

Psychologická vývojová diagnostika v útlém věku

Brazelton - NBAS – Brazelton Neonatal Behavioral Assessment Scale

- z roku 1973, revize 1984
- pro novorozence do 30 dnů (u postižených dětí i nepatrně déle)
- není to vývojová škála, je to posuzování sociálního chování
- cíl: posoudit, jak dítě reaguje, jaké jsou jeho zvláštnosti, prevence budoucích obtíží v sociální interakci
- není reliabilní!

Vývojové škály

- cíl: zachycení vývojových poruch u dětí v co nejčasnějším věku

1. Gessel (20. léta) – 1 měsíc – 3 roky

- u postižených dětí výhodnější Gessel – má určitý profil
- hodně orientovaný na anamnézu a pozorování dítěte = spíše kvalitativní hodnocení
- škály – adaptivní chování = nejvíce koreluje s dalším mentálním vývojem, sociální chování, řeč, hrubá + jemná motorika
- vývojový kvocient
- má přesně vypracovaný rozhovor položku po položce na co se ptát
- měří kvalitně drobné odchylky ve vývoji, americké normy, vysoká validita, reliabilita

2. Vývojová škála Bayleyové BSID-II – od 1 měsíců do 3 a ½ let

- škála je hodně psychometrická, nová verze hodně přísná, podceňuje děti
- test má: a, mentální škálu; b, motorickou škálu; c, škálu chování
- mentální vývoj hodnotí souhrnně, nerozlišuje jednotlivé oblasti
- interpretujeme výsledky z anamnézy, chování a interakce s rodiči
- dobrá reliabilita a validita

Z Gesselovy škály vyšel vývojový screening, který byl v roce 1979 publikován u nás (překlad Kovařík)

- = vybrané položky Gesellova testu – orientační hodnocení vývojové úrovně dětí, k zachycení dětí s poruchami vývoje při pravidelných lékařských prohlídkách
- validní nejsou mírou inteligence, validní jsou tím, že měří míru poruchy

Vývojové škály:

- vývojové škály neměří inteligenci!, korelace s inteligencí slabá, o dítěti s VQ – 130 můžeme tedy pouze říci, že netrpí žádnou vývojovou poruchou; není prediktorem budoucí inteligence
- měří mentální retardace: v 1. roce zachytí těžké a hluboké; koncem 2.- 3. roku života – středně těžké až lehké; zachytí smyslové vady a nápadnosti v temperamentu, poruchy sociálního chování, projevy PAS

Diagnostika inteligence u dětí

- od 3 let můžeme zhruba hovořit o inteligenci; je však v tomto věku odlišná od větších dětí
- při vyšetření kognitivních schopností dětí předškolního věku: emoční faktory, osobnostní proměnné, okamžitý stav na výkon dítěte; sociální zkušenost – zda MŠ ano nebo ne;
- postup vyšetření je stále ještě nutné přizpůsobovat okamžitému zájmu a zaměření dítěte, je důležité navázat kvalitní vztah s dítětem

1. Individuálně standardizované inteligenční soubory

Stanford–Binetova zkouška (poprvé – 1905 – Binet – Simon test) =

I. stanfordská revize – označení S-B – Stanford a Binet, r. 1916

II. stanfordská revize - Terman – Merrillova zkouška, r. 1937

III. stanfordská revize, r. 1960, nebyla provedena česká standardizace

- test má normy od 2 let až do dospělosti
- k spolehlivému užití by mělo dítě dosáhnout úrovně řeči = 3 roky; u nás se užívá jen u menších dětí do 7-8 let, nebo u starších dětí s těžšími stupni MR, úkoly se rychle střídají
- výhody: dobrá reliabilita + validita = dobrý předpoklad školní úspěšnosti
- nevýhody – např. poměr verbálních a nonverbálních úkolů v jednotlivých věkových kategoriích nevyvážený, z testů nezískáme profil, nelze proto použít u dětí smyslově postižených a s poruchami řeči
- u nás používaná forma – malé předměty – nelze použít u motoricky postižených dětí
- největší nevýhodou – dnes již nevyhovující normy = výrazně nadhodnocuje (10 – 15 bodů IQ)
- původně vývojové IQ = $MV / CHV \times 100$; nyní už převod dle věku – deviační kvocient = 16
- **revize S-B testu, 1986, české vydání 1995**, zavádí velmi podstatné změny, je opuštěn princip vývojových škál

IV. revize S-B testu, 1986, české vydání 1995, zavádí velmi podstatné změny, je opuštěn princip vývojových škál

- popis testu –

1. Verbální myšlení – Slovník; Porozumění; Verbální vztahy
2. Abstraktně – vizuální myšlení – Analýza vzorů; Napodobování; Maticе; Skládání a stříhání papíru
3. Kvantitativní myšlení – Počty; Číselné řady; Tvoření rovnic
4. Krátkodobá paměť – Paměť pro korálky; Paměť pro věty; Paměť pro čísla, Paměť pro čísla

Hodnocení: celkové IQ má průmět 100 a standardní odchylku 16

Škála Mc Carthyové 1972 – děti od 2,5 do 8 let

- 18 subtestů
- jednak celková úroveň mentálních schopností, a pak 5 dílčích škál (verbální, percepčně-performační; škála početní, paměti a motoriky)
- nebyla u nás oficiálně publikována

- pro děti zajímavá; vhodná i pro děti s poruchami zraku, sluchu a řeči; vystihuje dobře silné a slabé stránky dítěte
- nevýhoda: časová náročnost trvá 45-50 minut u 5letých dětí, hodinu u školních – u unavitelných dětí nutné rozložit na více sezení

Wechslerovy zkoušky inteligence

- pro děti –

PDW – pražská úprava WISC – Pražský dětský Wechsler WISC – III

- pro adolescenty a dospělé

WAIS-R a WAIS-III.

Wechsler – PDW (5-16 let), r. 1973

- na dolní hranici malá diferenciační schopnost; pro děti školního věku jedna z nejlepších metod, 10 základních subtestů
- silně nadhodnocuje asi do 8-9ti let
- získáme verbální IQ, neverbální IQ a celkové IQ
- pracuje s deviačním IQ – vyjadřuje pozici dítěte v jeho věkové skupině (průměr 100, standardní odchylka – 15);
- test jako celek je velmi spolehlivý; spolehlivost dílčích subtestů zejména u menších dětí nižší; u starších dětí dobře ukazuje profil
- administrace – náročná – hlavně u WISC III časově; u unavitelných dětí nelze administrovat najednou;
- významné rozdíly mezi verbální a neverbální částí IQ = má diferenciálně diagnostickou hodnotu; rozdíl verbální a neverbální IQ musí dosahovat alespoň 15 bodů (13 standardní odchylka), abychom je mohli diagnosticky interpretovat
- verbální škála více závislá na kvalitě výchovného prostředí, vzdělání, informovanosti, rozvoji řeči
- názorová závislá méně, naopak více ovlivněn úrovní zrakové percepce, vizuomotorické koordinace, manuální zručnosti, atd.

WISC – III, r. 1991

- určen pro děti od 6 do 16 let
- 13 subtestů (6 verbálních – 1 z nich doplňkový, 7 neverbálních)
- při administraci se střídají verbální a názorové subtesty
- obsah položek modernizován, barevná úprava obrázků
- administrace trvá déle než PDW
- test jako celek – zejména verbální část velmi podhodnocuje; rozdíl mezi PDW a WISC III. – 20-30 bodů IQ, použití diskutabilní

Wechslerův inteligenční test pro předškolní děti -WPPSI, r. 1989

- předškolní děti (3-7 let)
- 12 subtestů – 6 verbální část (Informace, Slovník, Porozumění, Podobnosti, Aritmetika, Paměť pro věty); - 6 neverbální část (Doplňování, Kostky, Bludiště, Skládanky, Kódování, Geometrie).
- verbální část analogická s PDW, názorová více jiná
- nevýhodou – malý věkový rozsah, použitelný spíše až od 5ti let, nároky na pozornost
- výhoda – možné užití i u dětí se smyslovými poruchami včetně řeči

WAIS-R

- standardizovaná na naši populaci
- verbální a neverbální část, všechny subtesty jsou zcela analogické subtestům PDW
- Subtesty – Vědomosti; Porozumění; Počty; Podobnosti; Slovník; Opakování čísel; Doplnování obrázků; Řazení obrázků; Kostky; Skládanky; Symboly; Bludiště
- Rozdíl mezi verbálním a neverbálním IQ musí dosahovat min. 15, resp. 20 bodů, aby mohl být považován za statisticky významný

2. Skupinově administrovatelné inteligenční testy

IST – test struktury inteligence – Anthauer; od 13ti let, r. 1973 – dále řada revizí

- počítačová verze
- kromě celkové úrovně i profil – 9 subtestů (4 verbální, 2 početní, 2 názorové, 1 paměťový)
- dobře diferencuje u průměrných a nadprůměrných dětí, u podprůměrných nejsou výsledky spolehlivé
- použití – poradenství; klinická psychologie - volba povolání u závažně nemocných nebo zdravotně postižených dospívajících, u dospívajících s emočními nebo psychosomatickými problémy

3. Jednodimenzionální skupinově využitelné inteligenční testy

Ravenovy testy

- Prošel mnoha revizemi, počítačová verze nyní
- základ = předpoklad obecné inteligence (více závislý na vrozených dispozicích, méně na vzdělání)
- především se uplatňují: 1, vnímání; 2, pozornost; 3, myšlení; jestliže některý z těchto procesů (percepční zrak + pozornost) není dostatečně kvalitní – nelze zkoušku pojímat jako test inteligence

a, Raven – barevné progresivní matice (děti 5-11 let)

- 3 sady po 12 položkách; výsledek – odhad úrovně rozumových schopností
- vhodný pro děti, které mají nedostatky ve verbální oblasti = 1, poruchy řeči 2, komunikační problémy 3, výchovně zanedbané děti 4, děti s poruchou sluchu 5 děti z jiného jazykového prostředí
- pracuje s percentily (= kumulativní frekvence) – jaké procento osob získalo nižší výsledek; percentil 500 = průměr = IQ 100

b, Raven – standardní progresivní matice (od 8 let do stáří)

- 5 setů po 12 položkách
- jsou užitečné jako jedna ze zkoušek testové baterie; mohou poukázat na nevyužitě dispozice dětí, pokud jsou výsledky v tomto testu vyšší než ve verbálních zkouškách
- selhání – může svědčit pro organické postižení CNS
- interpretovat výsledky IQ v celém kontextu osobnosti – rozhovor, anamnéza, předchozí výsledky apod.

4. Jednodimenzionální individuální inteligenční testy

Kohsovy kostky

- r. 1920, řada úprav a revizí, u nás r. 1974

- součástí substestů Kostky ve Wechslerových testech a nebo S-B IV. revize
- pro děti od 5 let do dospělosti, převod na IQ a mentální věk; metoda v pásmu pr,ěru a nadprůměru nadhodnocuje

Diagnostika organicity (organického postižení) CNS u dětí

- úkolem – ukázat, jak se specifická porucha mozkové struktury (CNS) dítěte projevuje v jeho psychickém vývoji
- jedná se o širší diagnostiku zejména kognitivních funkcí, motorických funkcí
- **používané metody:**

1. Klasické testové metody

- V. **Wechslerovy inteligenční soubory** (WPPSI, PDW, WISC – III)
- VI. **Percepčně-motorické zkoušky:**
 - a, Benderové - Gestalt test (od 5 let)
 - b, Kohsovy kostky
 - c, Bentonův test (od 7 let)
 - d, Test obkreslování – Matějček-Strnadová
 - e, Reyova figura (od 6 let)
 - f, Test cesty (TMT) – forma pro děti
- Testy – čtení, pozornosti (= číselný čtverec), motoriky (žlab?)

2. Neuropsychologické metody - speciální

= rozsáhlé baterie různých drobných zkoušek

a, klinický přístup – kvalitativní

Goldenova verze Luriova souboru – **Luria Nebraska** – od 13ti let

Luria Nebraska – pro děti (mladší) – nebyla u nás standardizována

VII. administrace trvá u verze pro adolescenty 2 a ½ hodiny

VIII. přináší poměrně podrobné informace o jednotlivých funkcích

b, psychometrický přístup – kvantitativní – americká škola

Při vyšetření těchto dětí – vycházet z jejich charakteristických rysů:

- většinou hyperaktivní, nevydrží dlouho pracovat, soustředit se, kolísá výkon a nálady, proto raději vyšetření rozdělit na více sezení

Řeč: - úvodní rozhovor – zhodnotit, jak dítě mluví, pokud problémy – nezačínat verbální substest, začínat tím, co mu jde

- 3. **Anamnéza** – velmi důležitá – dle toho pak můžeme lépe vybrat metody - cíle hypotéz; anamnéza pomůže zpravidla porozumět etiopatogenezi), pohybový vývoj, silné a slabé stránky dítěte, oblíbené činnosti, atd.
- 4. **Školní dotazník** – posílá škola
- 5. **Důkladné pozorování dítěte** – aktivační úroveň, úkolové chování, citové ladění

Verbální subtesty

PDW + organicita: (u školních dětí, které netrpí mentálním defektem)

- nerovnoměrný vývoj schopností
- **vědomosti** – selhání – porucha komunikační pozornosti, impulzivita, opožděný vývoj řeči
- **porozumění** – snížená schopnost sociálního úsudku, sociální nezralost; děti s LMD nechápu přesně podstatné rysy sociální situace; nevědí, jak se chovat
- **aritmetika** – časté u dětí s LMD, připomíná školní zkoušení, zbrkllost, zapomenou text příkladu, nestačí časový limit, apod.
- **podobnosti** - u dětí s LMD – dysfunkce v konceptualizaci; infantilně ulpívají na rozdílech, je pro ně problém třídít vlastnosti do kategorií
- **slovník** – náročné u dětí s narušeným vývojem řeči, motoriky mluvidel, sluchové percepce, kolísavý výkon, kritický u dysfatiků!
- **opakování čísel** – selhávají – nejvíce asi porucha pozornosti

Názorové subtesty

- doplňování obrázků – může být mírou percepční poruchy, pozornosti, vizuální paměti
- řazení obrázků – sociální úsudek u nich nebývá dobrý, mnohdy vliv – rigidita – opakují stále stejné řešení, často – nevydrží u úkolu, který jim nejde
- kostky – nejlepší indikátor LMD a jiných mozkových poškození – poruchy vizuální percepce, koordinace, manuální neobratnost
- skládanky – selhávají – nezralá zraková percepce, nekoordinované vizuálně motorické pohyby, porucha pozornosti
- kódování – dobře diferencuje LMD