez bietatik zein datorren lehenago.

– **Subjektuaren kokapena talde arauemailearen arabera** Bere taldea aurkitzea garrantzitsua da, besteekin konparatzen da. Horretarako, erreferentziako markoarekin konparatzen dugu. Estrabertsio maila horretan, pertsona baten maila jakin dezakegu taldearekin konparatuz. 20 urteko pertsona bat 19-23 urteko pertsonekin konparatuz. Generoa ere sartzen bada, neska bada neskekin eta mutila bada mutilekin alderatuz. Edo adimena maila kultural antzekoa dutenekin alderatzea.

– **Ikuspegi nomotetikoa: jokabidearen arau orokorrak** Lege orokorrak atera nahi dira, baremo handiak izanda estrabertsioa zerekin lortzen den jakin daiteke. Ez naiz pertsonan zentratzen. Zientzialaria da, helburu orokorra duena.

– **Teknika psikometrikoak, prozedura estatistikoak eta faktore analisisa**

– **Lagin handiekiko baremazioa** Jende askori galdetzea inplikatzeko du barematzeko.

Adib: DSM V-arekin, perts-an sailkapena (patolog x/ patolog V) Hau banaketa normala edo pertzentilen bidez. Baina batez ere izaera eta gaitas tresnak.

Aplikazio-eremuak:

– **Eskola eta industria alorrak:**

Errendimenduen ebaluazioa lan Errendimenduen ebaluazioa, lan-giroaren ebaluazioa lan giroaren ebaluazioa, lan-hautapeneko ebaluazioa, lan eta heziketa aholkularitza,...

– **Alor klinikoa:**

Diagnostiko diferentziala ezartzeko eta tratamendu prozesuaren kontrolerako Bietako bat izatea saiatzeko. Hau bai, hau ez. **Pertsona batek zein arazo duen eta zein ez jakiteko.** Pertsona batek hainbat gauza izan ditzake baina zer daukan jakiteko egiten da.

– **Ikerkuntza alorra:**

Saiakuntza diseinuetan taldeen baremoak ezartzeko

Eztabaida:

– **Desabantailak:**

Barne konstruktuen existentzia jokabideen egonkortasunean datza, baina bariantzaren %10-15 azaldu Lortzen dugun puntuazioa %10-15 alditan asmatzen dugu. Erratzeko aukera gehiago dugu, %80-85. **Pertsonak** ez dira kontsistentiak. **Aldakorragoak** izango dira.

– **Abantailak:**

Material estandarizatu ugari: zuzenketa eta puntuazio arauak Egin duenak ezarritako arauak, denentzat berdinak.

Profesionalen arteko ulermen handia Oso zehatza da ez dagoelako eredu ugari.

Giza jokabideen eremu zabal asko Test bat diseinatu daiteke konstruktuko bakoitzerako. Honekin bakarrik ezin auresateik in.

2.Eredu klinikoa: ikuspegi mediku-psikiatrikoa

Jatorriak:

– Psikologia klinikoa, 1. eta 2. Mundu Gerra artean

– Medikuntzatik diagnostikotik abiatzea hartu Medikuntzatik abiatzen da, berdin tratatzen dituzte **buru arazoak**.

– Gaixotasunen eredu medikua **nahaste psikikoetara zabaldu**, eta lehen nosologia (saillapen klinikoak buru nahastei lotuak)**psikiatrikoak (APA DSM eta OME CIE)**

Oinarri teoriko-kontzeptualak:

– **Kanpo portaera, azpiko prozesu patologikoen seinale da** Kanpo portaeren bitartez ikusiko da.

– **Kanpo portaerak kausak genetiko-biologikoak**

Gaixotasunek oinarri biologikoa izango dute. Zerbait gaizki egotearen seinalea. Aurre disposizio bat dago gaixotasunaren izateko edo garapenerako. Jokabideak sintomak dira eta farmakoek deskonpentsazioa orekara eramaten dute.

Ebaluazioko helburuak eta analisi-unitateak:

– **Azken helburua: nahastearen arabera sailkatu gero tratamendua aplikatzeko** Medikuntzatik gurera aplikatzean, detektatu nahi dugu arazoa, ondoren hau tratatzeko. Sintomak ikusten ditugula gauza gara diagnostiko batera iristeko, sailkapena jada eginda dagoelako. Sintomak ikusirik, guzti horrek dituen koadroak bilatuko dugu. Sintomak ikusi → koadroa → diagnostikoa.

– **Jokabide anormalaren azalpena diagnostiko batera darama (etiologia zehatzean oinarritua)**

Alderdi metodologikoak eta erabilitako teknikak:

– **Lan-hipotesien kontrasterako testak eta beste prozedura tipifikatuak** lan-hipotesi bat egin behar da sintomak agertu ahala, konfirmatu arte lan-hipotesiak dira. Sintomak betetzen doazen heinean, zer den gertatzen zaiona jakingo dugu.

– **Teknika anitzak: behaketa, psikometrikoak, proiektiboak(praktikan ez da asko erabiltzen) edo subjektiboak diagnostiko diferentziala (helburura) lortzeko** Elkarrizketa erdi-egituratuak erabiltzen dira. Zuhaitz diagnostiko forman. Elkarrizketak alderantziz dagoen zuhaitz diagnostikoa egiten du. Nagusiki behaketa eta teknika psikometrikoak.

Aplikazio-eremuak:

– **Alor klinikoa: Atributu ereduaren deribazio klinikoa**

Eztabaida:

– **Marko teoriko zehatzaren gabeziak krisialdira eraman(ez dago teoriarik) Orain patologia dena gero ez.**

Dagoen markon teorikoa oso ahula da. Nahasmenduak bilatzen ditugu sintometan (nosologia) oinarrituta, baina ez dakigu zergatik, ezta ere zein baldintza zituen pertsona horrek hori izateko. Biologiatik kanpo ez dago ezer eredu honetan. Nola sortu den ez da aztertzen, beraz, ezin da prebentziorik egin. Honek krisialdira eraman zuen eredu baina oraindik ere erabiltzen da eta gorakada izan du. Psikiatreek sortu zuten eredu. Farmakologikoki konpontzen da, hau merkeagoa da.

3.Eredu klinikoa: ikuspegi psikoanalitikoak

Jatorriak:

– **Nortasuneko oinarri teoriko freudiarrek** Nortasuna deskribatzeko Freudek ezarritako oinarri teorikoetatik dator.

– **Buru gaixotasunak subjektuaren iturri psikikoetan (emozionalak) oinarritzen dira** Dauden gaixotasunak ez dira oinarri biologikoaren ondorioz , pertsona batek izan dituen gatazka emozionalen ondorioz baizik.

– **Egun eredu psikoanalitikoak ikuspegi anitzak ditu**

Oinarri teoriko-kontzeptualak:

– **Bi jarrera kontrajarri:**

a Diagnostikoa oztopoa psikoanalisisirako Ez dugu diagnostiko bat eman behar, etiketa bat jartzen badugu ezin dugu aztertu. Pertsonaren bizipen pertsonalan garrantzia, etiketak jartzea txarra ta gaña ez da zehatza.

b Diagnostikoak prozesu psikoanalitikoan lagungarria Lagungarria da tratamendua emateko. Hala ere, kontuan hartzen den nosologia ez da berdina. Ez da CIE edo DSM-ak kontuan hartzen.

– **Oinarrizko postulatuak:** Komuna

Jokabidea gatazka intrapsikikoaren sintoma besterik ez Edozer ikusten dugula kanpotik ez da horren interesgarria, sintoma hutsa da. Interesgarria psike barruan gertatzen dena da: zera (desioak), nia (erdia oreka mantentzen) eta Supernia (arauak) dira.

Jokabidea nortasuneko egitura finkatu duten barne pultsioen emaitza da Patologikoa baño, oztopagarria pertsonarentzat.

Gatazka intrapsikikoan inpultso inkontziente eta desio kontzienteen artean Barne gatazka harremanen arabera emango da. Orain horrela dago pertsona gora pasatutako guztiagatik.

Nortasuneko garapena bilakaeraren ikuspegitik Nolakoak aran orain, lehen nolakoak izan ginenaren arabera izango da.

Ebaluazioko helburuak eta analisi-unitateak:

– **Azken helburua: subjektuaren egitura intrapsikikoaren analisisa** Helburu orokorra analisisa egitea da, hor hasi eta amaitzen da lana.

– **Iraganak (inpultsoen satisfakzio eta frustrazioen ibilbidea, gurasoen irudiak,...)** Nagusiki ikuspegi diakronikotik haurtzarora joango gara. Ebaluatzaileak berdin du, analisia egiten lagunduko duena baino ez da. Desioak, defentsa mekanismoa.

– **Subjektuaren kanpo jokabideen(Ez zaigu interesatzen) analisia baino, bere barne elaborazioak** Jokabideak sintomak baino ez ziren. Analisia ez da kanpokoa, subjektuak bere bizitzaz egiten duen analisia baizik.

– **Etiologia: egitura intrapsikikoen eta funtzionamenduen deskribapenetik** Etiologia egitura intrapsikikoan oinarritzen da, nola funtzionatzen duen pertsona horrek. Ez da alderdi biologikoa behatzen.

Alderdi metodologikoak eta erabilitako teknikak:

Nomotetikoa (lege orokorra) VS ideografikoa (bere psikean, pertsonan zentratutako azterketa).

– **Metodo kliniko behaketa kualitatiboetatik** Metodo kliniko oso orokorra da, zenbakietara joan beharrik gabe ikuspegi ideografiko batetik gizakian zentratzen da. Behaketa kualitatiboa egiten da. Abordaia kualitatiboa eta globala da beraz, ez da soilik bi ezaugarri/aldagitan zentratzen. Adib: totelka hastea.

– **Metodo induktiboa: behaketa klinikoetatik elementu dinamikoa ondorioztatzen dira**

– **Ebaluazio ideografikoa (gizabanakoaren azterketa globala) vs nemotetikoa (legeak orok)**

– **Teknikak: elkarrizketa askea edo erdi-egituratua, asoziazio askea (proiektiboa baita), ametsen analisia, hipnosia,...** Batzuk elkarrizketa guztiz askeak erabiltzen dituzte, beste batzuk erdi egituratuak, beste batzuk dibana.. Pertsona guztiek ezin dute introspektzioa egin, gaitasuna izan behar da.

– **Batik bat teknika proiektiboak (Roschart→ Estimulu ambiguo)** Eredu honen ezaugarri nabarmena da. Marrazkiak egitea edo estimulu bisualen bitartez esatea zer ikusten duten edo ipuin bat asmatzea.

Aplikazio-eremuak:

– **Alor kliniko**

– **Baita hezkuntzara eta lan-hautapenera ere** Arriskutsua izan daitezke lan-hautapenean, horregatik hor gutxiago erabiltzen da. Lehen oposaketa batzuetan erabiltzen zen, mantxaz osaturiko test bat. Baina ez da objektiboa.

Eztabaida:

– **Paradigma ez zientifikoa (ikuspegi positibista batetik) dela esaten diete kontratazio enpirikoa ezinezkoa delako** Zientziaren metodo gisa hipotetiko-deduktiboa hartzen bada, paradigma zientifikotik kanpo kokatzen da hau, baita testuinguru akademikotik ere.

4.Eredu fenomenologikoa, humanista, existentziala(oinarri filosofiko generala)

Jatorriak:

– **Husserl, Murray, Allport, Adler, Rogers, Kelly**

– **Munduaz duen hautemateak baldintzatzen duen subjektua** Subjektuaren hurbilpen ezberdinak egitetik. Subjektua bat eta bakarra da eta bere ingurunea era propioan hautematen du eta guk hori ulertu behar dugu. Hau da, subjektua bakarra izanik, bere errealitatea era propio batean interpretatzen du. Bere hautemateak gidatzen gaitu.

Oinarri teoriko-kontzeptualak:

– **Portaera: produktu osoa** Osotasuna, ez isolatuki. Ezin da dimentsioa murriztu.

– **Gizaki bakoitzak errealitatearen hautemate desberdin**

– **Rogers:(kontestu klinikoan) autorealizaziorako joera ezikasiak jokabideak bultzatzen du** Gu guztiok hemen gaude zoriontsu izateko eta hori auto-erregulazio gisa uler daiteke, hau da, zoriontasuna auto-erregulaziorako joera bezala ulertzen da. Gure helburuaren arabera nola errealizatzen dira. Pozten gaituena partikularra da, ezberdina izango da kasu bakoitzean

Ebaluazioko helburuak eta analisi-unitateak:

– **Ez dago ebaluazio psikologikorik ezta diagnostikoa ere** Pertsona baten parametroak kontuan edukirik bere helburuak lortzen laguntzea. Ez dute diagnostiko beharrik eta batzuk esaten dute ebaluazio beharrik ere ez dutela.(ebaluazio formalik ez)

– **Ebaluatzailea eta terapeutaren helburu bakarra: ulermena eta enpatia** aurrean duen pertsonarengan. Ebaluatzailea ez da ebaluatzaile gisa definitzen, terapeuta da, hasieran eta amaieran berdina egingo du eta bestearen hautematea ulertu behar du. Horretarako izugarrizko enpatia izan behar du. Oso trebea izan behar da bestearen lekuan jarri eta pertzepzio-errealia egin dezan laguntzea.

– **Auto-pertzepzioa, autorealizaziorako joeraren ebaluazioa,...**

Alderdi metodologikoak eta erabilitako teknikak:

– **Zentzu zurrunean, metodologiarik ez**

– **Teknikak: behaketa, autobehaketa, elkarrizketa askea, teknika subjektiboak**

Ez dago metodologiarik, baina teknikak bai (ez dira hain markatuak). Bereziki autobehaketa erabiltzen da, bera bere burua ebaluatzen dago. Teknika subjektibo asko erabiltzen dira, berak bere burua definitzeko adjektiboak.. esatea baina zenbakirik gabe. Pertsonaren testuinguruan soilik izango du zentzua. Ez dugu beste pertsonekin konparatzen, ez baitu zentzurik. Horregatik, hitz subjektiboak, adjektiboak.. erabiltzen dira.

Aplikazio-eremuak:

– Alor klinikoa

– **Gero hezkuntza alorrera eta psikologia komunitariora zabaldu zen** Garai batean psikologia komunitarioan asko erabiltzen zen, adikzioak tratatzeko.

Eztabaida:

– **Gaixotasun mentala kontzeptuari eta nosologiei erabateko *kritika*** Ikuspegi honen arabera jendea ez dago gaixorik, ez dago nosologiarik. Hala, kanpotik eskatzen zaiona ez doa bat berarekin. Hau da, gertatzen zaiona da kanpoko ez duea bere helburuarekin bat datorren moduan hautematen. Ez da nik dudan arazoa. Honek, motz gelditzea eragiten du, oso larriak diren kasuetan beraien esparrua gaindituko lukete. Badago errealitate bat guztiontzat berdina dena? (Denak ados).

5.Eredu konduktuala

Jatorriak:

– **Konduktismo klasikoa eta operantea: Watson, Skinner**

Estimulua → erantzuna. Kutxa beltza. Baldintzapena.

Oinarri teoriko-kontzeptualak:

Eredu hori hasieran laborategian aplikatzen zen abina ondoren klinikan aplikatzen hasi ziren. Bertan, arazotu den portaera zein den aztertzen da eta horren kausa zein den. Ondoren, hori aldatzen dute. Oso garrantzitsua da portaera detektatzea.

– **Behagarria den jokabidea soilik analizatu**

– **Teknikak ezaugarri psikometriko egokiak, eta sentikorak eta zehatzak**

– **Arazotsua den jokabidea detekzioa eta definizio operatiboa** (zehazki NOLA ebaluatuko dugun, ez azpiko teorizazio sakona). Oso garrantzitsua da arazotsua den jokabidea zer den definitzea (kuantitatiboki ere). Ez ditugu kausak bilatuko, baizik eta, zuzenean jokabidea desagerrarazi.

Ebaluazioko helburuak eta analisi-unitateak:

– **Azken helburua: jokabidearen kontrola eta aurreratea** Subjektuak egiten duen jokabidea kontrolatzea nahi dugu, horretarako neurriak harturik.

– **Tratamenduarekin lotua jokabidearen ebaluazioa (pre eta post)**

– **Jokabidea, ideografikoki aztertuta, analisi-objektua** Arazoen mitifikazioa ikuspegi ideografiko batetik.

Alderdi metodologikoak eta erabilitako teknikak:

– **Metodo korrelazionala baztertu: behaketa eta saiakuntza metodoak erabili** Hasiera batean metodo korrelazionala baztertu zen metodo esperimentalak erabiltzeko. Honela, kausa zein den ziurtasunez jakin nahi dute, hori desagerrarazteko.

– **Teknikak**, neurketa zehatza zirutatuko digutenak: **behaketa** (oso zurruna), **autoinformeak**, **modelatua edo desentsibilizazio sistematikoa**, **autorregistroak** (patroi batzuk emanez ebaluatuko denaren inguruan).

Aplikazio-eremuak:

– **Hasieran laborategian**

– **Gero psikologia klinikora, hezkuntza alorrera** (hau txikiekin), **kirol alorrera** (eredu erabiliena),...

Eztabaida:

– **Mugagarria barne prozesuak eta goi mailako buru prozesuak** Tarteko prozesuak ez dira kontsideratzen. Kutxa beltza? Ez da aztertzen.

6.eredu konduktuala

Jatorriak:

– **Eragin anitzak:**

Elektronikaren eta ordenagailuen aurrerapenak Ezaugarri nagusia: ordenagailuaren garapenarekin, ordenagailuak antzera funtzionatzen du, prozesamendu bat egon da ateratzean. Ezberdintasunak ere badaude. Gizakiaren barne-prozesamendua ezaugarri gisa hartzen du. Ordenagailuaren garapenarekin ikusi zen guk ere PC-en bezala jokatzeko genduela, informazioa hartu eta ematen.

Formulazio psikolinguistiko berriak (Chomsky) goi prozesuen adibide gisa.

Piaget-en lanak

– **Korronte desberdinak:**

Informazioaren prozesamendua, psikolinguistika, neokonduktismoa, prozesu kognitiboen estudioa psikofisikatik, psikologia genetikoa, sistemen teoria,...

Oinarri teoriko-kontzeptualak:

– Interes berezia prozesu kognitiboetan, batik bat *goi mailako prozesu mentalak* (hizkuntza oroimena mailako prozesu mentalak (hizkuntza, oroimena, atentzioa, hautematea, pentsamendua,...))

– Subjektua agente *aktiboa*: informazioa prozesatu, hautatu, kodifikatu, aldatu,... Indarra ematen dio pertsonaren aktibotasunari (ez da pasiboa), mamitzeko murtxikatzeko eta itzultzeko. Nola prozesatzen dugun informazioa. Pertsona batzuk emandako afektibitatearen arabera gehiago gogoratzen dute. Afektibitate eta kognizioaren arteko erlazioa aztertzen da.

– **Jokabidea pertsonaren mundu kognitiboaren funtzioa da**

– **Ikaskuntzaren garrantzia ukatu ez, baina aurreprogramazioa eta biologiaren papera seinatu**

Adibidez, ume batek gurasoak liskarretan ikusten ditu. Segun eta nola prozesatu, hala ulertuko du eta prozesatuko du. X gertaeraren aurrean guztiek ez dugu berdin prozesatzen, ez dago gertaera traumatiko bat denontzako berdina dena. Denok desberdinak gara, beraz, modu ezberdinean biziko ditugu gauzak.

Ebaluazioko helburuak eta analisi-unitateak:

– **Azken helburua: prozesu kognitiboak ezagutu** Hobeto ezagutzea informazioa nola jasotzen duen eta nola prozesatzen duen.

– **Pertsonak nola pentsatzen duen ezagutu: zeintzuk planak erabiltzen dituen, nola erabiltzen dituen, nola aldatzen duen informazioa,...**

Alderdi metodologikoak eta erabilitako teknikak:

– **Batez ere, metodologia esperimentalak, baita korrelazionalak eta behaketa ere**

– **Prozedura edo teknikak: simulazioa, galde-sortak, egoera testak, ebaluazio fisiologikoko tresnak,...** Hasten diren lehenengo teknika objektiboak. Auto-informeak (ordu arte ez zuen garrantzirik hartu) erabiltzen zen hainbat formatan. Edozer zilegitasuna ematen diona pertsonari, diskurtsoak berak garrantzia asko du, horregatik auto-informeak garrantzia du hemen.

Aplikazio-eremuak:

– **Hezkuntza alorra** (Piageten lanarekin lotua, eremu hontan nabarmen) , **psikolinguistika, neurozientziak** (garapen azkarra izan du eta berria da. Bereziki tekniketari eman da

garapena. Adibidez, informazio prozesaketan nola aldatzen diren gure teknika afektiboak. Prozesu kognitiboak eta afektiboak erlazionatzeko amigdala.) ...

Eztabaida:

– **Objektibazio eta orokortzeko arazoak prozesu kognitiboak soilik datu konduktualetatik abiatzen direlako** Kontraesana da kanpoko portaerei horren beste garrantzia ematea barne-prozesuetan zentratu nahi badute. Hau da, beraiek datu konduktualetan fijatzen dira baina kutxa beltza aztertu nahi dute. Biak lotuak daude. Zeharkako bideak behar dira gauzak objektiboki hartu eta kuantifikatzeko. Orduan, teknika konduktuala erabili behar dute. Bien arteko lotura ulertzen da kognitibo-konduktuala.

1.4. ETIKA PROFESIONALA

Psikologoaren kode deontologikoa (65 artikulua) → Código Deontológico del Psicólogo

<http://www.cop.es/cop/codigo.htm>

Ebaluazio psikologikorako arau etikoak

Jarduera profesionala

– **Etika pertsonala** (pertsonak gara profesionalen aurretik. Gure jarduera gidatzen duen etika dago. Pertsona bat pederasta bada, ez gara oso komodo sentitzen, teorikoki ez luke horrela izan behar. Ezin gara alderdi honetaz askatu) + **etika profesionala** (gure profesioa gidatzen duena). Etikaren bi elementu multzokatzen ditu. Bat, berez duguna eta bestea, COP-ek ezarritako code deontologikoa.

KASUAK

1→ Ez badakigu bere egoera, ezin esku-hartzea (arriskua)

2→ Tratamenduen egitura jarraitu nehar da.

3→ Bortxaketa etiko guztik garrantzitsuak.

4→ Perts-ren eskubidea askatasuna izatea. Aukera eman ber terapia uzteko.