

ŽÁDOST O PSYCHODIAGNOSTICKÉ VYŠETŘENÍ:

- škola
- příbuzní klienta
- praktický obvodní lékař
- psychiatr
- orgán vyšetřování
- klient

STANDARDNÍ PRŮBĚH PORADENSKÉHO PROCESU:

- žádost
- úvodní rozhovor
- anamnéza
- stanovení dalšího



VLASTNOSTI PORADENSKÉHO PROCESU:

- terapeutická atmosféra
- záruka klientovy svobody
- klientova cesta k zodpovědnosti
- záruka přijetí klienta poradcem
- záruka důvěrnosti poradenského procesu

FÁZE PORADENSKÉHO PROCESU:

- 1) navázání vztahu, vytvoření terapeutické atmosféry a zjištění skutečného důvodu klientova příchodu
- 2) diagnóza klientova problému
- 3) řešení problému – zásadní cíl a alternativy
- 4) klientovo konečné rozhodnutí, závěr poradenského procesu

ŽÁDOUCÍ OSOBNOSTNÍ CHARAKTERISTIKY PORADCE:

* inteligence * otevřenost * flexibilita * optimismus * životní energie * životní zralost * vnitřní poctivost * respekt pro lidská práva * pevná hodnotová struktura * snaha pomoci *

...přesně pochopit smysl klientových výroků i neverbálních signálů

(objektivní obsah výroků i jejich emotivní zabarvení)



- aktivně naslouchat
- shrnout obsah klientových výroků a opatrně interpretovat jejich smysl
- taktně klientovi oponovat
- dávat klientovi přesné a srozumitelné informace
- zahajovat a končit poradenské rozhovory a stimulovat klienta ke spolupráci

Drapela, 1983

PSYCHODIAGNOSTIKA v PPS:

- diagnostické kategorie jako východiska specifických odborných intervencí



- vztah diagnostiky a psychokorektivního procesu

Diagnostické kategorie jako východiska specifických odborných intervencí:

ZÁKLADNÍ TYPY DIAGNÓZ:

- poruchy psychického vývoje
- poruchy chování a emocí
- neurotické poruchy
- behaviorální syndromy (fyziol. + somat. faktory)
- mentální retardace

NEJČASTĚJI DIAGNOSTIKOVANÉ PSYCHICKÉ JEVY:

- školské schopnosti
- psychický vývoj
- intelekt
- paměť
- vnímání
- osobnost
- neuropsychologické jevy
- patologie osobnosti
- nadání a tvořivost



TYPY UŽÍVANÝCH PSDG METOD:

- výkonové testy
- projektivní metody
- dotazníky
- posuzovací škály



NEJPOUŽÍVANĚJŠÍ PSDG METODY:



o inteligenční testy

- Raven
- PDW
- IST
- T-M





o vývojové škály

- **Gesellova vývojová škála** (Gesell a Amatruda, 1941, 1947; originální vydání poslední revize v roce 1980).
Metoda je určena pro vyšetření dětí od 4 týdnů do 36 měsíců věku. Vývoj je hodnocen v pěti širších oblastech: adaptivní chování, hrubá a jemná motorika, řeč a sociální chování.
- **Škály N. Bayleyové,** Bayley Scales of Infant Development (BSID) (Bayley, 1983).
Metodu lze použít k vyšetření dětí od 1 měsíce věku do 3,5 let. Obsahuje mentální škálu, motorickou škálu a záznam o chování dítěte.

○ specializované testy schopností

- školní zralost
 - lateralita
 - kognice
-
- Edfeldův Reverzní test
 - test obkreslování
 - test zrakové percepce
 - úroveň čtení
 - Kern-Jiráskův test



o projektivní testy

- kresba postavy
- Baum test
- kresba rodiny a začarované rodiny
- Lüscherův barvový test
- semiprojektivní test Antony-Bene
- projektivní interview
- Test nedokončených vět
- Scénotest

○ zjišťování patologie:

- CMAS
- CDI
- Beckova škála deprese
- MMPI...

○ organicita:

- Bender-Gestalt test
- Grassiho test organicity

o interpersonální vztahy:

- **Anthony-Bene** test amerických autorů pro měření citového vztahu dítěte k členům rodiny. Dítě si v jeho rámci sestaví z figurek širokou rodinu a do schránky u každé figurky vkládá lístky se vzkazy
- ICL
- ADOR
- Začarovaná rodina
- Dotazník stylů výchovy.




PORADENSTVÍ OD NAROZENÍ AŽ PO UKONČENÍ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY



OBDOBÍ PRENATÁLNÍ A NEONATÁLNÍ


- S touto životní etapou se v poradnách, nebo speciálně pedagogických centrech setkáváme pouze zprostředkovaně – pomocí anamnézy.
- V diagnostických úvahách je třeba zvážit všechny významné faktory ovlivňující průběh těhotenství (včetně vzájemného ovlivnění matka-plod).

- 
- Důležitý je nejen fyzický, ale i psychický stav matky v těhotenství
 - Z anamnézy poznáváme rovněž průběh neonatálního období, které lze hodnotit dle příslušných vývojových škál: škála chování novorozence, hodnocení nedonošeného dítěte, atpod.

VÝVOJOVÁ DIAGNOSTIKA RANNÉHO VĚKU

- Má specifické rysy, spočívající v tendenci zjišťovat obvyklé, běžné, každodenní formy chování v situacích, které jsou dětem známé **nezjišťují se maximální výkony**
- Vyšetřující podněcuje děti většinou k určitým formám hry a stimuluje i jejich věkově typické chování





Vývojové testy musí umožnit vyšetření v krátkém čase – doba vyšetření nesmí překročit jednu hodinu

Optimální doba vyšetření:

- půlroční kojeneček – 20-40 min
- roční dítě – 40-90 minut
- dvouleté dítě – maximálně 2 hodiny
- tříleté dítě – maximálně 2,5 hodiny

DĚTI V KOJENECKÉM VĚKU

- Rovněž o průběhu tohoto vývojového období získáváme informace převážně od rodičů.
- U dětí s odchylkami ve vývoji v tak časném věku probíráme s rodiči kromě anamnézy také otázky přijetí dítěte – jak se vyrovnávali se složitou situací, jaké kroky podnikli a jaká opatření učinili (odborná vyšetření, rehabilitační postupy, aj.), co se jim osvědčilo a jaké mají zkušenosti.

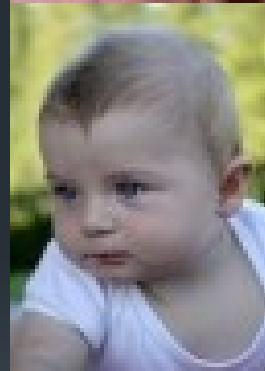


KOJENCI – děti od narození do 1 roku věku

3 měsíce



6 měsíců




9 měsíců



V průběhu prvního roku života dělá dítě velký vývojový pokrok:

- rozvíjí se řeč od prvního broukání až k prvním slovům
- koncem kojeneckého období zvládne první krůčky (čímž významně rozšíří své teritorium)
- naučí se počátečním dovednostem ruky
- vytváří si vztah k nejbližším lidem (první projevy separační úzkosti)



Vývoj v prvním roce života dítěte rodiče obvykle pečlivě sledují a proto jestliže mají pocit, že vývoj jejich dítěte je odlišný (v motorických projevech, nebo chování), přichází zpravidla již koncem kojeneckého období za dětským lékařem.

Odlišnost od „normy“ v kojeneckém věku může být podmíněna nejrůznějšími vlivy:

- motorické poruchy ve smyslu dětských mozkových obrn,
- či odlišnostmi způsobenými nedostatky ve sluchovém, nebo zrakovém vnímání.

VĚK BATOLETE

- S dětmi v batolecím věku se setkáváme ve speciálně pedagog. centrech i poradnách, základ vyšetření spočívá v pohovoru s rodiči (probereme schopnosti, dovednosti a projevy chování dítěte v nejrůznějších situacích)
- Ke zpřesnění diagnostiky lze využít příslušné vývojové škály (Gessel, Bayleová), pozorování a hru.

BATOLATA – děti ve věku od 1 do 3 let

1 rok



2 roky



3 roky





Testy pro malé děti mají převážně behaviorální charakter – z vnějšího chování usuzujeme na vnitřní pochody:

- **testy obecné** – zjišťují úroveň celého komplexu chování,
- **testy speciální** – zjišťují jen určité stránky celkového chování.

Řeč jako prostředku ke zjištění celkové úrovně vývoje dítěte lze použít jen v omezené míře.

CELKOVÉ OPOŽDĚNÍ VÝVOJE




- Vývoj dítěte se opožďuje rovnoměrně ve všech složkách (nejčastěji mentální retardace)

Zde je zapotřebí zejména:

- pozorně sledovat vývojový trend (opakovat vyšetření po 3 měs, po půl roce)
- probrat s rodiči různé formy stimulace dítěte v jednotlivých oblastech

- 
- předat dítě do péče speciálně pedagog. centra – individuální plán Portage a jiné.

Uvedený problém se týká nejčastěji osvojených dětí, dětí v pěstounské péči, dětí svěřených do ústavní výchovy, dětí ze slabých sociokulturních podmínek.

- 
- Vývoj dítěte se opožďuje
nerovnoměrně – významně výrazně
nejčastěji zejména v jedné ze složek...


OPOŽDĚNÝ VÝVOJ ŘEČI, MOTORIKY, ČI SOCIALIZACE

- Vývoji se vymyká pouze některá z výše uvedených složek – uvažujeme o pervazivních vývojových poruchách.

Individuální rozdíly mezi dětmi mohou být velmi výrazné – opožděný, či odlišný vývoj může v budoucnu doznat změn a dítě se může vrstevníkům vyrovnat.

NEJČASTĚJI DIAGNOSTIKOVANÉ VÝCHOVNÉ OBTÍŽE:

- problémy okolo jídla
- spaní a usínání
- udržování tělesné čistoty (enuréza, enkopréza)
- zvládání období vzdoru
- poruchy chování



Průběh návštěvy v poradně má nejčastěji podobu konzultace, při které s rodiči probíráme situace, které s dítětem zažívají a následně se snažíme hledat možné přístupy k dítěti, které mohou rodiče zvolit.

PŘEDŠKOLNÍ OBDOBÍ

- V tomto věku je dítě zpravidla poprvé zařazeno do výchovy ve školské instituci – MŠ.
- Poslední rok před nástupem ŠD je pobyt v MŠ považován za natolik důležitý, že zákon ukládá obcím povinnost zajistit pro dítě v MŠ místo.
- Významný je především rozvoj dovedností a schopností, které bude dítě potřebovat pro zvládnutí školy.

Práce s dětmi předškolního věku má své specifické rysy:

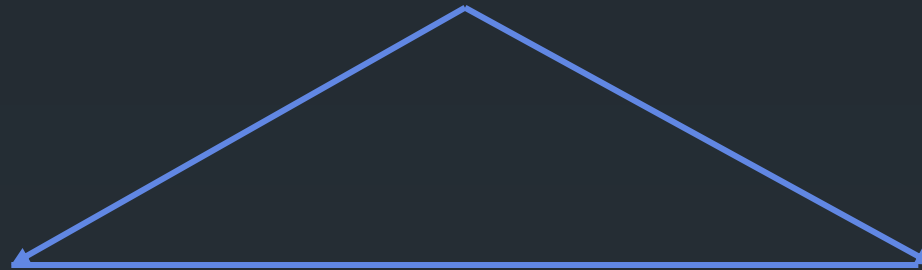
- dítě se dokáže soustředit a pracovat kratší dobu,
- snáze se unaví,
- je zapotřebí používat odpovídající slovní výrazy.



ŠKOLNÍ OBDOBÍ



mladší školní
věk



starší školní
věk



Předškolní období i školní období řeší na úrovni odpovídající věku dítěte ještě některé další shodné dg. kategorie:

ODLIŠNOSTI VE VÝVOJI PSYCHICKÉM

pervazivní vývojové poruchy

- DĚTSKÝ AUTISMUS
- ATYPICKÝ AUTISMUS
- RETTŮV SYNDROM
- ASPERGERŮV SYNDROM
- SCHIZOIDNÍ PORUCHA V DĚTSTVÍ...

ÚZKOSTNÉ PORUCHY V DĚTSTVÍ



strach (konkrétní) x úzkost (nemá určitý podnět)

- Separační úzkostná porucha v dětství
- Fobická úzkostná porucha v dětství (školní fobie)
- Sociální úzkostná porucha v dětství

Pro vyšetření je velmi důležitý pohovor s rodiči, ve kterém se spolu s nimi snažíme přesně postihnout a popsat situace, které v dítěti vyvolávají nepříjemné prožívání.

Zjišťujeme jak se problém projevuje doma, jak u prarodičů, jak ve škole a mezi kamarády. Je-li možnost, využijeme informace jiných osob.



PSDG: rozhovor s dítětem, pozorování, projektivní metody: tematická kresba, ROR, Scénotest

ADOLESCENCE

profesní orientace, sebepojetí, sebehodnocení,
identita, sexualita, sourozenecké vztahy, rodinné
vztahy, poruchy příjmu potravy aj...





OTÁZKY K NASTUDOVÁNÍ:

Vývoj řeči a poruchy řeči.

- Narušení článkování řeči – dyslalie, dysartrie
- Narušení fluence řeči – koktavost, breptavost
- Poruchy vývoje řeči – opožděný vývoj řeči, vývojová dysfázie, mutismus
- Další poruchy řeči – afázie, symptomatické poruchy řeči


SYSTÉMOVĚ-INTERAKČNÍ PŘÍSTUP vznik rodinné terapie základní koncepty a pojmy


- Rodinná terapie se začala zvolna vyvíjet po 2. světové válce
- Výzkumní i kliničtí psychologové si více všímali významu současné pacientovy rodiny při utváření a udržování jejich psychických poruch

- K tomuto rozvoji přispělo zkoumání vlivu rodiny na vývoj schizofrenie
- na počátku 50. let se mu intenzivně věnoval antropolog **G. Bateson** a skupina z Palo Alto
- kteří zkoumali patogenní vliv dvojné vazby ve vztazích dítěte k rodičům




- **T. Lidz** a jeho spolupracovníci na Yale zkoumali malé skupiny mladých schizofreniků.
- Povšimli si nezralosti rodičů, která vedla u dítěte k pocitům nejistoty a následnému obtížnějšímu odpoutávání.
- Nezralost rodičů zkoumal v této souvislosti i **M. Bowen** v Bethesdě, který si povšiml emočního odstupu mezi rodiči schizofreniků.

- 
- Jeho nástupce **L. Wynne** se zabýval vytvářením identity jednotlivých členů rodiny a souběžné rozvíjením obecné teorie systémů **L. von Bertalanffyho**.

- 
- Kontext systemických terapií tvoří předpoklad, že jedince je možné pochopit pouze v sociálním kontextu, v němž žije.
 - Abychom pochopili fungování celého organismu, musíme se zabývat nejen jeho jednotlivými částmi, ale i vztahy mezi nimi.

- Rodinný systém tedy netvoří jen jeho členové a jejich vzájemné vztahy, ale i celý rodinný kontext a pravidla rodiny.
- Rodinné systémy mají vlastní mechanismy, jejichž primárním cílem je udržení přijatelné rovnováhy uvnitř rodiny.
- Funkční rodiny vykazují stabilní míru slovních interakcí (Reiss, 1977)
- Vysoce interakční rodiny udržují vysoký podíl mluvení v průběhu terapeutického sezení.


- V návaznosti na výzkumy schizofrenních rodin se začala rozvíjet i praktická terapeutická práce s rodinami
- S. Minuchin – se zaměřoval na rodinné subsystémy a zdůrazňoval jejich hranice
- jasně definovaná rodinná struktura, která je pružná a kohezivní x rušivé rigidní koalice tzv. **Strukturální terapie rodiny z chudinských čtvrtí New Yorku ohrožené disociálním vývojem synů**

- 
- Do praxe poradenských psychologů začaly pronikat klinické zkušenosti psychoanalytiků
 - **N. Ackerman** kladl důraz na získání náhledu na opakování nevyřešených problémů z dětství

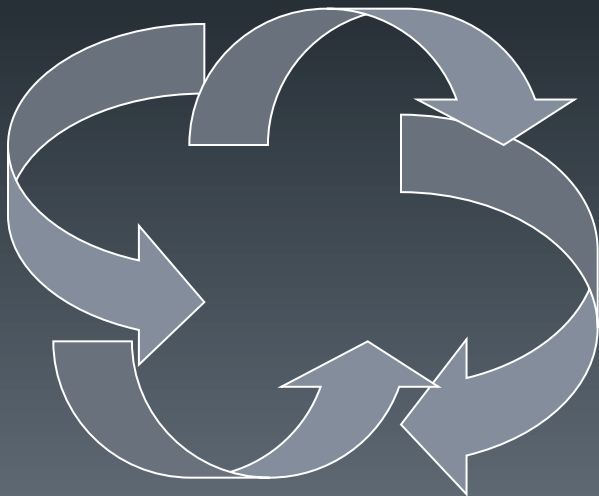
- Výrazný vliv na poradenskou práci měly i přístupy zdůrazňující kladnou emotivitu a její projevení

- **V. Satirová** definovala 4 nesprávné rigidní vzorce v komunikaci členů rodiny:


- obviňující,
- usmiřující za každou cenu,
- chladně racionální a
- nevěcnou-rušivou.

- 
- Rovněž behaviorální přístup významně ovlivnil práci poradenských psychologů
 - **R. Liberman** se zaměřil na trénování otevřené a pozitivní komunikace a na racionální řešení problémů

- **M. Bowen** považoval za těžiště poradenské práce skutečnost, že cílem terapeutické práce je dosažení diferenciací každého člena rodiny, jehož představa o sobě není závislá na mínění rodiny – tzv. **Terapie rodinných systémů**



**Systémové myšlení
zdůrazňuje cirkulární kauzalitu**

- 
- Vývojové poruchy řeči. Vývoj v řeči v normě a patologii. Poruchy výslovnosti, artikulace a rytmu řeči. Poruchy gramatické stavby věty. Poruchy sociálního užití řeči. Elektivní mutismus. Vývojová dysfázie.
 - Pervazivní vývojové poruchy. Dětský autismus. Rettův syndrom. Aspergerův syndrom a schizoidní porucha v dětství.
 - Emoční poruchy v dětství a v dospívání. Zejm.: Nadměrná úzkostná porucha. Fobická úzkostná porucha. Školní fobie. Separáční