

## II. PORADENSKÁ DIAGNOSTIKA A INTERVENCE

### *Úvod*

Tento text navazuje na předchozí Úvod do speciálního poradenství. Zaměřuje se podrobněji na dvě části poradenského procesu a to diagnostiku a intervence. Přesto nelze očekávat, že jde o příručku, obsahující všechny dostupné diagnostické a intervenční techniky - podobný text by byl nad síly autorky i studentů. Jde spíše o to, pokusit se vymezit možné oblasti diagnostiky a intervence v poradenství, tak, aby student mohl na základě tohoto textu dále aktivně vyhledávat potřebné informace.

### **1. Diagnostika**

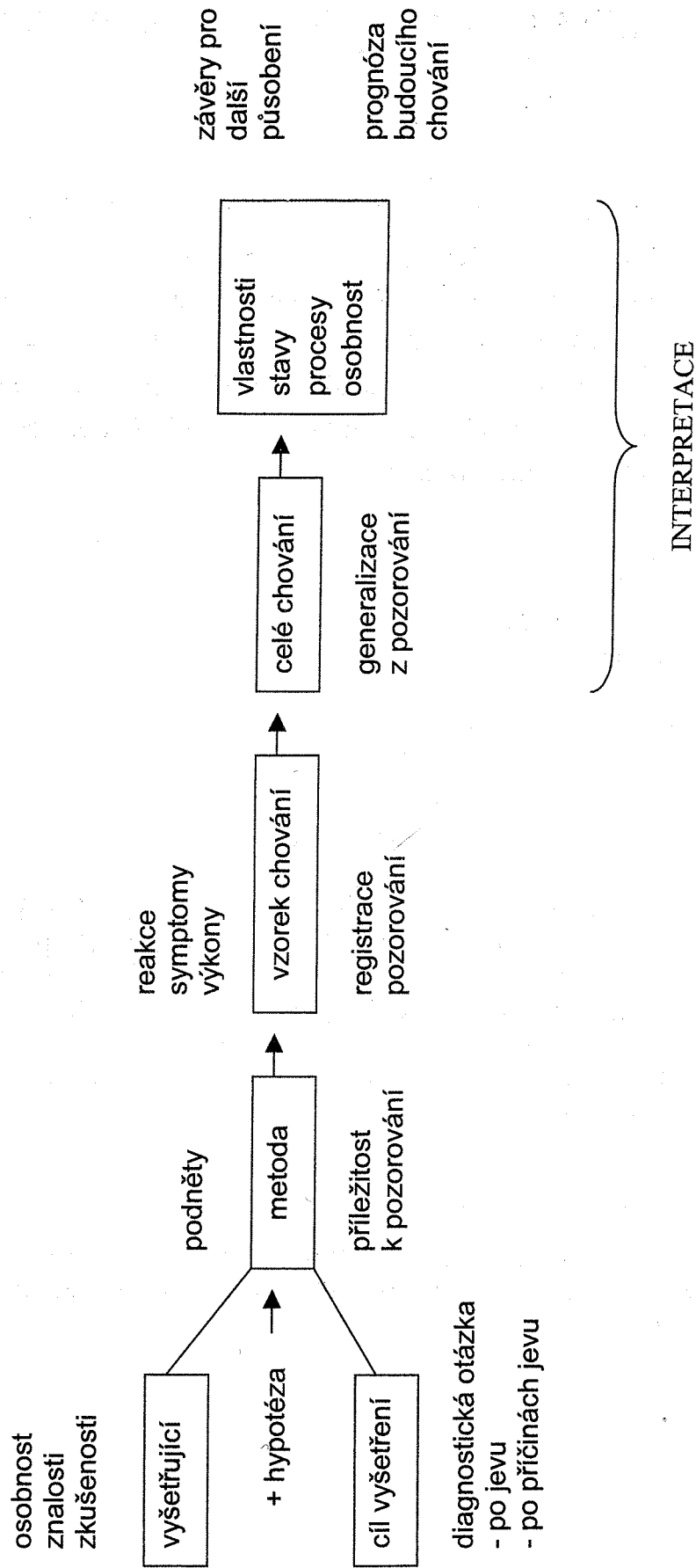
- 1.1. Diagnostický proces
- 1.2. Pozorování
- 1.3. Rozhovor
- 1.4. Diagnostické testové metody
- 1.5. Psychologická diagnostika
- 1.6. Pedagogická diagnostika
- 1.7. Speciálně pedagogická diagnostika

V následujícím textu jsou z poradenských diagnostických metod (kromě obecných znaků diagnostického procesu) popsány podrobněji pouze pozorování a rozhovor jako základní diagnostické metody a pozornost je věnována také obecným charakteristikám diagnostických testových metod. Pro podrobné informace o konkrétních metodách je nutno se obrátit na příslušnou literaturu (viz připojený seznam literatury) případně testové příručky, bez kterých není možno testové metody používat.

#### **1.1. Diagnostický proces**

Podobně jako u poradenského procesu můžeme i v procesu diagnostikování nalézt určité obecné znaky, které je možno shrnout do schématu diagnostické činnosti.

# SCHÉMA DIAGNOSTICKÉ ČINNOSTI



## a) Východiska diagnostického procesu

Na počátku diagnostického procesu se setkávají dvě proměnné: diagnostická otázka, kladená klientem nebo o klientovi (např. škola o žákovi) a diagnostik – vyšetřující psycholog, speciální pedagog, výchovný poradce.

### Diagnostická otázka

Zdánlivě je velmi snadné vymezit, na co se vyšetření má zaměřit - škola specifikuje problémy žáka, rodiče popisují obtíže, obecněji klient přichází za poradcem se svým problémem. Vyšetření pak má najít vysvětlení jevu, který se projevuje jako problém, zjistit jeho příčiny. Bylo řečeno už při popisu poradenského procesu, že manifestní problém nemusí být vždy tím, který klienta opravdu trápí.

*Dva příklady z praxe:*

*Žák 3. třídy je poslán do poradny na vyšetření s návrhem na přeřazení do ZvŠ. Vyšetřením je zjištěno, že se jedná o chlapce s nadprůměrným intelektem, který však trpí hypoaktivní formou LMD.*

*Žák 5. třídy je poslán školou na vyšetření s podezřením na dyslexii. Speciálně pedagogické vyšetření to nepotvrdí, ale v rozhovoru s matkou je zjištěno, že před nástupem do školy chlapec prošel úspěšně logopedickou nápravou koktavosti. Když však má číst nahlas před publikem (třídou), znamená to pro něj nadměrný stres, který se projevuje na kvalitě čtení.*

Prvním diagnostickým úkolem poradce je tedy zjištění skutečného problému klienta. Můžeme si schematicky popsat otázky, na které by poradce měl nalézt odpověď:

**Kdo** je klient? Jaké jsou jeho významné charakteristiky, rodinné zázemí, jaké jsou další důležité faktory v jeho sociálním prostředí? (Viz dále anamnéza.)

**Co** se děje nebo co se stalo? Je nutno zjistit co nejvíce detailů problému. Jak často se projevuje, za jakých okolností?

**Kdy** se problém projevuje, kdy to začalo? Jaký je časový rytmus? (Např. somatické projevy školní fobie se projevují jen v době školy, ne o prázdninách a víkendech).

**Kde** se problém projevuje? V jakém prostředí, za jakých situací, s jakými lidmi?

**Jak** klient reaguje na problém? Jak ho prožívá?

**Proč** se problém objevuje nebo objevil?

Odpověď na poslední otázku může do značné míry vyplynout už z důkladné analýzy předchozích otázek, častěji však z nich vyplyne první diagnostická hypotéza, kterou ověřujeme v dalším kroku diagnostického procesu.

### Diagnostik

Diagnostikem, který vede vyšetřování je poradce buď sám, nebo s pomocí dalších odborníků (např. u postiženého dítěte může potřebovat také vyšetření lékaře, neurologa apod.). kompetence k vyšetření vyplývá z jeho odbornosti, o které jsme už mluvili. Důležitým faktorem je ovšem také on sám jako osobnost, tj. jedinec s určitými odbornými a životními zkušenostmi, s určitými preferencemi a zaměřením. Způsob, jakým přistoupí k diagnostice, jevy

a příčiny, které hledá, závisí do značné míry na uvedených osobních faktorech. (Např. některý poradenský psycholog preferuje psychometrická vyšetření pomocí testů, jiný se testům vyhýbá, protože podle něj deformují realitu.) Není samozřejmě možné, aby tomu tak nebylo, podstatné však je, aby si poradce byl vědom podmíněnosti svých rozhodnutí a tím si nad vlastním počínáním uchoval kontrolu. Znovu si zde připomeňme, že hlavním faktorem by měl být klient, jeho problém a jeho zájem. Poradce by měl být natolik pružný a natolik odborně vybavený, aby specifiku klienta dokázal respektovat.

### **Hypotéza**

V závislosti na dosud zjištěných faktech formulujeme znovu diagnostickou otázku v podobě hypotézy. Ta obsahuje nejen vymezení problému, ale i předpoklad o příčinách problému. To znamená, že diagnostik si udělá jistou předběžnou představu o souvislostech manifestace problému a psychických jevů, které je mohou způsobovat. Hypotéza tak určuje další postup diagnostického procesu.

## **b) Získávání diagnostických dat**

### **Metoda**

Z hypotézy, charakteristik klienta a na základě odbornosti poradce vyplývá další krok diagnostického procesu, jímž je volba metody (metod), které pomohou objasnit, o co se v případě klientova problému jedná.

Diagnostická metoda představuje určitý soubor podnětů, kterými vyvoláváme pozorovatelné chování vyšetřovaného. Při volbě metody je nutno být si vědom možností, ale i limitů psychologické a speciálně pedagogické diagnostiky. Diagnostikovat lze pouze takové jevy, které známe - to znamená, že do diagnostického procesu vstupuje kromě vědomostí a zkušeností odborníka (psycholog, speciální pedagog) i stav poznání v daném oboru (viz. např. vývoj diagnostikování specifických poruch učení). Znamená to také, že sám diagnostický nástroj ovlivňuje to, co zjistíme - jde o to, jestli odpovídá vlastnosti, kterou chceme měřit a jestli předem nevnáší určité omezení následné interpretace výsledků.

### **Vzorek chování**

Použitím diagnostické metody získá diagnostikující poradce vzorek chování, který může registrovat. Jsou to reakce diagnostikovaného, výkony, odpovědi na kladenou otázku. Bylo už řečeno, že charakter těchto odpovědí je strukturován typem podnětů - tj. použitou metodou. Je proto nutné metodu důkladně znát a mít k dispozici normy, pomocí kterých můžeme posoudit, do jaké míry se konkrétní registrované reakce liší nebo naopak shodují s tím, co je obvyklé. Veškeré informace o používané metodě by měl mít diagnostikující k dispozici v příručce (manuálu) metody.

Vzorek chování, získaný při použití diagnostické metody nejsou samozřejmě pouze odpovědi na podněty. Klient v průběhu práce reaguje specifickým způsobem (spěchá, snaží se, loudá se, nudí se apod.) takže můžeme zaznamenat projevy svědčící o celé řadě osobnostních charakteristik, pracovním stylu, aspirační úrovni, motivaci atd. Některé z těchto charakteristik lze vyvodit ze způsobu, jakým klient dosahuje výsledků a upozornění

na pozorovatelné zvláštnosti jsou obsaženy již v příručce metody. Jindy závisí spíše na citlivosti a zkušenosti diagnostikujícího, zda si povšimne náznaků, které jsou v tomto smyslu významné.

Výsledky diagnostiky mohou ovlivňovat další faktory, které je nutno brát v úvahu:

- situace vyšetření a její neobvyklost pro dítě;
- motivace vyšetřovaného;
- jeho momentální stav;
- volní faktory;
- zázemí dítěte a kulturní souvislosti.

Mluvíme-li zde o volbě metody jako jednorázovém kroku, jde samozřejmě o zjednodušení. Už v průběhu vyšetření si často uvědomujeme, že zjištěná data nestačí a že je třeba doplnit informace ještě v dalším směru. Abychom si mohli být dostatečně jisti platností zjištěných dat (zvláště pro jejich interpretaci), měli bychom se naopak snažit ověřit je z více zdrojů (např. prospěch jako indikátor úrovně schopností ověřit testem schopností, zjištěním pracovního stylu žáka, motivačním dotazníkem apod.). V případech, kdy se vyšetření týká typu problému, se kterým se poradce často setkává, má zpravidla navíc již předem připravenou osvědčenou strategii vyšetření a k tomu určené metody (baterie testů).

### **c) Interpretace diagnostických dat**

Až doposud jsme se pohybovali v oblasti, kde všechny naše kroky a získané údaje byly podloženy ověřitelným způsobem. V další části diagnostického procesu přecházíme k vyvozování závěrů z diagnostiky, které jsou založeny především na interpretaci získaných údajů.

#### **Interpretace**

Interpretace je vlastně proces objasňování faktů, zjištěných o zkoumané osobě pomocí různých diagnostických metod. Abychom se vyhnuli chybným závěrům, je zapotřebí, jak už bylo zmíněno, snažit se získat data z vícenásobných zdrojů. Interpretaci pak hledáme nejpravděpodobnější význam zjištěných kvantitativních i kvalitativních údajů jednotlivě i ve vzájemné souvislosti. Předpokladem interpretace je znalost možných vztahů mezi určitým projevem chování a jeho příčinami (vlastnosti, schopnosti, ale i věk, osobní historie apod., včetně situačních vlivů). Poradce přitom vychází z teorií vztahů mezi projevy chování a vlastnostmi osobnosti, což jednak předpokládá znalost těchto teorií (viz výše), zároveň by to poradci mělo umožnit vyhnout se předpojatosti a stereotypům.

Interpretace může mít různou podobu u různých poradců (viz výše vliv osobnosti a zkušeností poradce). Na jedné straně můžeme pozorovat interpretaci spíše živelnou – diagnostik vychází z intuice, podvědomého proniknutí do diagnostického významu registrovaného jevu. U tohoto typu interpretace je velké riziko subjektivnosti, výsledky procesu interpretace lze jen obtížně zpětně verifikovat. Ovšem ne vždy je tomu tak, u velmi zkušených diagnostiků můžeme mít někdy pocit, že jejich interpretace je založena na intuici, ve skutečnosti jde však o výsledek dlouholetých zkušeností.

Druhý přístup k interpretaci je založen na racionální analýze, vychází vlastně z analogie. U stejných projevů chování vycházíme na základě analogie z toho, že jsou způsobovány stejnými příčinami, tj. že jsou podloženy stejnými psychickými jevy. V každém případě jde při interpretaci o pravděpodobnostní úsudek, který je vhodné v dalším poradenském procesu znovu ověřovat.

### **Celé chování → vlastnosti, stavy, procesy, osobnost**

Pomocí diagnostické metody nebo metod jsme získali soubor dat, který představuje vzorek chování v diagnostické situaci. Získaný vzorek můžeme považovat za výseč celého chování jedince, protože jsme ho získali za jasně vymezených podmínek. Můžeme proto činit závěr na to, jak by vypadalo celé chování a vyvodit předpoklad na stavy, vlastnosti, procesy, postoje atd., které registrované chování podmínily. Při tom můžeme postupovat různým způsobem, ve vztahu ke konkrétnímu případu, který řešíme. Dále popsané typy interpretace se navzájem nevylučují, závěry na celé chování a jeho příčiny mohou probíhat na více úrovních.

- Individuální interpretace nás vede k tomu, abychom vzorek chování - konkrétní zjištěné projevy, zařadili do kontextu osobnostních zvláštností jedince, kterého diagnostikujeme.
- Typologická generalizace znamená, že přiřazujeme projevy k určitému typu osobnosti a z toho vyvozujeme závěry na další vlastnosti jedince. Vyžaduje to samozřejmě znalost teorií osobnosti.
- Syndromologická generalizace vychází ze znalosti syndromu, jehož jednotlivé znaky jsme zjistili a proto usuzujeme i na přítomnost dalších znaků a jejich příčin (např. specifické poruchy učení).
- Psychopatologická generalizace pozůstává v hodnocení vzorku chování z hlediska normality. Znamená to, že hledáme především odchylky od stanovené normy a jejich příčiny. Zde je ovšem důležité pojetí normality (viz např. Šyříšřová, 1972), což platí zvláště v případě speciálně pedagogické diagnostiky při posuzování závažnosti postižení pro konkrétního jedince (viz dále).
- Vývojová generalizace na celé chování bere v úvahu především vývojovou dynamiku projevů chování, tj. jejich podmíněnost současným vývojovým stádiem a proměnami v průběhu vývoje. Je to důležité zvláště při diagnostice dětí, významným zdrojem informací je zde anamnéza (viz dále).
- Situační generalizace chápe registrované projevy chování jako výsledek určitého situačního kontextu a teprve na základě toho jsou vyvozovány závěry na celé chování a jeho příčiny (viz výše „dítě-syndrom“).

### **Prognóza, závěry pro další působení**

V dalším kroku diagnostického procesu dále rozšiřujeme naše závěry. Z poznání situace klienta, jeho vlastností a příčin problémů, je možné učinit prognózu, předpoklad jaké chování lze od něj očekávat v budoucnosti, případně jak se klient a jeho případ bude dále vyvíjet. To je ovšem pouze jeden z výsledků diagnostického procesu. Z poradenského hlediska je to pouze základem pro stanovení dalšího postupu, kdy volíme na základě znalosti klienta a jeho specifiky metody intervence, které mohou v jeho konkrétním případě pomoci a které by mu

měly vyhovovat. Diagnostika se tak stává východiskem k další fázi poradenského procesu.

Stanovujeme-li prognózu a další postup ve zkoumaném případě, pak zvláště v dětském poradenství musíme brát v úvahu skutečnou povahu zjištěných znaků z vývojového hlediska, tj. jedná-li se skutečně o problémový znak nebo spíše přechodný, vývojově podmíněný stav. V řadě případů jde o přechodné obtíže s přirozenou dobrou prognózou a úkolem poradce - diagnostika bývá spíše práce s rodiči, kterým je třeba pomoci tuto fázi vývoje jejich dítěte překonat, aniž bychom dětského klienta zatěžovali patologizací jeho chování.

Celý diagnostický proces je možno samozřejmě opakovat, pokud se v další práci se klientem ukáže, že naše interpretace nebyla přesná nebo že jsme nezaznamenali některé nenápadné, ale významné okolnosti. Monatová v této souvislosti upozorňuje na to, že katamnestické (tj. trvalé následné) sledování přináší nejen prospěch pro klienta - významné je to zvláště ve speciálně pedagogickém poradenství, ale obohacuje i teoretické poznání (Monatová, 2000).

## 1.2. Pozorování

Pozorování je záměrným, cílevědomým a plánovitým sledováním smyslově vnímatelných jevů. Nároky a požadavky na tuto metodu se budou lišit v závislosti na cíli diagnostiky i osobnosti poradce. Pozorování je základní diagnostickou metodou, která je neodmyslitelnou součástí všech dalších metod. Každý poradce musí tedy tuto metodu zvládat, ať ji používá samostatně či jako součást další diagnostiky. Určitým problémem je to, že jde o přirozenou metodu, používanou neustále v běžném životě a máme proto snadno pocit, že samozřejmě pozorovat umíme, pokud slyšíme a vidíme.

V poradenství je však pozorování východiskem pro interpretaci pozorovaných jevů. Tato interpretace však nemusí být jednoznačná. Je třeba mít na paměti, že pozorování umožňuje spolehlivě zachytit pouze vnější vzhled a chování včetně verbálních projevů. Interpretace získaných dat záleží na osobnosti pozorovatele a může být ovlivněna subjektivními vlivy. Omyly mohou pramenit ze sociálních dispozic pozorovatele (shovívavost či nadměrná přísnost), působit mohou chyby v sociální percepci - haló efekt, atribuční procesy a schopnosti pozorovatele. Proto je nutné snažit se už při pozorování být co nejobjektivnější.

Pozorování může být volné, pak si všímáme celé šíře pozorovatelných jevů, jak nám to naše pozornost umožní. Systematické pozorování je více zaměřené a vyžaduje větší předběžnou přípravu. Většinou je volné pozorování používáno tam, kde si chceme učinit celkovou představu o situaci, případně jako prostředek k zachycení problémových bodů, které zatím neznáme. Rozdíl mezi systematickým a volným pozorováním však není zásadní. Při systematickém pozorování dosahuje pozorovatel větší přesnosti obvykle na úkor užšího rozsahu pozorovaných jevů, u volného pozorování je tomu naopak.

Dalšími typy pozorování jsou pozorování přímé nebo nepřímé. Při přímém pozorování je pozorovatel přítomen dění, ale nijak do něj nezasahuje. Tento typ může dostat rovněž podobu zúčastněného pozorování, kdy je pozorovatel účastníkem dění. Je třeba vždy mít na mysli, že přítomnost pozorovatele, ať se dění účastní či nikoli, může měnit pozorovanou situaci. Nepřímé pozorování



znamená, že pozorování probíhá bez přítomnosti pozorovatele, který využívá k zachycení pozorovaného jevu jiné prostředky např. videozáznam.

Příprava pozorování začíná předběžným pozorováním, zpravidla zmíněným volným pozorováním. Na jeho základě vytváříme seznam možných pozorovatelných jevů. Pozorované chování se jeví pozorovateli jako kontinuální proces, sled vzájemně souvisejících událostí, proto je třeba v pozorovacím systému vyčlenit jednotky, na které pozorování zaměříme. Na přesnosti vymezení pozorovacích jednotek závisí jednoznačné přiřazování kategorií pozorovaným událostem.

K ovlivnění pozorovaných jevů může dojít pozorováním samým, ale rovněž zaznamenáváním. S tím souvisí příprava formy záznamu. Je užitečné připravit si předem schémata pozorování, ve kterých zaznamenáváme přítomnost či nepřítomnost určitého znaku nebo způsobu chování, popřípadě intenzitu pozorovaných jevů, aniž musíme připoutávat pozornost na záznam. Schémata pozorování mohou uspořádána do podoby časového vzorku, kdy zaznamenáváme navíc i časový průběh pozorovaného jevu (např. dění ve třídě během vyučovací hodiny). Dobrá příprava pozorovacího záznamu zvyšuje objektivnost pozorování.

### **Pozorování skupiny**

Pro záznam pozorování dění ve školní třídě byla vytvořena řada pozorovacích schémat (Mareš, Křivohlavý, 1990). Rozlišujeme dva základní typy schémat:

1. Sekvenční modely, které zachycují pořadí činností jednotlivých účastníků v čase (např. Balesův systém interakční analýzy).
2. Relační modely, které zachycují vztahy mezi různými činnostmi jednotlivých účastníků (např. Flandersova soustava kategorií).

### **Balesův systém interakční analýzy**

Autorem je americký psycholog a sociolog R. F. Bales. Jeho soustava je používána k pozorování a registraci interakcí v malých sociálních skupinách při řešení nejrůznějších problémů. Zaznamenáváno je to, co se děje při skupinovém rozhovoru, výsledky jsou shrnuty do čtyř kategorií:

- a) sdělení pozitivních emocí, souhlasu;
- b) sdělení návrhu na řešení problému;
- c) sdělení typu žádosti o informace;
- d) sdělení negativních emocí.

V každé kategorii lze rozlišit tři podskupiny, výsledně tedy dostáváme 12 kategorií, pomocí kterých můžeme pozorovat, popisovat a analyzovat interakci.

Jde o tyto kategorie:

- a) Sdělení pozitivních emocí, souhlasu:
  - 1) sdělení solidárnosti;
  - 2) sdělení redukující napětí;
  - 3) sdělení souhlasu.
- b) Sdělení návrhu na řešení problému:
  - 4) sdělení návrhu či doporučení, jak věc řešit;



- 5) sdělení vlastního mínění, vlastního názoru;
- 6) orientování druhých účastníků v daném problému.
- c) Sdělení typu žádosti o informace:
  - 7) žádost o další informace k řešenému problému;
  - 8) žádost adresovaná dalším účastníkům, aby vyjádřili své mínění;
  - 9) žádost o sdělení „co se v dané situaci doporučuje“.
- d) Sdělení negativních emocí:
  - 10) sdělení osobního nesouhlasu;
  - 11) vytváření napětí;
  - 12) sdělení výrazného nesouhlasu.

Každý účastník má v záznamovém archu svůj řádek, kde pozorovatel zaznamenává k danému časovému okamžiku kód příslušné kategorie činnosti, kterým udává, co kdo v daném okamžiku dělal.

### **Flandersova soustava kategorií**

Jedná se soustavu, kterou vytvořil N. A. Flanders pro analýzu interakcí učitel-žák při tradičním vyučování (Řezáč, 1998). Pozorovací schéma je zaměřeno více na vztahy mezi činnostmi účastníků než na vztahy mezi účastníky a umožňuje pozorovat, popsat a analyzovat pedagogickou interakci. Flanders shrnul činnosti do tří skupin:

- a) projev učitele
  - verbální (přímé a nepřímé)
  - neverbální
- b) verbální projev žáků
- c) ticho a nonverbální činnosti

Základní podoba této soustavy obsahuje 10 kategorií:

- a) Učitelovo verbální působení:
  - nepřímé
    - 1) akceptuje žákovy city a pocity;
    - 2) souhlasí s žákovou činností, chválí, povzbuzuje;
    - 3) akceptuje nebo rozvíjí myšlenky obsažené v žákově sdělení;
  - přímé
    - 4) klade žákům otázky;
    - 5) vykládá, sděluje informace, klade řečnické otázky;
    - 6) dává pokyny, příkazy;
    - 7) projevuje nesouhlas, zamítá, kritizuje žáka.
- b) Žákův verbální projev:
  - 8) odpovídá na vyzvání učitele, neprojevuje přímou iniciativu;
  - 9) spontánně odpovídá, iniciativně přispívá svým sdělením k výuce.
- c) Ticho a nonverbální činnosti.
  - 10) ticho, nonverbální činnosti v hodině, zmatek.

Pozorovatel kóduje průběh hodiny v třisekundových intervalech, výsledkem je série kódů, které se zaznamenávají do čtvercové tabulky. Můžeme tak kromě

četnosti té které činnosti sledovat, která činnost předchází které a po které nejčastěji následuje.

### **Pozorování jednotlivce**

K pozorování jednotlivého dítěte (žáka) v poradenské situaci dochází nejčastěji při rozhovoru, pozorovat však můžeme i při návštěvě ve třídě, o přestávkách, tedy v situacích, kdy si dítě méně uvědomuje, že je přímým objektem našeho pozorování.

Na co zaměřit pozorování jednotlivého dítěte a co lze vyčíst z pozorovaných znaků:

- Tělesné znaky a vzhled – konstituce, malformace, zdatnost či neohrabanost, přitažlivost, tloušťka, výraz tváře, způsob držení těla, rukou atd. Vzhled vypovídá rovněž o péči a vztahu rodičů k dítěti (stylizace, typ oblečení) a o hodnotovém systému rodiny. Soustavně ušmudlaný oděv, špinavé nehty aj. vypoví o úrovni rodinného prostředí více, než slovní sdělení rodičů. U starších žáků můžeme registrovat i účes a oblékání.
- Tělesná aktivita – u dětí je spontánnější než u dospělých, pozorujeme rychlost (tempu) pohybů, jejich koordinaci, účelnost a jistotu, neklid, hyperaktivitu či hypoaktivitu.
- Obratnost - úroveň hrubé i jemné motoriky, artikulace, grafomotorika.
- Adaptace na prostředí – rychlost adaptace, reakce na nové prostředí, způsob navazování kontaktu. Dítě může být aktivní či pasivní, impulzivní či utlumené.
- Afektivita – rozlišujeme základní psychické vyladění (pozitivní - negativní), emoce utlumené nebo vzrušené, nekontrolované nebo naopak přílišnou kontrolu, stísněnost. Mimika nás informuje o charakteru emoce. Může jít o strach až deprese, úzkost, hněv, radost až euforie atd.
- Sociální chování – schopnost navazovat a udržovat sociální kontakt, jak se dítě prezentuje, společenské normy a způsoby chování, poskytuje informace o rodině a domácím prostředí. Aktuální projevy dítěte mohou znamenat možné problémy adaptace, naopak zvládnutí nové sociální situace svědčí o vyrovnanosti dítěte.
- Pozornost a motivace – intenzita a vytrvalost činnosti, únava, ochota pracovat.
- Řeč – artikulace, skladba, slovní zásoba, obsah sdělení, sociální užití řeči, neurotický mutismus, zajímavé výroky. Formální stránka řeči může svědčit o drobné neurologické poškození (jemná motorika), obsahová stránka svědčí o celkové mentální vyspělosti dítěte, charakteristikách myšlení a inteligence a o stimulační hodnotě rodinného prostředí. Řeč vypovídá o řadě osobnostních charakteristik, jako je osobní tempo, impulzivita, sebedůvěra a sebezprosazování. Všimáme si rychlosti řeči, její hlasitosti, rytmu, zabarvení hlasu, eventuálně jeho výšky, výslovnosti, celkového objemu řeči (strohý, úsečný projev x upovídánost, rozvláčnost). Posuzujeme, jak přiměřeně se dokáže dítě vyjadřovat, způsob stylizace, členění a plynulost řeči, kvalitu slovní zásoby. Informativní je i mlčení, zárazy v řeči, utíkání od tématu.

### 1.3. Rozhovor

Rozhovor je základní metodou diagnostiky i intervence, ne vždy lze zřetelně odlišit. Veškerý kontakt s klientem je doprovázen komunikací, ovšem pokud hovoříme o rozhovoru, máme na mysli specifickou techniku, která je poměrně obtížná.

Rozhovor provází většinu kontaktu s dítětem, navozuje jeho ochotu ke spolupráci i při jiných způsobech vyšetření. Charakter rozhovoru závisí na cíli, ke kterému směřuje a tomu je podřízena i forma a taktika vedení rozhovoru.

Rozeznáváme několik typů rozhovoru:

- a) řízený rozhovor (s různými stupni volnosti) – iniciativu má dospělý (učitel, poradce, psycholog). Nejvíce vázaný je standardizovaný rozhovor, vlastně spíše verbálně předkládaný dotazník. Výhodou možnost kvantifikace odpovědí, případně srovnání s odpověďmi jiných. Nevýhodou malá spontaneita a závislost na hypotéze dospělého – nedozvíme se většinou více, než na co jsme se ptali či předpokládali. Volnější je částečně řízený rozhovor - vždy je stanoven cíl a základní informace, které chceme získat, taktika během rozhovoru je volnější a dává větší prostor respondentovi.
- b) neřízený rozhovor – neprogramovaný, iniciativa je na straně respondenta. Pro rozhovor s klientem (zvláště dítětem) je přesto vhodné předem si připravit plán rozhovoru, případně základní otázky, ale rozhovor by měl ponechat dítěti dostatek prostoru, zvláště pokud je dítě ochotno volně hovořit (což nebývá běžné a snadno dosažitelné).

Zásady vedení rozhovoru v poradenském vztahu:

- a) empatie (vcítění) – dáváme najevo verbálními projevy (parafráze, reflexe citových postojů) i nonverbálními projevy (viz dále), klientovi je nutno dát najevo vztah k němu a zájem o něj;
- b) autentičnost (přirozenost) – nutno však zachovat určité limity (záleží ovšem na poradenské škole - např. Glaser doporučuje vtipy, sdělování podrobností o sobě);
- c) akceptace – citové přijetí klienta, pozitivní postoj ke klientovi, jeho pozitivní hodnocení (podle některých škol až bezpodmínečné – Rogers).

Někdy je třeba spíše dítě zklidnit a naladit na to, aby bralo rozhovor vážně (příliš familiární chování ze strany dítěte). Neměli bychom na to reagovat výtkou, ale přesto dát dítěti najevo, že nám na rozhovoru s ním záleží a proto chceme, aby to bralo vážně. Je dobře vědět předem co nejvíce o dítěti, to nám umožní klást otázky skutečně zaměřené k jeho problémům. V průběhu rozhovoru zpravidla pro sebe interpretujeme odpovědi a přizpůsobujeme další otázky vývoji rozhovoru a novým informacím.

Registrace rozhovoru zpravidla představuje problém, zapisování, případně magnetofonový záznam jsou náročné a často rušivé. Pokud ovšem rozhovor nezapisujeme, je riziko, že zapomeneme, co se v rozhovoru odehrálo. Dalším rizikem je zkreslení, výběrové zapamatování, máme tendenci si pamatovat především to, co odpovídá naší předem utvořené hypotéze. Řešením je zpravidla kompromis - některé odpovědi zaznamenáváme doslova („Tohle je zajímavé, to si musím poznamenat“ – nemusíme ovšem poznamenávat právě to, co odeznělo,

pokud na zaznamenávanou skutečnost nechceme připoutat pozornost), ostatní zapisujeme pomocí klíče či jednoslovných poznámek.

Při částečně řízeném rozhovoru si můžeme předem připravit záznamový arch s otázkami (a s dostatečným prostorem pro zaznamenání spontánně se rozvíjející komunikace), případně záznamové klíče, které nám umožní zaznamenat potřebné rychle a bez rušivého vlivu. V některých fázích rozhovoru, zvláště emocionálně vypjatých, je nutno záznam odložit, aby klienta nerušil a snažit se co nejpřesněji zaznamenat vše co se událo ihned po skončení rozhovoru (po odchodu klienta).

Kromě informací, které jsme chtěli získat, věnujeme pozornost tématům, která jsou pro dítě zjevně emocionálně zatížená, kterým se vyhýbá či která se spontánně objevují (spontánní epizody, asociace apod.), případně jeho ulpívání na některém tématu.

Při interpretaci je nutno dát pozor na subjektivní chápání řečeného vlivem chyb sociální percepce (haló-efekt, stereotypizace, „privátní“ koncepce výkladu, apriorní názory na konkrétní dítě či osobnost obecně apod.).

### **Verbální složka rozhovoru**

V přehledu si uvedeme podstatné techniky verbálního projevu, používané během rozhovoru. Tyto techniky podstatně usnadňují průběh rozhovoru a umožňují získat klientovu důvěru.

Naslouchací reakce:

- a) parafráze – opakování toho, co klient řekl jinými slovy (pozor na echolálii), abychom mu dali najevo, že posloucháme a že rozumíme tomu, co říká;
- b) objasnění – žádáme od klienta, aby objasnil to, co řekl, případně, aby to konkretizoval - příklady, bližší podrobnosti;
- c) reflexe – verbalizace citů klienta; kromě toho, že sami klientovy city verbalizujeme (mimo jiné tak, abychom dali najevo, že jim rozumíme a přijímáme je), vedeme klienta k tomu, aby sám byl schopen verbalizovat to, co prožívá;
- d) sumarizace – shrnutí klientovy výpovědi - jde o potvrzení toho, že jsme dobře porozuměli, může též zahrnovat určitý posun, ke kterému případně došlo v průběhu rozhovoru, ve shrnutí je možno tento posun učinit zřejmým i klientovi. Vhodné k navození ukončení rozhovoru, případně jedné jeho části, než přejdeme k dalšímu tématu.

### **Aktivní regulující zásahy:**

- a) **Dotazování** – formulace otázek je mimořádně důležitá a je vhodné promyslet si vše předem, zvláště, máme-li zatím menší zkušenosti s rozhovorem. Důležité je vyhnout se sugestivní formulaci otázek, případně otázkám, navozujícím reakci společensky nutnou („Máš rád paní učitelku?“). Vhodnější jsou alternativní formulace „Co mi povíš o vaší paní učitelce?“, nebo „A s novou paní učitelkou si rozumíš nebo ne?“ - v této formulaci zároveň naznačujeme přijatelnost negativního hodnocení. Dítě by se mělo cítit přijaté, negativní skutečnosti bereme jako samozřejmé, případně sami bagatelizujeme komentářem („Všichni se někdy perou... a co ty?“).

Rozlišujeme:

- otázky podle obsahu:
  - 1) přímé – týkající se přímo zkoumané věci („Bojíš se bouřky?“);
  - 2) nepřímé - dotýkající se zkoumané věci opisem („Co děláš, když je bouřka?“);
  - 3) projektivní – předpokládající identifikaci dítěte se skupinou („Co dělají děti, když je bouřka?“). Často dítě doprovodí spontánně komentářem k vlastní osobě, případně je možno navázat na odpověď („A co ty?“).
- otázky podle formy:
  - 1) otevřené otázky – umožňující volnou výpověď („Co děláš ve volném čase?“);
  - 2) uzavřené otázky – na které lze odpovědět jedním slovem, případně ano či ne. Jsou méně vhodné, protože blokují rozvíjení rozhovoru a navozují spíše zkouškovou atmosféru.
- b) **Konfrontace** – pokud je v klientových výpovědích protiklad, opatrně (nekonfrontačně) na něj můžeme upozornit, abychom posunuli jeho výpověď blíže k poznání reality.
- c) **Interpretace** – sdělujeme klientovi podstatu jeho obtíží nebo problémů. Nejde o diagnózu, sdělení odborného názvu nic neřeší, zvláště pokud je klient nezná, jedná se pak pouze o nálepku. Je lepší, když klienta přivedeme k tomu, aby své obtíže interpretoval sám.

### Neverbální složka rozhovoru

Neverbální doprovod rozhovoru je velmi významný u obou účastníků rozhovoru. U klienta je nutné neverbální projevy pozorovat a interpretovat jako součást jeho reakcí a výpovědí; poradce musí své neverbální projevy zvládat a umět je použít pro navázání a udržení vztahu s klientem a pro získání jeho důvěry. Neverbálních reakcí používáme také pro citovou podporu klienta v průběhu rozhovoru (verbální rovněž, ale nonverbální jsou citově působivější a méně agresivní).

Mezi neverbální projevy patří:

- a) mimika - výraz obličeje, pohyby očí, obličeje, zčervenání, zamračení, úsměv;
- b) kinezika - pohyby celého těla, rukou, nohou, neklidné či naopak ztrnulé pohyby, postoj;
- c) oční kontakt - pozitivní motivace vede k vyhledávání kontaktu očima, negativní naopak k unikání takovému kontaktu, méně vzájemných pohledů, jestliže se hovoří o nepříjemných nebo trapných věcech, krátké pohledy mohou informovat o rozpacích, nerozhodnosti a nejistotě, dlouhé pohledy znamenají často vzrůstající zájem jak ve smyslu afilačním, tak soupeřivém, mohou být i projevem agrese;
- d) paralingvistika - neobsahové součásti řeči - zámlky, tón hlasu, síla, rychlost řeči, plynulost nebo zadržávání, projevy vzrušení, rozrušení, úzkosti apod.;
- e) proxemika - blízkost, vzdálenost, doteky, prostorová vzdálenost osob a jejich konstelace (poloha ramen);
- f) mluva času - přestávky, čekání na respondenta, délka rozhovoru.

## **Anamnéza jako typ rozhovoru**

Význam anamnézy je v důležitosti znalosti kontextu, ve kterém se dítě vyvíjelo a ve kterém žije pro pochopení jeho projevů. Anamnéza slouží jako zdroj informací o současném problému dítěte a jeho kořenech. Anamnestický rozhovor je zpravidla řízený, ale nezapomínejme dát klientovi příležitost rozhovořit se o tématech, která se ho emocionálně dotýkají.

Otázky, kladené v rozhovoru závisí na konkrétním případě, pro který anamnézu zjišťujeme. Obecně má anamnéza několik stabilních částí (hovoříme zde o anamnéze dítěte, ale podobné schéma je možno použít i u dospělého):

Rodinná anamnéza – rodina, rodinné a manželské vztahy (např. rozvod a rekonstruovaná rodina); výchovný styl a atmosféra; údaje o otci a matce - stáří, povolání, vzdělání, charakteristika; aktivity s rodiči, jak s nimi dítě (klient) vychází; sourozenci – pořadí narození, citové vztahy, favorit v rodině, vztahy rodičů k ostatním dětem; případní další významní lidé v rodině (např. prarodiče).

Osobní anamnéza dítěte - základní údaje (pohlaví, věk, školní třída, škola); zdravotní historie - těhotenství, porod, nemoci; historie institucionální výchovy, úspěšnost ve škole, adaptovanost, spokojenost, vztah k učitelům a vrstevníkům; sociální historie - vývoj, kontakt s lidmi, vývojové jevy v jednotlivých obdobích; schopnosti a povahové vlastnosti dítěte podle rodičů, současný stav a předpokládaný vývoj.

Současný problém klienta – o co jde, kdy to začalo, jak často se vyskytuje, průvodní jevy, co snižuje (zvyšuje) intenzitu; předběžná řešení, plány - co s tím chce dítě i rodina dělat; dřívější odborné zásahy - jaké, kde, co se dělo, jak to skončilo.

Model poradenské diagnostiky, ve které jsou spojeny pozorování, rozhovor a zjištění z anamnézy je uveden v příloze II.

## **1.4. Testové diagnostické metody**

Termín „test“ je převzat z angličtiny a znamená zkoušku. První (psychologické) testy byly skutečně konstruovány jako zkoušky – vědomostí, dovedností, schopností. V současné diagnostice je tento termín používán v širším významu, jako diagnostická metoda, která má některé specifické znaky (viz dále). I když řada testů má nadále znaky zkoušky (např. výkonové testy, didaktický test), existuje řada testů, které mají nevýkonový charakter a jde v nich spíše o zjištění výskytu nějakého znaku (osobnostní rysy, zájmy, lateralita apod.) - většinou jde pak o testy typu dotazníku nebo projektivní testy.

Testové metody jsou používány v diagnostice z toho důvodu, že poskytují možnost v poměrně malém časovém úseku získat řadu spolehlivých informací. Navíc, výsledky testu je možno interpretovat na základě informací, obsažených v testové příručce (manuálu). Nalezneme zde informaci o teoretických východiscích, o konstrukci testu, o statistickém ověřování. Proces konstrukce a ověřování testu se nazývá standardizace. Za testovou metodu lze považovat pouze takovou, která je standardizována a obsahuje normy a zpravidla též návod k interpretaci.

## **Standardizovaný test**

- 1) je souhrn podnětů, úkolů a otázek, modelová situace, v níž záměrně získáváme vzorky chování či prožívání;
- 2) obsahuje standardní podmínky, za kterých probíhá, má úzkou souvislost s pozorováním a experimentem. Podmínky úkolu jsou přesně vymezeny (tj. i např. nutnost povzbuzení případně inhibovaného dítěte), zadání je vždy stejné, nezávislé na examinátorovi. Používá se standardní materiál, je přesně vymezený časový limit (popř. bez časového limitu), je přesně stanoven způsob vyhodnocení, aby do výsledků pokud možno nemohla proniknout osobní charakteristika examinátora;
- 3) obsahuje porovnání výsledků jednotlivce s normou populace. K získání této normy je třeba vyšetřit testem reprezentativní vzorek populace, pro kterou je test určen a následně výsledky statisticky zpracovat. Výsledek je tedy relativní, posuzován jako průměrný, nad či podprůměrný pouze ve vztahu k ostatním (například IQ). Hrubé výsledky testu se převádějí na normy (vážené skóre), aby bylo možno brát ohled na specifiku skupiny (např. věk, pohlaví).

### **Znaky standardizovaného testu:**

**Spolehlivost** (reliabilita) je míra jistoty, s níž test měří to, co měří.

**Validita** (platnost) – nakolik test skutečně měří to, co má měřit. Závisí na tom, do jaké míry jsou získané výsledky obrazem zkoumaného znaku. Validita vyjadřuje pravděpodobnost shody mezi výsledky testu a tím, co chceme testem zjišťovat.

**Citlivost** - do jaké míry je test schopen rozlišovat, jak vysoko, jak jemně, jaká je dolní a horní hranice výkonu (znaku), který je test schopen zachytit.

V pedagogicko-psychologickém a speciálním poradenství je používána řada testů, především testů psychologických, jejichž použití je vyhrazeno kvalifikovanému psychologovi (jde hlavně o testy inteligence, osobnosti a projektivní testy). Speciální pedagog používá testy specificky zaměřené na zjištění míry a typu postižení, např. čtecí test, test laterality apod. (podrobněji viz dále). Zároveň je zde však používána řada dalších testů a dotazníků, které mají širší použití (zájmové a motivační dotazníky, didaktické testy, diagnostika sociálních vztahů, výchovného stylu rodiny apod.) a které může používat i výchovný poradce. V následujícím přehledu třídění testových metod se proto zaměříme spíše na to, k čemu jsou různé typy testů používány, bez soustavného rozlišení, jde-li o testy psychologické, speciálně pedagogické či pedagogické.

### **Třídění testů:**

#### **Testy inteligence**

Výkonové testy – v testu lze měřit dosažený výkon, zpravidla je na jednu otázku pouze jedna správná odpověď. Tyto testy používá pouze kvalifikovaný psycholog.

Jde o tyto testy:

- obecné inteligence
- schopností
- dovedností



- úrovně paměti a pozornosti.

### **Testy osobnosti**

Určeny ke zjišťování celkové struktury osobnosti a jejích jednotlivých oblastí.

- Projektivní testy osobnosti může používat pouze psycholog, který má k tomu příslušný výcvik. Vyznačují se minimálně strukturovanými výchozími podněty, aby bylo možné podle reakcí vyšetřované osoby proniknout do hlubších vrstev osobnosti. Vyhodnocení výsledků je velmi náročné na interpretaci.
- Následující testy jsou používány i speciálními pedagogy:
- Osobnostní dotazníky (kromě testů, užívaných v klinické psychologii);
- a výchovnými poradci (zvláště pro volbu povolání)
- Motivace, zájmy.

### **Kresba**

Vývojový charakter kresby umožňuje měření inteligence pomocí kresby. Užívá se rovněž ke zjišťování osobnostních charakteristik. Projektivní použití kresby je vyhrazeno psychologům. Tématické kresebné testy – kresba lidské postavy, kresba stromu, rodiny... Lze rozpoznat také neurotické znaky kresby či znaky organického postižení – to je důležité zvláště pro speciální pedagogii.

### **Poradenské baterie**

Soustava testů, zaměřených na určité specifické oblasti (inteligence, schopnosti, osobnost, zájmy). Jako příklad lze uvést baterii testů diagnostikujících školní zralost nebo baterii, používanou k diagnostice specifických poruch učení.

### **Didaktické testy**

Vědomosti mohou být zjišťovány pomocí didaktických testů, jde o výkonové testy, jejichž obsahem jsou úkoly mapující znalosti, které by žáci měli zvládat. Didaktický test může rovněž zjišťovat způsob, jakým žák řeší zadaný úkol. Jsou používány především výchovnými poradci a učiteli, mají však své místo i ve speciálně pedagogické a psychologické diagnostice. Specifickou charakteristikou didaktických testů je to, že kromě standardizovaných testů je možné také připravit test pro použití učitelem v konkrétní třídě (viz Hrabal, Valentová, Lustigová, 1993).

### **Testy se speciálně pedagogickou dominantou**

Jde o testové metody, které jsou zaměřeny na zjišťování míry a důsledků postižení u handicapovaného jedince. Může jít o běžné testy, které respektují typ postižení jedince (např. klasifikace předmětů hmatově odlišitelných pro zrakově postižené). Dalším typem testů jsou metody, které mohou pomoci rozpoznat přítomnost nebo míru postižení. Jde např. o test laterality, čtecí test u dyslektiků, zkouška orientace v prostoru (např. číselný čtverec). O zjišťování znaků organicity v kresbě jsme se už zmiňovali (viz Švancara, 1974).

Informace o typech poradenské diagnostiky obsažené v následujícím textu jsou rozděleny do tří oblastí: psychologické, speciálně pedagogické a pedagogické. Je třeba na tomto místě upozornit, že jde o dělení umělé, závislé spíše na povaze používaných metod. Ve skutečnosti jsou všechny tři oblasti diagnostiky navzájem provázány a doplňují se. Na výsledné diagnóze

se zpravidla podílejí odborníci ze všech tří oblastí, kteří jednak přinášejí informace podle své odbornosti, zároveň však využívají poznatků z dalších dvou. Pokud tedy z didaktických důvodů a pro přehlednost rozdělujeme diagnostické postupy na tři skupiny, nesmíme zapomínat, že jsou komplementární a v řadě případů společné - např. pedagogický údaj (prospěch) lze interpretovat jak pedagogicky, tak psychologicky i speciálně pedagogicky.

## 1.5. Psychologická diagnostika

Psychologické vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně se nejčastěji týká výukových a výchovných problémů, dalšími častými typy jsou vyšetření školní zralosti a vyšetření při volbě povolání. Dítě je v poradně podle potřeby vyšetřováno také speciálním pedagogem, zde si však uvedeme především to, co zjišťuje psycholog.

### Diagnostika schopností

Jedním z nejdůležitějších předpokladů školní úspěšnosti a výkonnosti je míra schopností dítěte, pozornost psychologa se nejdříve obrací právě k této oblasti. Psycholog nemůže vyslovit absolutní soud, jedná se o výsledek v této chvíli a situaci (proto hovoříme o aktuální mentální úrovni dítěte), i když vzhledem k tomu, že výsledek je získán ověřenými psychologickými metodami, lze se na zjištěné informace rozumně spolehnout. Nedorozuměním v této oblasti mezi psychologem a učitelem bývá často to, že na rozdíl od psychologa mají učitelé často tendenci chápat výkony dítěte absolutně, jako trvalou, v podstatě neměnnou charakteristiku žáka.

Kromě celkové úrovně schopností (IQ), zjišťuje psychologické vyšetření také míru jednotlivých schopností, zpravidla jde o poměr verbálních a matematických schopností, v konkrétním případě však záleží na obtížích vyšetřovaného dítěte a jejich příčině. Pro posouzení významu zjištěných výsledků je třeba brát v úvahu nejen faktickou úroveň schopností dítěte, ale i nároky školní práce.

Vyjadřuje-li se psycholog o celkové úrovni schopností (intelligence) či jednotlivých specifických schopností, vyhýbá se zpravidla číselnému vyjádření této úrovně – tj. neuvádí číselný inteligenční kvocient (IQ). V určitém smyslu je přesnější, neuvádí-li se výsledek testu pouze ve formě dosaženého IQ, protože inteligenční testy jsou různé povahy a konstrukce a jejich vztah ke školní výkonnosti je různý. Jde především o rozdílné interpretace verbálních a neverbálních testů a jejich vztahu ke školnímu výkonu a znalostem. Pokud žák dosahuje výborných výsledků v testech, které vysoce korelují se školními znalostmi, může se psycholog vyjádřit k jeho možným školním výsledkům. Pokud však jde o testy nonverbální, s malou či neznámou vazbou na konkrétní znalosti a dovednosti, je výsledek ve vztahu k školní úspěšnosti velmi obtížně zobecnitelný.

Úroveň dítěte lze popsat velmi dobře v relativních pojmech. To ostatně odpovídá i statistické konstrukci číselných výsledků testů, kdy jde vždy o umístění dítěte podle jeho výkonu v tom kterém testu v porovnání se vzorkem populace, do které patří a na základě jejíchž výsledků byly stanoveny normy. Pro informaci

uvádím pásma výkonnosti v testu rozumových schopností (převzato z Hrabal: Diagnostika, 2002)

IQ	% populace	slovní označení výkonu
nad 130	2-3	vysoce nadprůměrný výkon, vynikající
115-130	14	nadprůměrný
85-114	68	široký průměr
90-110	49	užší průměr
70-84	14	podprůměrný
69 a méně	2-3	mentální retardace

### Diagnostika osobnosti

Osobnostní charakteristiky dítěte tvoří druhou velkou oblast, jejíž diagnostikou se psycholog zabývá. Jsou mimořádně důležité zvláště v případě výchovných obtíží dítěte, ale i v případě výukového selhání je třeba se jimi zabývat, především pro návrh dalšího postupu. Jedná se především o temperamentové vlastnosti, o nejvýraznější rysy osobnosti (vlastnosti v běžném slova smyslu), o hodnoty, postoje a vlastnosti charakteru. Na školní výkon má také vliv motivace dítěte. Součástí psychologického vyšetření bývá i diagnostika autoregulačních vlastností dítěte. Důležitou roli hraje také to, jak dítě sebe samo vnímá a hodnotí, jaké je jeho sebepojetí a jak se vyrovnává s případnými rozdíly mezi ideální představou sebe sama a reálnými výkony a zkušenostmi.

V životě dítěte hraje mimořádně důležitou roli rodina a proto je v psychologickém vyšetření věnována pozornost vztahu dítěte k rodičům a rodičů k němu, místu, které dítě v rodině zaujímá, celkovému výchovnému a emocionálnímu klimatu v rodině a výchovným nárokům, které rodiče na dítě kladou. Velmi často se stává, že problémy dítěte jsou vlastně jen projekcí problémů celé rodiny a zaměření pouze na problémy dítěte nemusí vést k jejich řešení. V takovém případě by pravděpodobně byla vhodnější terapie celé rodiny (vzhledem k časové náročnosti i odbornému vybavení poraden to však není vždy možné).

Psycholog se zabývá také aktuálními problémy dítěte, hledá případné známky psychického napětí, úzkosti a jiných patologických příznaků a pochopitelně i jejich příčiny. Pokud problémy dítěte přesahují míru, kterou je možno zvládnout poradenským vedením, dítě zpravidla bývá předáno do péče klinického psychologa či psychiatra.

### 1.6. Pedagogická diagnostika

Pedagogickou diagnostiku lze chápat ve dvojnásobném smyslu. Může jít o diagnostiku, prováděnou učitelem ve vztahu k vzdělávacímu cíli školy, potom je zaměřena především na zjišťování předpokladů žáka k zvládnutí požadovaného učiva. V širším pojetí jde o pedagogicko-psychologickou diagnostiku, kdy jak učitel (výchovný poradce), psycholog či speciální pedagog využívají pedagogických dat jako východiska k interpretaci a závěrům nejen pedagogického, ale i psychologického a speciálně pedagogického charakteru.

Vzhledem k poradenskému využití je pro nás samozřejmě přínosnější širší pojetí ve smyslu pedagogicko-psychologické diagnostiky. Výhodou pedagogicko-psychologické diagnostiky v reálné školní situaci je to, že závěry psychologa vyplývají z reakcí dítěte v dosti specifické situaci psychologického vyšetření, proto jejich vztažení na práci dítěte v situaci školní práce mohou být jen velmi opatrné. Z výsledků vyšetření v poradně pouze vyvozujeme hypotézy, které mohou být potvrzeny až v konkrétní školní praxi tím, že opatření, která na jejich základě byla učiněna, skutečně působí.

Hlavními metodami pedagogické diagnostiky jsou pozorování (a rozhovor v případě potřeby), didaktické testy a analýza produktů žáka. Kromě toho existuje celá řada dalších metod, převážně dotazníkového charakteru, kterými lze zjišťovat např. postoje žáka k předmětům, zájmy, motivaci apod. Popis konkrétních metod přináší např. Hrabal, 1988; Hrabal, 2002; Dittrich, 1993; Zelinková, 2001; Musil, 1999.

Učitel může na základě pozorování dítěte a jeho způsobu práce odhadnout jeho učební a kognitivní styl (viz dále). Pro školní výkon jsou důležité i další skutečnosti, jde především o psychické vlastnosti, které ovlivňují práci žáka, jako je paměť a její charakteristiky (např. paměť spíše mechanická, či spíše logická, převaha verbální či názorné paměti apod.), pozornost dítěte, jeho schopnost dlouhodobého soustředění a způsoby, jakými lze soustředění dosáhnout či povzbuzovat. Tyto vlastnosti lze samozřejmě zjišťovat i psychologickým vyšetřením, zároveň však pozorování dítěte učitelem, speciálním pedagogem či psychologem ve třídě přináší velice cenné informace o tom, jak se dítě v této oblasti projevuje v běžné školní situaci.

Analýzu produktů žáka můžeme vést na několika úrovních a v několika směrech (viz Hrabal, 2002). Celkem nasnadě je obsahová analýza např. výkresů nebo slohových prací, kde se mohou projevit konkrétní problémy žáka. Jiným směrem analýzy, která je z pedagogického, ale i speciálně pedagogického hlediska velmi významná je analýza chyb, která nás může upozornit např. na přítomnost organického poškození (specifické chyby u dyslektiků a dysortografiků). Typické chyby žáka mohou také svědčit o specifice jeho kognitivních procesů, např. neschopnost generalizace nebo nižší úroveň některých schopností.

Obecnější informace přináší analýza prospěchu, což je také určitý druh produktu žáka. Celková úroveň prospěchu a jeho vyrovnanost či nevyrovnanost informuje o úrovni schopností a jejich rozložení (např. rozdíl mezi verbálně sycenými a přírodovědnými předměty). Kolísání prospěchu může svědčit např. o pracovních návycích žáka (zhoršení na začátku čtvrtletí, zlepšení ke konci), o motivaci (výrazně lepší či horší prospěch v jednom předmětu). Náhlé celkové zhoršení může zase vypovídat o osobních problémech žáka (např. velmi často je pozorováno v případě sexuálního zneužívání dítěte).

Nesmírně důležitá je oblast motivace. Dotazníky i analýzou výsledků žáka lze zjistit, co dítě skutečně motivuje pro školní práci (udělat radost rodičům, snaha být úspěšný, potřeba předhlonit spolužáka, v některých případech dítě pro školní práci z nějakého důvodu vůbec motivováno není...). Především je důležité, jaké motivační strategie si dítě vytvořilo, jak vysoko si klade laťku ve svých výkonech, jak mnoho důvěřuje vlastním silám, jak brzo vzdává úsilí po dobrém výkonu, jestli mu vůbec o dobrý výkon jde. Obecně jde o to zjistit, jaké potřeby dítěte škola a školní práce uspokojuje (či neuspokojuje) a v jaké míře (viz Hrabal, 1988;

Hrabal, Man, Pavelková, 1984). Hraje zde roli také zaměření výkonové motivace dítěte, tj. je-li zaměřeno spíše na dosažení úspěšného výkonu, či spíše na vyhnutí se neúspěchu (Hrabal, 1988; Dittrich, 1993). Informace o motivaci dítěte jsou tak mimořádně cenné pro volbu konkrétních pedagogických postupů na pomoc dítěti.

V průběhu kontaktů s žákem si učitel všímá způsobu práce dítěte, charakteristických postupů a vzorců chování, které dítě používá při řešení úkolů. Dítě může postupovat pomalu a rozvážně nebo se naopak může vrhat do úkolu rychle až zbrkle, může řešit úkol nejdříve mentálně, pak rychle splnit - to vše jsou individuální charakteristiky pracovního a učebního stylu dítěte, který je pro pochopení jeho obtíží velmi důležitý. Lze rovněž zjišťovat kognitivní styl dítěte, je-li jeho přístup spíše globální či spíše analytický (Dittrich, 1993; Mareš, 1998; Hrabal, 2002). Z toho pak vyplývají individuální rozdíly ve zpracování školních poznatků a tato informace je důležitá pro pochopení jeho obtíží i pro návrh případných pedagogických postupů.

Pedagogicko-psychologická diagnostika učitele a speciálního pedagoga je zaměřena také na zjišťování zájmového zaměření dítěte a struktury jeho zájmů. Nejde pouze o jednotlivé zájmy, i když jejich zjištění může hrát roli při hledání konkrétních prostředků pro působení na dítě, ale struktura zájmů nám také odhaluje, je-li dítě spíše prakticky či teoreticky zaměřené, dává-li přednost konkrétním činnostem či je-li spíše zaměřeno na poznávání jako takové.

Ve školním výkonu se projevuje také vliv rodiny - zájem o školní výsledky dítěte, důležitost, kterou rodina školním výsledkům a vzdělání vůbec přikládá, strategie, které rodiče používají, aby dítě k učení přiměli i to, jak vysvětlují případné úspěchy a neúspěchy svého dítěte (Zelinková, 2001). Poznatky učitele a školy jsou velmi důležité, protože ve spolupráci rodiny se školou, která je dlouhodobá, se může vyjevit skutečný zájem rodičů o dítě. Na druhou stranu psycholog nebo speciální pedagog může odhalit některé až patologické, či přinejmenším problematické stránky vztahů v rodině, které se ve škole při poměrně jednostranném kontaktu s rodinou nemusí projevit, přesto však práci a chování dítěte ve škole ovlivňují. Spolupráce poradenského psychologa, speciálního pedagoga a učitele (výchovného poradce) se zde ukazuje jako mimořádně užitečná.

Ve škole je ideální situace ke zkoumání sociálního začlenění dítěte. Přináší nám dvojí typ informací. Jednak vypovídá o sociabilitě dítěte, o jeho postavení ve skupině vrstevníků i o tom, jak se dítě ve své vrstevnické skupině cítí. Vzhledem k důležitosti vrstevnické skupiny pro dítě (zvláště ve starším školním věku) jsou tyto informace neocenitelné pro určení příčin obtíží dítěte, které mohou pramenit právě z této oblasti, stejně cenné jsou i pro stanovení dalších pedagogických opatření. V této souvislosti je nutno poznamenat, že změny v postavení dítěte v sociální skupině třídy jsou nemyslitelné bez spolupráce psychologa a pedagoga (viz např. Hrabal 1993, 2002; Dittrich, 1993).

Druhým typem informací, které získáme vyšetřením sociálního postavení dítěte ve třídě jsou informace o dítěti, pocházející od jeho spolužáků. Dozvídáme se, jak ho spolužáci vidí a jaké vlastnosti u něj oceňují či naopak co mu vytýkají, informace tedy doplňují vyšetření, zaměřené na osobnostní vlastnosti dítěte. Tento typ informací verifikuje výsledky vyšetření psychologa pohledem z širšího sociálního prostředí dítěte a většinou jsou objevené i pro učitele (týká se to zpravidla i zjištění o sociální struktuře celé třídy z pohledu dětí, který se často velmi liší od toho, jak třídu vidí učitel).

## 1.7. Speciálně pedagogická diagnostika

V oblasti speciálně pedagogického vyšetření stojí v popředí diagnostika různých typů postižení, jejich míry, jejich konkrétní podoba a důsledky. Speciální pedagog jako diagnostik musí brát v úvahu současně dva úhly pohledu, které je třeba respektovat – jednak postižení dítěte a dále prožívání postižení dítětem. V řadě případů se proto speciální pedagog opírá také o výsledky psychologického vyšetření. Jde buď o diferenciální diagnostiku – např. pro rozlišení, zda problémy dítěte se čtením jsou způsobeny specifickou poruchou nebo mentálním deficitem. Jindy, vzhledem k tomu, že je nutno brát v úvahu také prožívání dítěte (např. pro volbu přiměřeného typu intervence), opírá se speciální pedagog o psychologické vyšetření osobnosti dítěte.

V oblasti postižení se tedy speciálně pedagogická diagnostika zaměřuje na:

- typ handicapu a jeho stupeň;
- důsledky - primární, sekundární.

Z hlediska klienta zkoumá speciální pedagog diagnosticky:

- osobnost a prožívání handicapu dítětem;
- typ rodiny a její prožívání postižení dítěte.

Vzhledem k budoucímu řešení problému dítěte je možno rozlišit dvojí diagnostické zaměření (více viz v kapitole Intervence):

- diagnostika pro integraci;
- diagnostika pro nápravu.

V obou těchto případech je východiskem zjištění aktuálního stavu dítěte. Při diagnostice pro integraci je třeba navíc věnovat pozornost i možnostem začlenění dítěte do otevřenějšího sociálního prostředí (sociabilita, schopnost komunikace, možnost zúčastnit se výuky apod.). V případě diagnostiky pro nápravu je důležité především zjistit silné a slabé stránky dítěte, tj. co je třeba napravit a jakým způsobem, co rozvíjet – co lze u dítěte využít pro zdárný průběh nápravy. Důležitý je rovněž přístup rodiny a její schopnost dítěte při nápravě podporovat.

Speciálně pedagogická diagnostika je tedy zaměřena především na zjištění případného postižení a jeho vliv na mentální úroveň a projevy chování dítěte. V následujícím přehledu jsou uvedeny oblasti speciálně pedagogické diagnostiky. Kromě výše popsaných metod (pozorování, rozhovor, testy), má speciální pedagog k dispozici řadu specifických diagnostických technik, se kterými je možno se seznámit v příslušné literatuře (např. Zelinková, 2001; Monatová, 2000; Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001). Speciálně pedagogická diagnostika je především zaměřena na tyto oblasti (podle Zelinkové, 2001):

### **Motorika**

- Úroveň hrubé i jemné motoriky, oční pohyby (souvisí především s problémy ve čtení), artikulace (viz specifické asimilace u dětí s LMD), celková pohybová koordinace, senzomotorická koordinace a vizuomotorická koordinace, grafo-motorika.

- Poruchy vývoje motoriky a formy poruch (např. DMO, dyspraxie apod.).
- Poruchy tělového schématu a poruchy rovnováhy (souvisí též s vestibulární percepcí), problémy s osvojováním pohybových dovedností a jejich automatizací.

### **Percepce**

- Problémy percepce hmatové, kinestetické (pohybové pocity – viz tělesné schéma), zrakové a sluchové (analýza, syntéza, diferenciacce), vnímání prostoru, vnímání rytmu

### **Orientace**

- Lateralita, pravolevá, nevyhraněná, zkřížená, orientace v prostoru a času.

### **Specifické problémy**

- Poruchy řeči - opožděný vývoj, patlavost, koktavost, mutismus.
- Somatické onemocnění či postižení, smyslové vady.
- Vývojové dysfunkce (specifické poruchy učení) – diagnostika dyslexie, dysgrafie, dysortografie a dyskalkulie.
- Poruchy pozornosti, hyperaktivita.

Kromě specifických technik, zmíněných výše, využívá speciální pedagog také výsledky psychologické a pedagogické diagnostiky (např. při mentálním deficitu, kde je nezbytnou součástí vyšetření psychologické zjištění mentální úrovně dítěte). Sám je rovněž kvalifikován k pedagogické diagnostice, takže např. součástí jeho diagnostických postupů je pozorování problémového dítěte při vyučování apod.

Kromě zaměření na diagnostiku postižení a z něj vyplývajících poruch se speciálně pedagogická diagnostika zabývá rovněž diagnostikou výchovných poruch, kde je kromě vyšetření dítěte samotného mimořádně důležitá diagnostika rodiny, jejího vztahu k dítěti a jejího výchovného stylu (viz např. Čáp 1997. Zde totiž může pramenit řada obtíží dítěte a velmi často do rodiny je třeba rovněž zaměřit intervenci (nemusí jít o rodinnou psychoterapii).

### **Otázky a cvičení**

- 1) Ke kterým chybám může dojít během diagnostického procesu při stanovení diagnostické hypotézy, při volbě diagnostických metod a při interpretaci?
- 2) Zvolte si jeden z modelů pozorování skupiny a připravte si schéma pro pozorování (záznamový list). Budete-li mít příležitost, použijte ho pro záznam vlastního pozorování.
- 3) Vypracujte svou vlastní anamnézu, případně anamnézu vlastního dítěte nebo sourozence.
- 4) Při běžném rozhovoru věnujte pozornost vlastním neverbálním projevům i neverbálním projevům vašeho protějšku.
- 5) Využijte motivačního dotazníku v příloze IV. pro diagnostiku motivace žáků, případně jako autodiagnostický nástroj.
- 6) Analyzujte kresbu dítěte (žáka) vzhledem k znakům organicity (příloha VI.).