

DIAGNOSTIKA RANÉHO VÝVOJE

PhDr. Daniela Sobotková, CSc.

dsobotkova@email.cz

Fakulta sociálních studií MU, Brno, 11. dubna 2016

VÝVOJ JAKO DYNAMICKÝ SYSTÉM

- **Mechanistický model:** lineární interakce dědičnosti a prostředí
- **Dynamický, transakční model:**
 - a) vývoj je chápán jako otevřený, dynamický systém, tj. jako systém, který se skládá z řady subsystémů, měnících se v čase.
 - b) mezi jednotlivými subsystémy dochází k nelineárním interakcím: určité interakce mají vysokou a jiné velmi nízkou pravděpodobnost vzniku. (Ve vývojovém procesu je organismus různě citlivý na vnitřní i vnější vlivy).



Vývoj nelze chápat jako výraz jednoduché lineární interakce mezi vrozeným základem a vlivy prostředí (mechanistický model je překonaný).

PROCESUÁLNÍ MECHANIZMY VÝVOJE MOZKU PO NAROZENÍ ¹

Belsky a de Haanová (2011)
rozlišují:

**3 mechanismy vyžívání mozkových struktur
po narození dítěte**

PROCESUÁLNÍ MECHANIZMY VÝVOJE MOZKU PO NAROZENÍ 2

- 1. procesy jsou určeny genetickou výbavou jedince (např. postup raného motorického vývoje).
- 2. procesy „čekající na zkušenost“ (experience-expectant) – vlivem vnější deprivace zůstávají některé neurony neaktivní a jsou časem eliminovány, zatímco jiné jsou stimulovány a posilovány - z vývoj. hlediska časově omezeno - plasticita mozku s věkem klesá (vývoj řeči).
- 3. procesy „závislé na zkušenosti“ (experience-dependent) – funkcí jedinečné individuální zkušenosti každého jedince. Tento mechanismus vývoje mozku zahrnuje formování nových synaptických spojů či modifikaci stávajících spojů a uplatňuje se ve větší či menší míře v průběhu života (v raném věku interakce matka-dítě).

SPECIFIKA RANÉHO VĚKU

Důležitost kvality vztahu mezi matkou/
pečovatelem a dítětem

Význam regulace chování

VAZBA RODIČ-DÍTĚ: JEHO FORMOVÁNÍ

Specifické chování matky/pečovatele při kontaktu s dítětem (pohledy do očí, usmívání, řeč, něžné doteky) vede postupně k vytvoření citové vazby (attachment) mezi nimi.

Při komunikaci rodičů s dítětem by měl být vytvořen synchronní dialog, kde každý partner dyády (rodič i dítě) věnuje pozornost druhému a reaguje na jeho momentální chování a signály.

Chování rodičů musí být řízeno dle aktuálního stavu dítěte

VÝZNAM SYNCHRONNÍHO DIALOGU 1

- Nové studie sledující neurofyzilogické pochody při synchronním dialogu matky a dítěte dokládají, že dochází k vzájemnému vyladění jejich autonomních, neurologických a endokrinních systémů.
- Při episodách vzájemných synchronně sladěných signálů produkovaných autonomním nervovým systémem u dítěte i matky dochází u dítěte k emoční regulaci (již okolo 2. měsíce života) - mnoho kognitivních a sociálních informací.

VÝZNAM SYNCHRONNÍHO DIALOGU 2

Podporuje:

- **neurobehaviorální vyžívání dítěte**
- **regulaci biologických systémů dítěte**
(např. termoregulaci, srdeční akci)
- **regulaci chování** (např. bdění, vzrušení, zaměření pozornosti).

Působí tím také na:

- **kognitivní vývoj**
- **sociální a emoční vývoj**

(Belsky, de Haan 2011, Clark et al. 2008, Feldman, 2007, Feldman, Eidelman 2007, Maughan ad. 2007, Treyvaud ad. 2009).

VÝZNAM RANÉ VAZBY RODIČ-DÍTĚ

ukončení distresu dítěte

zažívání libých pocitů, pohody, jistoty

– působí na utváření emoční regulace.

Emoční regulace je v současné době považována za nejdůležitější aspekt ve vývoji dítěte, neboť úzce souvisí s vývojem dalších oblastí - vnímáním, motivací, kognicí, chováním (Mikulincer, Shaver, Pereg, 2003, Sarkar, Gwen, 2006).

VÝZNAM REGULACE CHOVÁNÍ

Poruchy regulace chování se odrážejí např. v poruchách spánku, příjmu potravy, organizaci hry, v kontrole emočních projevů.

Důraz na regulaci chování bývá označován za nejdůležitější posun v názledu na psychopatologii v raném dětství

(DC:0-3 – r. 1994, DC:0-3R – r. 2005, Zero to Three)

Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood: Revised Edition (DC:0-3R).

- Americká organizace Zero to Three (Nationala Center for Infants, Toddlers, and Families) vydala v roce 1994 Diagnostickou klasifikaci duševního zdraví a vývojových poruch raného dětství (0-3 roky).
- V roce **2005** – revize **DC:0-3**, obsahuje **5 následujících os**:
 - osa I - **Klinické poruchy** (ústřední část klasifikačního systému)
 - osa II - **Klasifikace vztahu** (mezi dítětem a rodiči či širší rodinou)
 - osa III - **Zdravotní a vývojové poruchy** (posouzení stavu dítěte dalšími odborníky dle stávajících klasifikací – např. MKN-10)
 - osa IV - **Psychosociální stresory** (akutní – např. náhlé onemocnění dítěte či rodiče a separace, dlouhodobé – např. chudoba, zneužívání, týrání)
 - osa V - **Emocionální a sociální chování** (zda je přiměřené vývojové úrovni dítěte)

Osa I: KLINICKÉ PORUCHY

- **100. Postraumatická stresová porucha**
- **200. Afektivní poruchy**
- **300. Adaptační porucha**
- **400. Regulační poruchy senzorického zpracování**
- **500. Poruchy spánku**
- **600. Poruchy potravinového chování**
- **700. Poruchy vztahů a komunikace**
- **800. Jiné poruchy** obsaženy v jiných klasifikacích nemocí

DSM-IV, ICD 10, MKN-10

100. Postraumatická stresová porucha

traumatická situace:

- **náhlá a neočekávaná** (např. zemětřesení, automobilová nehoda, teroristický útok, napadení zvířetem)
- **trvající, chronická** (např. pohlavní zneužívání, týrání)

Musí být splněny **4 podrobně definovaná kritéria. 5. kritériem je trvání možných symptomů minimálně 1 měsíc.**

- **150. Deprivační porucha (Deprivation/Maltreatment Disorder)**

hrubé zanedbávání rodičovské péče, dokumentované fyzické či psychické násilí, střídání pečujících osob

Závažné narušení vazby (attachment - přilnutí) k jedné osobě – ztráta hledání opory a ochrany.

200. Afektivní poruchy

Dítě má potíže s regulací emocí – **depresivní nálada, úzkost, strach, hněv, vztek** (vyskytují se častěji než se dříve předpokládalo)

- **210. Dlohotrvající zármutek** – zejména při ztrátě rodiče (symptomy se vyskytují během většiny dne po dobu více než 2 týdny).
- **220. Úzkostné poruchy v raném dětství** – je jich více, zmíněny dále
- **230. Deprese v raném dětství** – typ I: **Závažná deprese**
– typ II: **Depresivní porucha nesp.**
- **240. Smíšená porucha vyjádření emocí** – musí být nepřiměřené vývojové úrovni dítěte

220. Úzkostné poruchy v raném dětství

- **Nutné odlišit od běžného zvýšeného projevu strachu a úzkosti , které začíná zhruba od 7. měsíce (strach z cizích osob a při odloučení od rodiče), vrcholu obvykle dosahuje mezi 9. – 18. měsícem, většinou klesá po 2. - 2½ roce života.**
- **Odlišit od úzkostného temperamentu (inhibovaného chování)**
- **Tyto poruchy mohou být diagnostikovány u dětí starších 2 let**
- **221. Separační úzkostná porucha**
- **222. Specifická fobie** (porucha trvá minimálně 4 měsíce)
- **223. Sociálně úzkostná porucha** (strach z dětí i dospělých)
- **224. Generalizovaná úzkostná porucha** (trvá minimálně 6 měsíců)
- **225. Úzkostná porucha nespecifikovaná**

300. Adaptační porucha

Maladaptivní reakce na vnější změny

např. odmítavé opoziční chování, časté záchvaty vzteku, úzkostnost, staženost

- objeví se v průběhu 1 měsíce
- trvají nejméně po dobu 2 týdnů

400. Regulační poruchy senzorického zpracování 1

Obtíže musí být přítomny ve třech oblastech:

- 1) potíže se zpracováním senzorických informací** (vnímání pohybů v prostoru, uvědomování si vlastního těla v prostoru, nejistota při taktilních podnětech – stříhání nehtů, vlasů, horší vizuální percepce)
- 2) motorické potíže** (horší motorická koordinace, problémy s rovnováhou, horší jemná motorika, orálně motorické obtíže včetně problémů s výslovností)
- 3) specifické vzorce chování** (např. přehnaná či nedostatečná reaktivita na podněty – světlo zvuky, teplotu, vůně, horší ovládání afektů).

**Děti mívají obtíže v organizování svých fyziologických pochodů,
senzorických podnětů a svého chování –**

Většinou jsou popisovány jako dráždivé, vzteklé, afektivně labilní, úzkostné,
nadměrně plačtivé

400. Regulační poruchy senzorického zpracování 2

- **410. Hypersenzitivní – 411: typ A: bázlivý/opatrný**

412: typ B: odmítavý/vzdorovitý

- **420. Hyposenzitivní/minimálně reagující** – někdy vykonává opakující se senzorní aktivity – např. kývání, skákání
- **430. Hledající senzorní stimulaci/impulsivní** – potřeba vysoké intenzity, frekvence, nebo dlouhé trvání senzorního podnětu, než se objeví reakce.
Tyto děti se aktivně snaží uspokojit zvýšenou potřebu senzorních podnětů, někdy je jejich chování destruktivní až agresivní, aniž by měly důvod – tento vzorec chování však není záměrný.

Možné spojení s poruchou ADHD (Attention-Deficit Hyperactivity Disorder)

500. Poruchy spánku

hodnotí se u dětí starších 12 měsíců, musí trvat nejméně 4 týdny a vyskytovat se minimálně 5 dnů v týdnu

(doporučit rodičům, dělat si záznamy)

- **510. Porucha usínání**
- **520. Porucha nočního buzení**

600. Poruchy potravního chování

dítě není schopno regulovat pravidelný příjem potravy v souladu s fyziologickými pocity hladu nebo nasycení.

601. Porucha příjmu potravy ve vztahu k regulaci stavu chování

např. dítě je spavé nebo příliš excitované a neklidné

602. Porucha příjmu potravy ve vztahu k chování pečovatel-dítě

např. dítě nereaguje očním kontaktem, úsměvem při krmení na reakce pečovatele

603. Infantilní anorexie – odmítání přiměřeného množství potravy minimálně

1 měsíc u dětí mladších 3 roky

604. Sensorická averze k potravě – odmítání specifické potravy

605. Porucha příjmu potravy ve vztahu ke zdravotnímu stavu

po zlepšení zdravotního stavu problémy zcela nemizí

606. Porucha příjmu potravy jako následek podráždění

gastrointestinálního traktu – např. reflux, intubace, dítě může přijímat potravu jen určitým způsobem-lžičkou, pít za spánku, odmítá zaujmout pozici při krmení

700. Poruchy vztahů a komunikace

jedná se o závažné potíže ve vztahu k druhým a v komunikaci, které jsou kombinované s obtížemi v regulaci procesů fyziologických a sensorických, v pozornosti, v oblasti kognitivní, emoční i motorické.

V jiných klasifikacích nemocí jsou tyto poruchy označovány jako pervazivní vývojové poruchy (např. dětský autismus, Aspergerův a Rettův syndrom ad.)

- **710. Multisystémová vývojová porucha** - je spíše popisná než založená na definovaných kritériích, **užívá se u dětí mladších 2 let. Potíže ve 4 oblastech: ve vztazích, komunikaci, citech, sensorickém zpracování**

HODNOCENÍ VZTAHU RODIČ-DÍTĚ

Hodnocení by mělo probíhat ve třech rovinách (First ad. 2002):

- **Pozorování interakce rodič-dítě**
standardizovanými metodami evokovat a pozorovat interakce matka-dítě (nejlépe pomocí videozáznamu)
- **Dotazníkové metody**
zaměřené jednak na matku či otce, jednak na dítě pro pochopení a popsání individuálního vnímání vztahu u konkrétní dvojice, poznat další charakteristiky rodičů i dítěte.
- **Strukturované klinické interview**
pro doplnění informací získaných z pozorování a dotazníků, je potřebné znát potřeby rodiny a její možnosti, rodinné události a širší rodinné zázemí.

METODY PRO HODNOCENÍ VZTAHU RODIČ-DÍTĚ¹

Citováno z knihy: Handbook of Infant, Toddler, and Preschool Mental Health Assessment (Eds. R. DelCarmen-Wings, A. Carter, 2004)

Parent-Child Early Relational Assessment – PCERA (Clark 1985)

pro věk: od narození do 5 let, (široce užívaná ve výzkumu i v klinické praxi)
obsahuje subškály hodnotící: rodiče, dítě, vztah rodič-dítě, interview s rodičem
u nahrávky
hodnotí se 4 situace: krmení, strukturovaná a volná hra, separace

The Insightfulness Assessment – IA (Koren-Karie, Oppenheim ad., 2002)

nahrávka dítěte a rodiče při hře, hodnoceno je interview u nahrávky pomocí
10 škál vystihujících míru empatického porozumění dítěti
Výsledkem jsou 4 možné druhy klasifikace: Positively Insightful, One-Sided, Disengaged, Mixed, (vhodné pro výzkum i klinické účely)

Nursing Child Assessment Satellite Training – NCAST (Barnard, 1978)

obsahuje subškály hodnotící: matku a dítě v domácím prostředí – v situaci při
krmení – Feeding Scale -76 položek (0-12 měs.)
učení – Teaching Scale - 73 položek (0-36 měs.)
V r. 1994 revize: Parent-Child Interaction (PCI) Program

Parent-Child Interaction (PCI) Program



METODY PRO HODNOCENÍ VZTAHU RODIČ-DÍTĚ 2

Citováno z knihy: Handbook of Infant, Toddler, and Preschool Mental Health Assessment (Eds. R. DelCarmen-Wings, A. Carter, 2004)

HOME Inventory for Families of Infants and Toddler (Caldwell, Bradley 1978)

pro věk: od narození do 3 let, (užívaná ve výzkumu i v klinické praxi)
zaměřeno na hodnocení matky ve vztahu k dítěti a prostředí domácnosti,
obsahuje 5 subškál (založeno na pozorování v domácím prostředí a interview).

Clinical Problem-Solving Procedure (Crowell a Feldman, 1988 – užití: 24-54 měs., modifikováno Zeanah ad., 2000 – pro věk od 12 měsíců), (vhodná v klinické praxi) založeno na přímém pozorování chování rodiče a dítěte - není dlouhé, jednoduché skórování.

metoda obsahuje 9 situací: jako např. volná hra, separace i návrat a 4 úkoly pro učení volené podle vývojové úrovně dítěte (od nejjednoduššího po nejtěžší, poslední již přesahují možnosti dítěte).

METODY PRO HODNOCENÍ VZTAHU RODIČ-DÍTĚ 3

Citováno z knihy: Handbook of Infant, Toddler, and Preschool Mental Health Assessment
(Eds. R. DelCarmen-Wings, A. Carter, 2004)

Parenting Stress Index – PSI (Abidin, 1986)

dotazník, pro věk od 1 měs. do 12 let, (užívá se ve výzkumu i v klinické praxi)
zaměřeno na hodnocení nepříznivých charakteristik, pocitů a událostí,
u rodiče se hodnotí 8 oblastí, u dítěte 6 oblastí

Parenting Stress Index – Short Form (PSI-SF) (Abidin, 1995)

přeloženo do několika jazyků

Working Model of the Child Interview – WMCI (Zeanah a Barton 1989)

pro kojenecký a batolecí věk, (užívá se ve výzkumu i v klinické praxi)

hodinové interview – zkušenosti rodičů s dítětem – 10 oblastí

(vychází z teorie attachmentu)

METODY PRO HODNOCENÍ VZTAHU RODIČ-DÍTĚ 4

Condon, J.T., & Corkindale, J.C. – metody vyvinuty v Austrálii v r. 1998
pro věk 1-24 měsíců

hodnocení kvality citové vazby matka-dítě, otec-dítě na základě hodnocení
vlastních prožitků a pocitů vůči svému dítěti

Maternal Postnatal Attachment Scale – MPAS

interview osobní nebo telefonické – celkem obsahuje 19 položek:

Quality of attachment (9) , Absence of hostility (5) Pleasure in interaction (5).

Paternal Postnatal Attachment Questionnaire – PPAQ

dotazník, celkem obsahuje 19 položek: Patience and tolerance, Pleasure in interaction,
Affection and pride.

Každá položka se hodnotí na 5 bodové škále (od 1 do 5), čím nižší hodnocení, tím méně
kvalitní citová vazba rodiče k dítěti

Screeningové metody pro záchyt emočních a sociálních problémů v raném dětství

Alarm Distress Baby Scale - ADBB (věk 2-24 měsíce)

Guedeney, J. Fermanian (2001), **M-ADBB** - Marhey et al. (2005)

Child Behavior Checklist – CBCL (věk 1½ -5 let) Achenbach, Rescoria (2000)

The Ages and Stages Questionnaire: Social Emotional – ASQ:SE

(věk 2 měs. -5 let), Squires et al. (2003), **ASQ:SE-2**, Squires et al. (2015)

Brief Infant-Social and Emotional Assessment - BITSEA (věk 12-35 měs.)

Briggs-Govan, Carter (2006)

Metoda má dobré psychometrické vlastnosti a je považována za citlivou s dobrou predikcí.

Briggs-Govan, Carter, 2008: metoda zachytila 68 % dětí ve věku kolem 2 let, u kterých byly zjištěny kolem 6. roku života vážné emočně-behaviorální problémy.

A Basic List of Child and/or Parent Assessment Tools

M. Gregory - last updated 3/2016

<http://www.Child%20and-or%20Parent%20Assessment%20Tools%20chart>

Zmíněno 33 metod, které mají vztah k nadaci Bella Vista

The Infants & Families Connecting program focuses on developing strong bonds between parents/caregivers and children 0-3 that will support their healthy social/emotional development.

Emotional Availability (EA) Scales ¹

Zeynep Biringen, Ph.D.

klinická psycholožka a profesorka na Colorado State University

- stále se vyvíjející moderní metoda pro hodnocení EA – **4. vydání**
(na rozdíl od „Strange Situation“ se hodnotí dyáda - dítě a dospělý)
- škály pro různý věk – **od narození do 14 let** věku dítěte
- **flexibilní užití** – vyšetření možné doma, ve vyšetřovně, ve školce, ve vztahu s různými dospělými (matka, otec, učitelka)
- metoda je užívána v řadě zemí (Austrálie, Belgie, Finsko, Holandsko, Izrael, Kanada, Litva, Německo, Portugalsko, Švédsko, Turecko)

Emotional Availability (EA) Scales ²

Metoda obsahuje 6 škál

- **Hodnocení EA dospělého - 4 škály:**

Senzitivity, Structuring, Nonintrusiveness, Nonhostility

- **Hodnocení EA dítěte - 2 škály:**

Responsiveness to the adult, Involvement of the adult

Emotional Availability (EA) ¹

(Biringen, Robinson 1991)

Dyadická emoční dostupnost (EA) je konstrukt představující sdílené emoční procesy, které vypovídají o kvalitě emočních výměn v dané dyádě (mezi matkou a dítětem).

EA zahrnuje jak emoční signály a jejich porozumění u obou partnerů, tak vzájemnou emoční přístupnost.

(Easterbrooks, Biringen, 2000)

EA bývá označována jako „pojivová tkáň“ ve vztahu matka-dítě.

(Bornstein, 2009)

EA představuje dvoucestnou výměnu, kde signály a chování jednoho partnera ovlivňují signály a chování druhého a opačně.

Emotional Availability (EA) ²

Bornstein et al. Emotional relationships between mothers and infants: Knowns, unknowns, and unknown unknowns. *Dev Psychopathol.* 2012, 24(1): 113-123.

„EA se jeví jako obecný aspekt interakcí mezi rodiči a jejich dětmi.

Ačkoliv nový lidský jedinec má mnoho vrozených schopností (capacities) a je překvapivě odolný, průběh jeho vývoje záleží od samého začátku na řadě dyadických okolností, které mu osud poskytuje.

Stejný novorozenec umístěný do různých dyadických kontextů dosáhne různé varianty svého potenciálu.“

DOTAZNÍKY PRO ZACHYCENÍ RIZIKOVÝCH DĚTÍ

The Ages and Stages Questionnaire – ASQ-3

(Squires, Bricker, 1999)

screening pro věk 1-60 měsíců (dotazníky pro rodiče pro 21 věkových období: 2, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30, 33, 36, 42, 48, 54, 60 m.

Monitoruje 5 oblastí: komunikaci, jemnou a hrubou motoriku, řešení problémů a sociální oblast.

The Ages and Stages Questionnaire: Social Emotional – ASQ:SE

(Squires et al., 2003), **ASQ:SE-2**, (Squires et al., 2015)

Kulturně universální nástroj na hodnocení: seberegulace, autonomie, adaptability, komunikace a interakčního chování.

Vývojové škály Bayleyové

- **1969 Bayley Scales of Infant Development (BSID)**

1983 Psychodiagnostika vydala pod názvem:

„Stupnice dětského vývoje“ (přeložil doc. J. Koch)

výsledkem: Mentální a Psychomotorický vývojový index (**MVI, PVI**) a hodnocení **Chování**

- **1993 Bayley Scales of Infant Development -
Second Edition (BSID-II)**

výsledkem: Mentální a Psychomotorický vývojový index (**MVI, PVI**) a hodnocení **Chování**

- **2006 Bayley Scales of Infant and Toddler Development -
Third Edition (Bayley-III)**

výsledkem: „Composite scores“ (průměr 100, SD 15) pro **Mentální škálu**, škálu **Řeči** (podškály: Receptivní a Expresivní komunikace - průměr 10, SD 3) a **Motorickou škálu** (Hrubá motorika, Jemná motorika - průměr 10, SD 3) – hodnocení chování pomocí dotazníků: „Social-Emotional Scale“ a „Adaptive Behavior Scale“. Kritika: **málo senzitivní** pro hledání dětí s vývojovým opožděním - nadhodnocuje

Bayley Scales of Infant Development - Second Edition - BSID II

Metoda patřila k nejrozšířenějším vývojovým testům ve světě

- uplatnění v oblasti klinické, vzdělávací, výzkumné
- vychází z nových poznatků o vývoji dítěte raného věku

Lze hodnotit vývoj dětí od **1 měsíce do 42 měsíců**
pomocí 3 vývojových škál:

Mentální škála - 178 položek, seřazeny vzestupně dle obtížnosti
s narůstajícím věkem

Motorická škála - 111 položek, seřazeny vzestupně dle obtížnosti
s narůstajícím věkem

Škála chování - 30 položek

VÝSLEDNÉ HODNOCENÍ

- **Mentální škála** - mentální vývojový index - **MVI**
- **Motorická škála** - psychomotorický vývojový index - **PVI**

Kategorie hodnocení pro obě výše uvedené škály dle Bayleyové:

nadprůměrný výkon	(vývoj. index: 115 a více)
v mezích normy	(vývoj. index: 114 - 85)
mírně podprůměrný	(vývoj. index: 84 - 70)
významně podprůměrný	(vývoj. index: 69 a nižší)

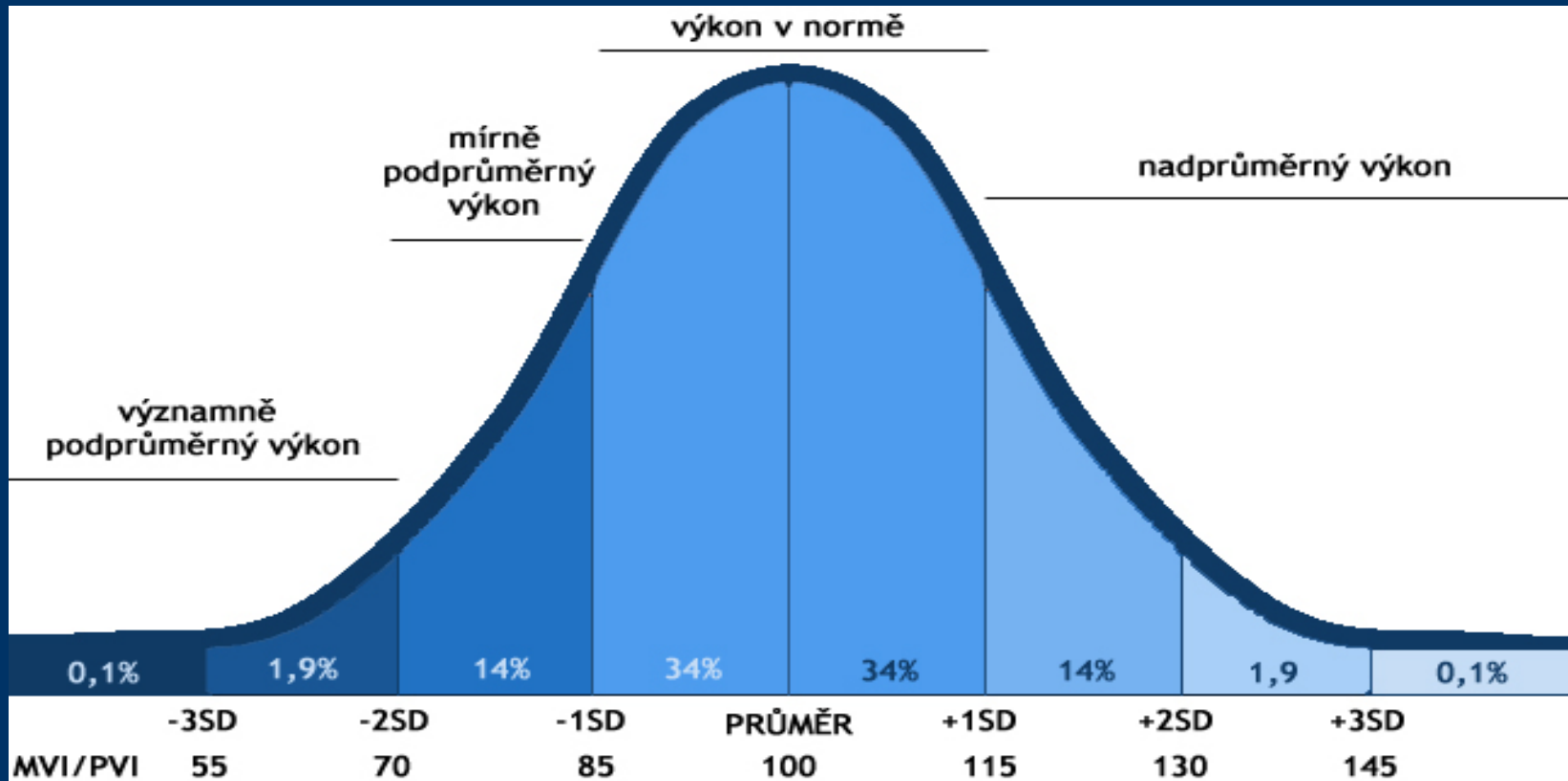
Změny našeho hodnocení:

středně podprůměrný	(vývoj. index: 69 - 50)
významně podprůměrný	(vývoj. index: nižší než 50)

Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize: mentální retardace (IQ)

lehká (69-50), střední (49-35), těžká (34-20), hluboká (20 a méně)

GRAFICKÉ ZNÁZORNĚNÍ NORMÁLNÍHO ROZLOŽENÍ



DALŠÍ METODY VÝVOJOVÉ DIAGNOSTIKY

Dobrý přehled uveden v diplomové práci :

Gesellova vývojová škála a její užití v praxi ústavní výchovy

Autor: **Tomáš Kufa**

vedoucí dipl. práce: prof. Tomáš Urbánek

MU, Filosofická fakulta, Psychologický ústav 2012

Není zde uveden neverbální test rozumových schopností:

SON – R 2½ - 7 (vydán 1998, v ČR 2008 – standardizován)

Tellegen P.S., Laros J., Heider D.

6 subtestů:

Mozaiky, Kategorie, Skládanky, Analogie, Situace, Vzory

2 škály:

Performační a Úsudková

ZÁVĚR

Důležitost psychodiagnostických metod pro raný věk

- **Ve vyspělých státech je zájem soustředěn na snižování dětské morbidity včetně poruch psychického vývoje.**
(SZO pro evropský region: „ Zdraví 21 – zdraví do 21. století)
- **Potřebné zabezpečit včasný záchyt rizikových dětí,** jejichž psychický vývoj je ohrožen, neboť včasné zahájení stimulační a terapeutické péče, kdy je CNS ještě nezralý a plastický, je nejefektivnější.
- **Nutné mít k dispozici vhodné diagnostické nástroje pro raný věk.** V ČR je však stále **nedostatek psychologických metod pro hodnocení vývoje dětí raného věku a neexistují žádné standardizované metody pro hodnocení důležitého vztahu rodič-dítě.**

Velká výzva pro nastupující generaci psychologů !!!

**DĚKUJI
ZA
POZORNOST**

