

VÝVOJOVÉ ŠKÁLY

ŠKOLY VÝVOJOVÉ PSYCHOLOGIE





Ontogenetický vývoj se dělí na 2 základní úseky:

- **prenatální**
- **postnatální** (začínající přestřižením pupečníku)

Současná medicína vyčleňuje ještě 1 hlavní období:

- **perinatální období** – období „okolo porodu“ (zahrnuje poslední měsíc před narozením (poč. 28. týdnem), porod a 1. týden po narození).

Dělení vývojových období



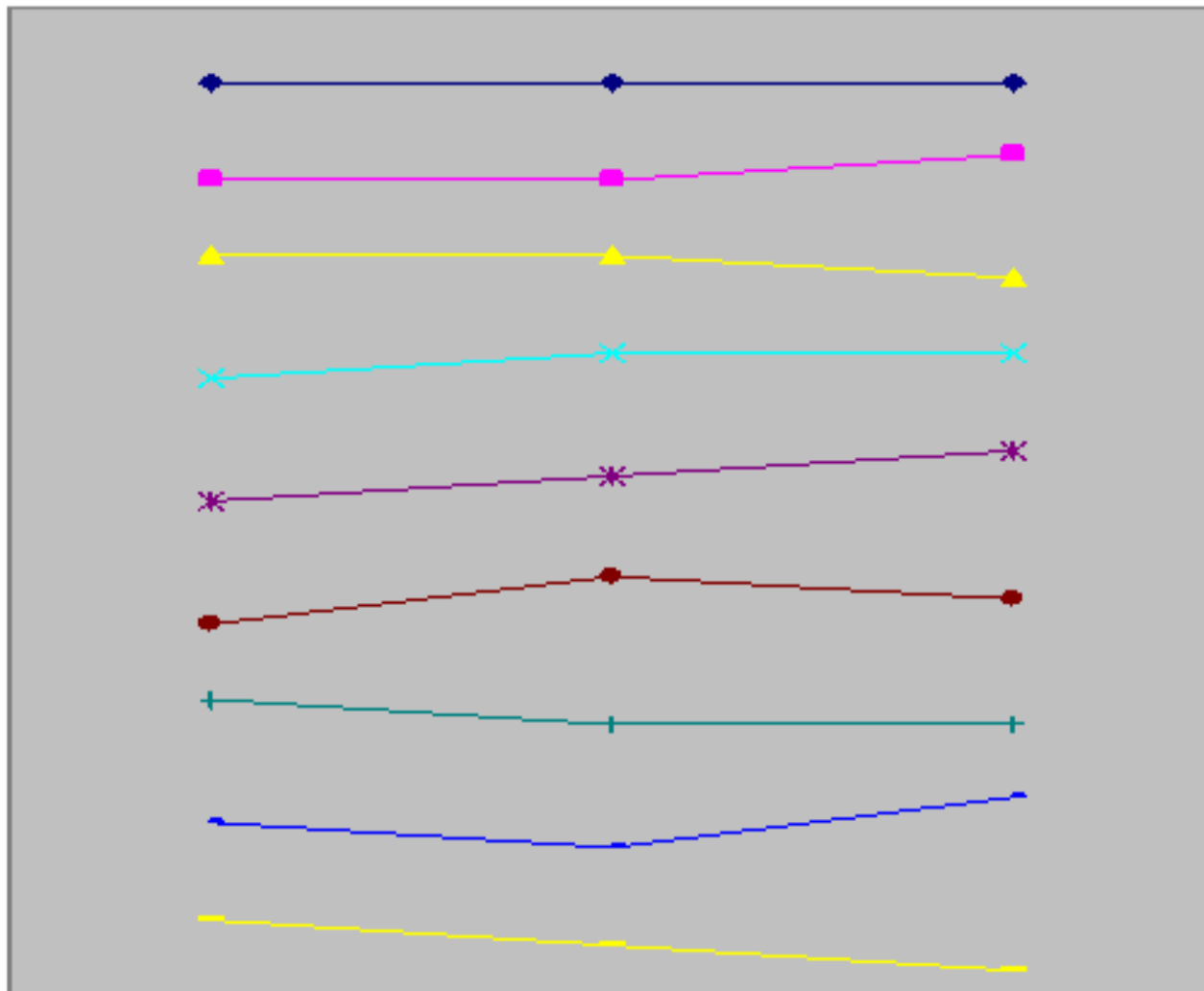
- Kritéria oddělení různých období vývoje jedince:
- **Biologické zrání** (např. objeví se první zoubky, nebo vývoj sekundárních pohlavních znaků v dospívání)
- **Sociální zrání** (v určitém věku dítě nastupuje do MŠ, ZŠ, dovršení plnoletosti, odchod do důchodu, atp.)
- **Obě kritéria spolu souvisí** - např. vstup dítěte do školy je podmíněn tělesnou zdatností i celkovou (duševní) vyspělostí.

KLASICKÉ X MODERNÍ TEORIE VÝVOJE



Průběhové modely vývoje pro třístupňové vývojové gradienty (Švancara, 1973)

Trendy vývoje



- ◆— Konstantní
- Akcelerační
- ▲— Retardační
- ×— Pozitivní asymptotický
- *— Pozitivní
- Konkávni
- +— Negativní asymptotický
- +— Konvexní
- +— Negativní

Determinanty vývoje



- Vnitřní
- Vnější
- Enviromentální



Hlavní oblasti posuzování úrovně a kvality probíhajícího procesu vývoje (tělesného i duševního zrání) lze nejučelněji rozdělit na :

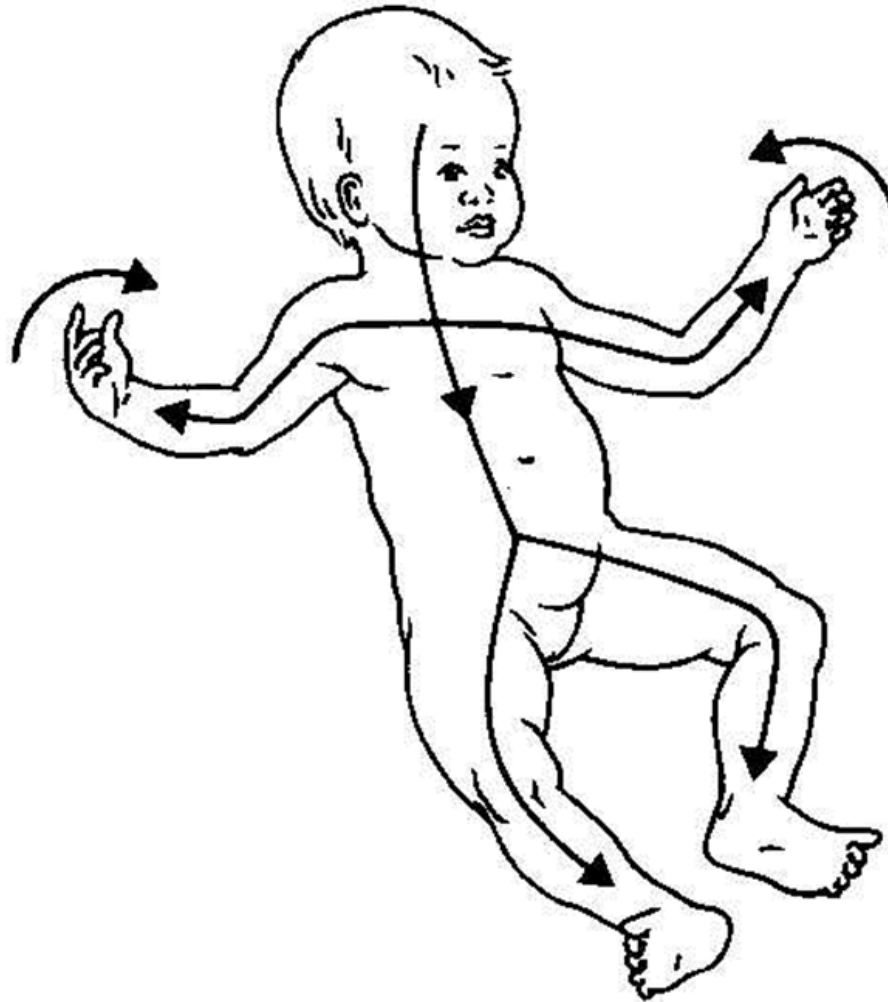
- 1. hrubou motoriku
- 2. jemnou motoriku
- 3. sociální vývoj
- 4. jazykový vývoj (kognitivní vývoj)

Směry vývojové motoriky:



- 1. **Kefalokaudální** – nejprve jsou schopni hýbat hlavičkou, pak nožičkami (od hlavy k ocasu)
- 2. **Proximodistální** – ruka, pak prstíky (od bližšího ke vzdálenějšímu)
- 3. **Ulnoradiální** – od malíkové hrany k palci, od palmárního stisku (pěst) k sofistikovanějšímu úchopu (dvěma prsty)

Princip vývojového směru dle A. Gessela



SCREENING VITALITY NOVOROZENCE



APGAR TEST - Virginia Apgar (1909-1974)



- Tento screening se provádí jednu minutu po porodu a pak opět ještě jednou po pěti minutách.
- Zkouška zahrnuje 5 subtestů.
- Za každý subtest dítě získává 0, 1 nebo 2 body. Maximální zisk je 10 bodů a optimum se nachází kolem sedmi bodů a výše (0-4 body kritický stav).
- U narozeného dítěte testujeme:



- 1. **vzhled** - všímáme si barvy kůže; jestli je růžová, namodralá na okrajích těla nebo modrá
- 2. **srdeční rytmus, puls** (tepová frekvence cca 180)
- 3. **reflex iritability** - sledujeme grimasy
- 4. **aktivita** - svalový tonus
- 5. **respirace**





**Vzhled
Barva**

modrá



absence

bez odezvy

absence

absence

tělo růžové, okraje
těla modré



pomalá

kašlání,
kýchání,
pláč

slabá,
inaktivní

nepravidelná,
pomalá

růžová barva



rychlá

silná, aktivní

dobrá, pláč

BRAZELTONOVA ŠKÁLA - K. Bery Brazelton



- tzv. Brazeltonova neonatální škála měří schopnost novorozence odpovídat na prostředí.
- Sleduje 20 reflexů a reakce dítěte na 26 různých situací.
- Používá se ve 3 dnech života, po 2 dnech se opakuje.
- Zkoušky se provádí v domácím prostředí a matka hraje při testování důležitou úlohu facilitátora, který dítě podněcuje.





- Dokáže diskriminovat jedince, kteří představují rizikovou populaci.
- Riziková skupina z hlediska dalšího vývoje (děti méně reagují, od rodičů potřebují větší úsilí, pro okolí jsou méně uspokojující, více zanedbávané)
- Autor metody vyvinul pro nízko skórující děti jistý **trénink** pro rodiče – učí se lépe stimulovat své potomky
- V testu **sledujeme 4 dimenze chování** (zaznamenávají se nejlepší výkony):



- 1. **Interaktivní chování** - ukazuje, jak se novorozenec adaptuje na domácí prostředí
- 2. **Motorické chování** - velice důležité je pozorování toho, jestli si dítě saje paleček, tzn. pozorujeme aktivitu ručička a ústa a dále nesmíme opomenout základní reflexy
- 3. **Ovládání fyziologického stavu** znamená, za jak dlouho se dítě uklidní po excitaci
- 4. **Reakce na stres** - sledujeme úlekové reakce. Ty samozřejmě nevyvoláváme, ale zaznamenáváme ze zkušenosti.



Brazelton: 6 základních stavů psychiky novorozence:

Hluboký spánek

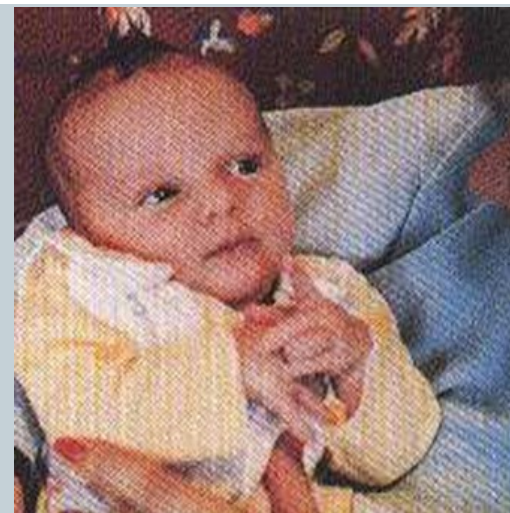
Lehký spánek (REM)

Dřímota

Klidný bdělý stav

Aktivní bdělý stav

Pláč





- Tato zkouška trvá přibližně půl hodiny.
- Prediktivní hodnota je vyšší u Brazeltonovy škály než Agparovy.
- Je významnější z psychologického hlediska.

VÝVOJOVÉ ŠKÁLY



- První škály byly výsledkem snahy o rozšíření existujících metod, především **Binet-Simonova testu** směrem dolů až do kojeneckého věku.
- Ve 20. – 30. letech vznikly současně dvě základní klasické škály: **Gesselovy Developmental Scales** a **Bühlerové-Hetzerové Kleinkindertests** a poté i první verze škál **Bayleyové**.



- Ve 40. a 50. letech proběhla s rozmachem psychometrie ostrá kritika vývojových škál.
- Ukázalo se, že výsledky globálních vývojových škál v kojeneckém věku korelují jen slabě s výsledky inteligenčních testů prováděných později a až od konce druhého roku života se jejich prediktivní schopnost zvyšuje.
- Další kritikou vývoj. škál byla malá stabilita chování nejmenších dětí, závislá na aktuálním stavu dítěte, na podmínkách okolí a okamžité motivaci.



- Cílem rané diagnostiky není určení intelektových schopností, ale hodnocení celkové neuromotorické zralosti, či posouzení funkční zralosti a integrity CNS.
- Důraz se klade na včasné zachycení vývojových poruch a smyslových či motorických defektů. V tomto ohledu jsou užitečné a spolehlivé.



- Většina škál zachytí v kojeneckém věku spolehlivě středně těžké a těžké opoždění vývoje mentálního i motorického a závažnější smyslové vady.
- Od batolete již lze vyslovit i podezření na mentální postižení, či přítomnost poruchy autistického spektra.
- Korelace vývojových škál s pozdějšími výsledky v inteligenčních testech je v klinické populaci u těchto dětí mnohem vyšší než u dětí zdravých – také proto, že u dětí s podprůměrnými schopnostmi jsou výkony ve vývoj. škálách daleko stabilnější.

GESELLOVY VÝVOJOVÉ ŠKÁLY



- Nejznámější a nejrozšířenější obecná vývojová metoda.
- Škála je určena pro děti od 4 týdnů to 36 měsíců.
- Účelem vyšetření je **diagnostika poruch vývoje**, současně získává informace o temperamentu dítěte, sociálních dovednostech, emoční stabilitě či dráždivosti, frustrační toleranci a do určité míry i o vztahu s rodiči. Položky se dělí do pěti oblastí:



- **adaptivní chování** – nejlépe koreluje s budoucím mentálním vývojem dětí a je proto rozhodující pro závěrečný odhad intelektového potenciálu
- **hrubá motorika** – v kojeneckém věku sledujeme polohu dítěte, v batolecím stabilitu a obratnost chůze a běhu, asymetrie v reakcích, přetrvávání primitivních reflexů a abnormality. U dosud nevyšetřených dětí může dobré zhodnocení hrubé motoriky být důležité pro diagnostiku např. DMO
- **jemná motorika** – koreluje u dětí bez motorického defektu podstatně lépe s budoucím kognitivním vývojem než hrubá motorika
- **řeč a sociální chování** - pozorujeme všechny viditelné a slyšitelné formy komunikace včetně porozumění gestům a řeči druhých lidí. V nové revizi Gesellova testu je lépe odlišena oblast porozumění od aktivního mluvení. To je velmi důležité ve 2.a 3. roce života, kam často patří opoždění vývoje expresivní řeči. U pohybově postižených dětí je kvalita rozumění často jedinou známkou dobře zachovaných mentálních schopností.



- **Klíčový věk** – období, v němž jsou určité podstatné vzorce chování nejvýraznější, zcela zřetelné, charakteristické, nebo období, kdy se určité chování mění v jiné, nebo nastupuje nové.
- Do tří let uvádějí autoři 8 takových milníků: 4,16,28,40 týdnů a 12,18,24,36 měsíců.
- **Zóna zralosti** - vývojové období, které koresponduje s klíčovými věky a je určující pro počáteční pozici dítěte při vyšetření a celkovou doporučenou sekvenci postupu při vyšetření.
- V každé vývojové oblasti se dítěti předkládají položky z nejbližší věkové úrovně, než se určí **bazální věk** (úroveň, kdy dítě všechny úkoly splní) a **strop** (úroveň, kdy už adekvátně nesplní žádný úkol).



- Skórování není u Gesella na rozdíl od pozdějších inteligenčních testů jen záznam splněných úkolů. Skórování:
- Splněno +
- Vyšší úroveň ++
- Nesplněno –
- Chování se objevuje, ale není plně integrováno nebo byla použita stimulace vyšetřujícího +-
- Pohybové nebo smyslové postižení brání ve splnění D (disability)
- Odmítnutí splnění položky negativistickým dítětem R (refusal)
- Patologie P
- Vynechané V
- Chování, jemuž nerozumíme ?



- Pro každou ze základních pěti oblastí stanovíme vývojovou úroveň, na níž dítě splnilo alespoň polovinu položek. Často není možné jednoznačně určit jedinou věkovou úroveň - pak se stanovuje přechodné období, nebo pásmo rozptylu s podtržením věku, který nejlépe odpovídá vzorcům chování.
- Gesell i jeho následovníci odmítají čistě kvantitativní hodnocení.
- Závěrem je určení celkového vývojového kvocientu jako odhadu celkového intelektového potenciálu – vychází nejen z výsledků, ale i z pozorování projevů dítěte a anamnestických údajů. Hrubým základním pravidlem je, že celková vývojová úroveň nesmí být nikdy nižší, než dosažená úroveň adaptivního chování, protože právě adaptivita nejlépe koreluje s budoucí inteligencí.



- Ověřovací studie ukazují spolehlivost i validitu této metody, prokázanou korelací se škálami např. Bayleyové a také správnou identifikací dětí s vývojovou retardací a jinými postiženími.
- Otázkou je kulturní adekvátnost pro nás, standardizována byla v USA.
- U soc. slabších skupin dětí a děti vyrůstajících v kojeneckých ústavech a DD bývá opoždění oproti normám o jedno věkové pásmo, v oblasti řeči i o dvě.
- Z Gesellovy škály vyšel **vývojový screening**, Developmental Screening Inventory, sestaveny z vybraných položek všech pěti oblastí. Má sloužit k orientačnímu hodnocení vývojové úrovně dětí při preventivních lék. prohlídkách.



- Oproti Bühlerové, která se zaměřovala více na studium vlivů soc. prostředí na dítě, je pro Gesella podstatnější **maturace**.
- Ani velmi intenzivní nácvik však nemůže být efektivní před dosažením určité zralosti.

Bühlerové-Hetzerové Kleinkindertest



- Druhá nejstarší vývojová škála vycházející z prací psychologů vídeňské školy. 24 hodinová pozorování malých dětí, postihuje věk od 0 do 5;9 let v 6 oblastech (smyslové vnímání, tělesný pohyb, soc. chování a řeč, učení a nápodoba, zacházení s materiálem a psychická produkce).
- Test je určen k posouzení vývojové úrovně dítěte, profilu vývoje a pokusu o určení vývoj. odchylek. Zhodnocení kvantitativní i kvalitativní.
- Adaptací této škály je Baarové test Sprachfreie Entwicklungsreihen (**bezřečové vývojové řady**) určený pro děti s poruchami řeči a sluchu.

Škály N. Bayleyové – BSID



- V současnosti **nejrozšířenější globální vývojová škála**, dosud jako jediná publikovaná u nás. Rozsah od 1 měsíce do 3;6 let.
- Konstrukce podobná Wechslerovi, série úkolů se vzrůstající obtížností, hrubé skóre je posléze převedeno na **mentální vývojový index** a **psychomotorický vývojový index**.



- Škála se dělí na tři části:
- **mentální stupnice** – odpovídá Gesellově adaptivitě, zachycuje percepční, diskriminační schopnosti, vokalizaci a počátky řeči a řešení jednoduchých problémů
- **motorická stupnice** - hrubá i jemná motorika – B. předpokládala, že v časném věku jsou jednotl. schop. dítěte nediferencované, proto nerozčleňovala dovednosti do oblastí
- **záznam o chování dítěte** – aktivita, zájem, pozornost, energie, soc. příklon.

Bayleyová X Gesell



- Bayleyová rozlišuje pouze motorickou a mentální škálu
- Gesell podrobněji diferencuje, což je výhodné pro klinické použití
- Výhodou Bayleyové je, že souhrnné skóry jsou jednoznačněji určeny a velmi dobře diferencují poruchu od normy, k určení příčiny je pak však nezbytná další analýza
- Bayleyová uznává jako splněné jen ty položky, které dítě splnilo v naší přítomnosti
- BSID je oproti Gesellovi více přesný, Gesell vkládá do závěr. vyhodnocení více subjektivních klinických dojmů psychologa
- Bayleyová vhodnější pro výzkum. Psychometricky kvalitnější, ale při slabší motivaci dítěte mohou být přesné výsledky zavádějící

Mnichovská vývojová diagnostika



- Novější globální vývojový test vytvořený z potřeby detailnější a spolehlivé diagnostiky v dětském vývojovém centru. Autorem je T. Hellbrúge, tvůrci vycházeli z Gesella.
- Pro první rok života jsou úkoly přiřazeny tak, že danou položku splní 90% dětí, jsou rozčleněny do 8 oblastí chování: lezení, sezení, chůze, úchop, percepce, řeč, porozumění řeči a soc. chování.
- Ve 2. a 3. roce jsou položky řazeny do úrovně tak, aby je splnilo 50% dětí. Rozlišuje se tělesná pohyblivost, jemná motorika, vnímání, vývoj řeči, porozumění řeči, soběstačnost a soc. chování. Účelem je diagnostika vývoj. poruch se současným zaměřením na nápravu – sestavení individ. stimulačního a rehabilitačního plánu.
- Kritika – normy pro 1. rok života byly sestaveny na zákl. výpovědí rodičů, nízká reliabilita a validita.

Škála Griffithové



- Vytvořena pro stanovení celkového vývojové kvocientu
- Sledované oblasti: motorika, soc. chování, sluch a řeč, oko a ruka, výkon
- Položky jsou konstruovány tak, aby je splnilo 50% dětí
-
- Denver Developmental Screening Test – **v zahraničí nejrozšířenější screeningová vývojová metoda** určená převážně pro neuropsychology. Od 0 do 6 let, zkoumá: hrubou motoriku, řeč, jemnou motoriku, adaptivitu a soc. chování.

Interpretace výsledků obecných vývojových škál a odhad vývojové prognózy



- Při citlivé analýze a interpretaci lze stejně dobře použít kteroukoli z dostupných vývojových škál. V praxi je lepší mít k dispozici více metod. Nutné je obohacení o položky u dětí s motorickým nebo smyslovým handicapem, nebo negativistických dětí odmítajících kostky nebo tužku.
- Závěrem vyšetření není nikdy jen stanovení vývojové úrovně, ale také určení pravděpodobných příčin nalezených odchylek od normy a odhad další vývojové prognózy dítěte.
- Nejprve se ptáme, zda je získaný vývojový kvocient adekvátním odhadem intelektového potenciálu dítěte i z hlediska další vývojové prognózy, což platí tehdy, kdy je zřejmé, že i prostředí i příležitost dítěte učit se byla dostatečná.



- Při interpretaci je třeba zvážit, zda případné selhání dítěte nebylo podmíněno spíše jeho neochotou ke spolupráci, nedostatečnou motivací či nastupující únavou, nebo ospalostí.
- Od nedostatečné vzornosti je nutné v období 3-4 měsíců odlišit příliš silný, dominující zájem o sociální okolí, který je obvyklý a může převážit nad zájmem o hračky. Jindy dítě věnuje příliš velkou pozornost předmětům v okolí a špatně se soustředí na testové položky. **Tam, kde dítě přiměřeně nepracovalo, nejsou oprávněné jakékoliv závěry.**



- Při interpretaci je zásadní zohlednění anamnestických údajů
- Nic nepřeceňovat, ale ani nepodceňovat
- Neurologické nálezy na CT nebo EEG - mentální zdraví dítěte může být zcela v normě, podobně stav po prodělané encefalitidě nevede k prognóze, i v případě dlouhodobých „vegetativních stavů“ je možná i plná úprava.



- V závěrečné syntéze vysvětlit všechny evidentní diskrepance:
- brát v úvahu, že variabilita v jednotlivých vývojových oblastech je různá
- průměrné neznamená normální, zcela průměrné dítě je raritou
- vývoj normálních okolností se u dětí v různých obdobích zrychluje a zpomaluje v dílčích oblastech i celkově. I dítě výrazně zpomalené v mnoha oblastech v prvních měsících života, se později chytí a v dalším vývoji může být i nadprůměrné.

Prognostický význam vývojových nerovnoměrností



- **Motorika**
- variace v pohybové aktivitě jsou značné již od prvního dne po porodu, pro další vývoj nemusí být významné
- **opožděný pohybový vývoj může být podmíněn dědičně, ale značně také prostředím.** Pro to svědčí obvyklé opožďování vývoje motoriky u dětí vyrůstajících v kojeneckých ústavech. Některé děti začínají chodit později jen z opatrnosti. I vývoj sezení a lezení je do určité míry ovlivněn prostředím. Tam, kde je kulturně zvyk pokládat děti na břicho, dřív lezou.



- **Hrubá motorika**
- Je nejsnáze hodnotitelný, ale současně nejméně důležitý pro zhodnocení celkové kapacity dítěte.
- Sezení i chození může být normální i u významně mentálně retardovaného dítěte a naopak opožděné u dítěte nadprůměrně nadaného...ale **např. malá schopnost kontroly hlavičky může být první známkou abnormality u dítěte s mentální retardací.**



- Jemná motorika
- Aktivní úchop nejpozději do 6 měsíců je v normě.
- Lepší prognostický ukazatel – u zdravých dětí nebývá opoždění v této oblasti
- Pokud je u dítěte v 10 měsících přítomna zřetelná opozice palce a ukazováčku při uchopování, pak lze s téměř úplně jistotou říci, že nejde o mentální retardaci.



- **Vývoj sociálního chování**
- **Je nejvíce závislý na kvalitě a podnětnosti prostředí** – opoždění je obvyklé jak u dětí z prostředí nedostatečně podnětného, tak i u hyperprotektivních rodičů.
- **Z hlediska vývojové prognózy je významný vývoj sociálního úsměvu** – pokud není rozvinut do 8 týdnů, jde většinou o mentální defekt nebo zrakovou vadu. Úsměv mimo sociální situaci (např. ve spánku) patří už do repertoáru novorozence a závisí na tom, jak je v soc. prostředí posilován. Důležitý je i hlasitý smích a schopnost nápodoby a obecná sociální aktivita.
- Ovládání svěračů je málo významné pro další mentální vývoj dítěte. Záleží na postoji rodičů a biologickém zrání.
- Významné je naopak **kousání** – je-li velmi časně (kolem 4., 5. měsíce), bývá obvykle velmi dobrá inteligence, u mentálně retardovaných nastupuje naopak pozdě.



- **Vývoj řeči**
- **Největší normální vývojová variabilita.** Případy opožděné maturace či opožděného vývoje řeči jsou velmi časté, roli hrají zejména hereditární faktory. Vývoj porozumění v těchto případech obvykle významně předbíhá schopnost aktivního mluvení.
- Úroveň porozumění je nutné vždy pečlivě ověřit, rodiče i celkově značně opožděných dětí nebo dětí s poruchou sluchu často odpovídají, že dítě rozumí všemu. To však ve skutečnosti reaguje spíše na gesta a celkový kontext situace a bývá schopné vyhovět jen velmi jednoduchým pokynům doprovázeným gesty.
- **Zcela obvyklé je opožďování řeči u dětí vyrůstajících v ústavu či jinak málo stimulujícím prostředí. U dětí s mentální retardací bývá opožďování v oblasti řeči ze všech sledovaných složek nejhlubší.**
- V případě rychlého a kvalitního vývoje řeči je řeč skutečně jedním z nejdůležitějších ukazatelů inteligence. Nadprůměrně inteligentní mohou však být i děti mluvící opožděně.



- Obecně jsou pro odhad kognitivní kapacity a vývojové prognózy dítěte nejdůležitější ty položky, které ukazují na **schopnost dítěte porozumět situaci a její změnám a nalézt řešení problému**, na jeho schopnosti brzy rozumět stálosti předmětů v čase a prostorovým či kauzálním vztahům předmět a jevu, na zájmu o detaily, atd.



- Pro interpretaci výsledků je nezbytná dobrá **znalost vývojové psychologie a charakteristik sociálně emočního vývoje malých dětí**, které mohou interferovat s výkony v testu, ale samy o sobě podávají určitou informaci o úrovni zralosti dítěte.
- Povinnou součástí každého vývojového vyšetření by proto mělo být i **pozorování přirozené interakce rodičů s dítětem** (v případě těžké asynchronie a plynulosti interakce rodičů s dítětem je namístě včasný pokus intervenci, např. interakční terapie)



- Pozor při interpretaci
- Nejsnáze pozorovatelné ukazatele bývají nejméně významné.
- Naopak **nejvýznamnější** mohou být **charakteristiky**, kvalitativní, **které ani v testu nejsou skórovány** (bdělost, vytrvalost, koncentrace, zájem o okolí, rychlost reakcí.)



- Při pokusu o predikci dalšího vývoje je třeba brát v potaz pravděpodobnostní charakter předpovědi. I v případě zdařilého určení vývojové úrovně může dojít k nečekaným zvrátům.
- **V kojeneckém věku** při rychlejším tempu vývoje není nikdy možné dělat závěry o nadprůměrné inteligenci, korelace budoucí inteligencí jsou právě v oblasti průměru a nadprůměru jen velmi slabé.



- **V případě sebemenší pochybnosti je nezbytné odložit závěr na pozdější dobu.** (Pokud je definitivní rozhodnutí nutné např. kvůli adopci, neuzavírat, odložit, ale dítě umístit do adoptivní nebo pěstounské péče. V ústavu by se opoždění ještě prohloubila)
- **Každé vyšetření dítěte musí být uzavřeno s rodiči,** s nimiž psycholog probírá silné i slabší stránky dítěte. Diagnostika má přitom být vždy pozitivní a zaměřovat se nejen na nedostatky, ale především na silné stránky a pozitivní rysy i u těžce postiženého dítěte.
- Na závěr musíme dát rodičům vždy konkrétní podněty k pokusu o nápravu nebo ke stimulaci dalšího vývoje. Jednoduše, beze spěchu a nejlépe na konkrétních příkladech chování dítěte.

VÝZNAMNÉ ŠKOLY VÝVOJOVÉ PSYCHOLOGIE



VÍDEŇSKÁ ŠKOLA VÝVOJOVÉ PSYCHOLOGIE



- Do této školy patří:
- manželé Bühlerovi - Karl a Charlotte a
- Schenk-Danzingerová





- **Karl Bühler** (1879-1963) byl profesor Vídeňské univerzity do roku 1938, kdy museli emigrovat do USA. **Založil psychologický ústav.**
- Z jeho děl je významné dílo u nás přeložené jako **Nástin duševního vývoje dítěte**, v němž klade důraz na zvláštnosti vývoje v dětském věku - řeč, myšlení, zobrazovací schopnosti. Důležitým ukazatelem je kresba.
- **Vývoj není součtem jednotlivých funkcí**, ale dílčí funkce jsou neseny celkovým osobnostním vývojem.





- Bühler se po emigraci do USA nebyl schopen přizpůsobit a zvyknout si na nové prostředí. Skoro na deset let se odmlčel a nepublikoval. Učil na jedné z amerických univerzit.



- **Charlotte Bühlerová (1893-1974)** - obohatila řadu psychologických směrů od humanistické psychologie, life-span development, dětskou psychologii, klinickou psychologii, testování až po psychoterapii.
- 1923 až 1938 se účastnila výzkumu dětí od kojeneckého období - shromáždila biografické údaje o rozsahu celé životní dráhy. Napsala mnoho děl, například **Dětství a mládí**, **Praktická dětská psychologie**, **Běh života jako psychický problém**.





- V roce 1932 se ve velkém rozsahu podílela na tzv. **Vídeňských vývojových testech**. Využívaly se u dětí ve věku jednoho až šest let. Šlo o tzv. zápisy po týdnu a pozorování, zda se dítě vyvíjí podle předloh. Test se používal až donedávna hlavně v kojeneckých ústavech ke zjištění akcelerace či retardace.
- Test se skládá z řady dílčích zkoušek (např.: z částí o tělesných pohybech, sociálně - řečovém kontaktu, manipulacích s předměty, smyslového vnímání, duševní produktivnosti a učenlivosti). Výsledky se vyjadřovaly ve vývojových kvocientech.



- Podle Bühlerové se má stát psychologický výzkum dětí základem pro praktickou pedagogiku. Důležité je, aby se zkoordinovaly cíle pedagogiky a vývojové charakteristiky. Základem je nahlížet na vývoj z pozice biologické, kulturní společenské a individuální – tzn. z **biopsychosociálního hlediska**.
- Po emigraci do USA byla Bühlerová stále aktivní. Působila na Univerzitě jako klinický psycholog, pronikla do humanistické psychologie.



- **Schenk-Danzingerová** – se zabývala tzv. výzkumem latentního zrání - chyběním procvičovacích funkcí - bandážováním malých dětí a omezování v motorice.

ŽENEVSKÁ ŠKOLA VÝVOJOVÉ PSYCHOLOGIE



- Ženeva se stala od konce 20. století **centrem výzkumu vývoje a vzdělávání**.
- 1912 se zde zakládá **institut J.J. Roussauea**, jehož zakladatelem byl Edouard Claparede; mezi válkami se stal interdisciplinárním pracovištěm; podporován Rockefellerovou nadací.





- **Edouard Claparede** (1873-1940) tvrdí, že hlavní funkcí psychických procesů je přizpůsobit jedince prostředí.
- Narušením rovnováhy mezi vnějším a vnitřním prostředím - vzniká **potřeba**.

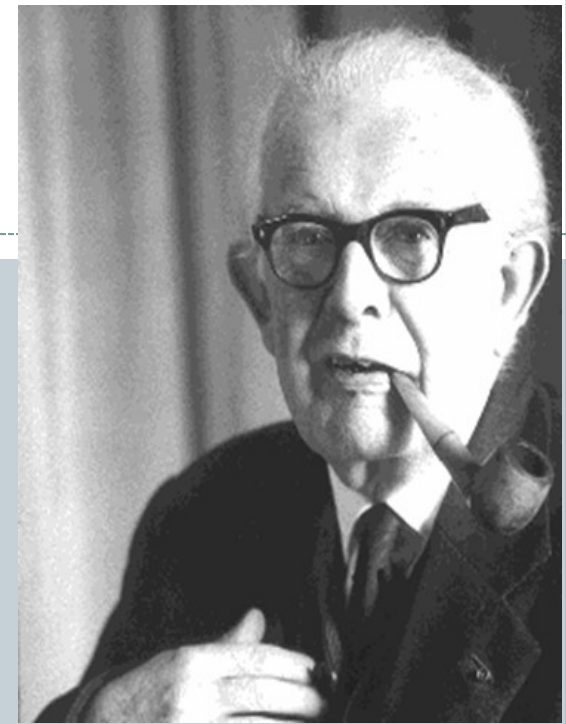




- Problémem je ta potřeba, kterou si jedinec začne uvědomovat.
- U myšlení - 1. potřeby vedou k formulování otázek, 2. k vytváření hypotéz a 3. k verifikaci k ověření funkční hodnoty odpovědi.
- Z toho vyplývá, že **psychické potřeby je chápat jako funkce**
- **Jeho psychologii proto označujeme jako funkcionalismus** a pedagogiku jako funkcionální pedagogiku. Jeho zájem se soustřeďoval také kolem otázky vnitřního a vnějšího prostředí.



- **Jean Piaget** (1896 - 1980) – se zabýval kognitivními procesy.
- Vypracoval **teorii poznání** – resp. intelligence. Nastoupil do institutu po Claparedově smrti.



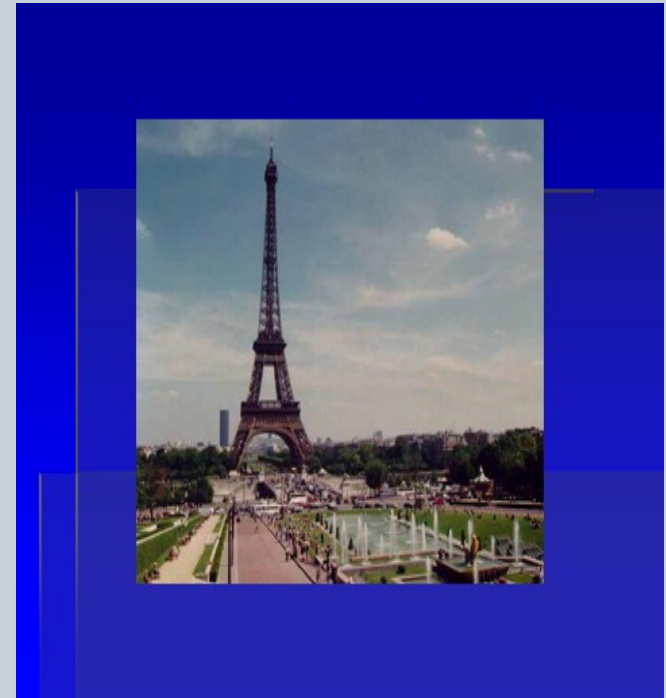


- Piaget prokazuje, že **odlišné stupně vývoje jsou charakteristické odlišnými logickými strukturami, které se projevují v typických myšlenkových operacích.**
- Zabýval se rovněž vývojem morálky.
- **Hlavní pojmy:** Adaptace, asimilace, akomodace, ekvibrace, heteronomní morálka, autonomní morálka.

PAŘÍŽSKÁ ŠKOLA VÝVOJOVÉ PSYCHOLOGIE



- **Alfréd Binet** (1857 - 1911) - založil 1889 první francouzskou psychologickou laboratoř na Sorboně.
- Započal výzkum v oblasti **kranioetrie**, která se zabývá měřením lebky a lícních proporcí.
- Ve 20. století znovu významná pro zkoumání prehistorických nálezů lebek. S větším objemem mozku rostla lebka a měnila se.





- V roce 1904 požádalo Bineta ministerstvo školství, aby vyvinul techniku pro odhalení neúspěšných dětí, které potřebují zvláštní péči.
- 1905 sestavil jednoduchý test a započal zkoumání. Ke každému úkolu přidal hodnotu věku - **chronologický věk**. Zjišťoval na kolik úkolů bude dítě schopné správně odpovídat a tak dospěl k **mentálnímu věku**. Obecnou intelektovou úroveň vypočítal odečtením mentálního věku od chronologického.
- Nejznámější modifikací tohoto testu je Stanfordská revize L. Termana.





- **Henri Wallon** (1879 - 1962) založil laboratoř psychobiologie dítěte. Zabýval se myšlením a vývojem osobnosti.

ONTOGENETICKÁ PSYCHOLOGIE V ČECHÁCH



- **František Čáda** (1865-1918) byl filozof, psycholog. Je pokládán za zakladatele české vývojové psychologie. 1910 založil **Sdružení pro výzkum dítěte**. Jeho dílo: např. Studium řeči dětské.
- **Mihailo Rostohár** (1878-1966) – se zabýval vývojovou psychologií, psychologickými základy čtení. Měl velký vliv na profesora Švancarů, který definuje psychologii jako exaktní vědu a snaží se popsat problematiku dětí a jak je cíleně ovlivňovat.
- **Miloslav Skořepa** (1895-1942) vycházel z dlouhodobé praxe na mnoha typech škol. Základní dílo: Puberta



- **30. léta:** Intenzivní psychologický výzkum dítěte zejména v Brně.
- 1933 se konal 5. sjezd pro výzkum dítěte, kde se sešlo na 900 odborníků. Řešily se otázky antropometrie, biologické, psychologické a psychopatologické.
- V Brně vznikl vědecký tým zaměřený na **výzkum vývoje psychických procesů**. Vedl jej Mihailo Rostohár



- Brněnští autoři: **Vilém Chmelař** (1892-1989) byl členem brněnského výzkumného týmu. Zabýval se výzkumem vývoje optické a akustické pozornosti. **Založil v Brně psychologickou poradnu**. Byl vedoucím katedry psychologie a pedagogiky a také psychologické laboratoře ČSAV. Soustředil se na práci utváření kresebných pohybů v raném věku.
- **Ferdinand Kratina** (1885-1944) se zabýval eidetickou vlohou u mládeže. Také byl členem brněnského výzkumu vývoje psychických procesů.
- Dalšími brněnskými psychology v tomto období byli **Ludmila Kolaříková** (1909-1968) zabývala se problematikou předškolního věku a **Jan Vaněk** narozen 1905, který se zabýval psychologií myšlení. Oba dva nebyli součástí Rostohárova týmu.



- Pražští autoři: **Václav Příhoda** (1889-1979) mezi lety 1963-1974 vydal čtyřsvazkovou knihu **Ontogeneze lidské psychiky**. Zabýval se korelací mezi inteligencí a mravností.
- **Josef Váňa** (1899-1966) se zabýval problematikou měření inteligence. Sestavil hromadné zkoušky inteligence.



- Období po druhé světové válce:
- **1. období** do 60. let - v tomto období patřil do vývojové psychologie i vývoj během dospělosti.
- **2. období** po 60. letech se chápala vývojová psychologie jako **celoživotní cyklus člověka**, začaly se rozvíjet **longitudinální výzkumy**: J. Kotásková, J. Švancara, R. Konečný, L. Osecká



- **J. Kotásková** (1933-1944) se zabývala **socializací dítěte**, rolí otce ve výchově, morálním vývojem dítěte, metodami měření morálního vývoje dětí. Dílo: Psychodiagnostika. Zabývala se **významem sociálního a imitačního učení** a modelování, zejména působení rodičů jako modelů
- **Langmaier, Matějček** se zabývali výzkumy potřeb, deprivací, nechtěnými dětmi. (Potřeby mít dítě: stimulace, smysluplný svět, životní jistota, identita, prestiž, vědomí vlastního já, otevřená perspektiva, budoucnost.)



- V 70. létech působí **Jaroslav Šturma** - nyní aktivní v centru Paprsek v Praze. Zabývá se otázkou, jak pracovat s dětmi, především postiženými.
- V 80. letech se upustilo od longitudinálních výzkumů a těžištěm se stala **rozvíjející se psychodiagnostika**. Významnými psychology zabývající se psychodiagnostikou jsou Smékal, Říčan, Jirásek.



- V současné době se zabývá vývojovou psychologií a zejména obdobím adolescence P. Macek z Masarykovy univerzity - fakulty sociálních studií, kde funguje **Centrum výzkumu utváření osobnosti** - vede se zde longitudinální výzkum malých dětí.
- Irena Sobotková se zabývá především psychologií rodiny.

ODBORNÁ PERIODIKA



- Psychologie a patopsychologie dítěte
- Československá psychologie
- Studia psychologica
- Československá pediatrie
- Pedagogika

VÝZNAMNÁ PRACOVNÍŠTĚ



- Výzkumný ústav dětské psychologie a patopsychologie v Bratislavě
- Psychologický ústav AV
- Ústav experimentální psychologie SAV v Bratislavě
- Psychologické ústavy na katedrách psychologie

Doporučená literatura



- Bednářová, Jiřina; Šmardová, Vlasta: Diagnostika dítěte předškolního věku; Computer Press, a.s., Brno 2007
- Strassmeier, Walter: 260 cvičení pro děti raného věku; Portál, Praha 2011
- Svoboda, M. (2010). Psychologická diagnostika dospělých. Praha: Portál.
- Svoboda, Mojmír (ed.); Krejčířová, Dana; Vágnerová, Marie (2009): Psychodiagnostika dětí a dospívajících. Praha: Portál.