

STANDARDNÍ PRŮBĚH PORADENSKÉHO PROCESU

- žádost
- úvodní rozhovor
- anamnéza
- stanovení dalšího postupu



ŽÁDOST O PSYCHODIAGNOSTICKÉ VYŠETŘENÍ

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

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

TYPY DIAGNÓZ:

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

DIAGNOSTIKOVANÉ PSYCHICKÉ JEVY

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



TYPY POUŽÍVANÝCH PSDG METOD

- výkonové testy
- projektivní metody
- dotazníky
- posuzovací škály



NEJPOUŽÍVANĚJŠÍ PSDG METODY

o inteligenční testy

- Raven
- IST
- T-M
- Stanford-Binet, Kaufman...



STANFORD-BINET INTELLIGENCE SCALE



o vývojové škály

- Gesellova vývojová škála
 - Škály N. Bayleyové
-

o specializované testy schopností

- školní zralost
 - lateralita
 - kognice

 - Edfeldův Reverzní test
 - test obkreslování
 - test zrakové percepce

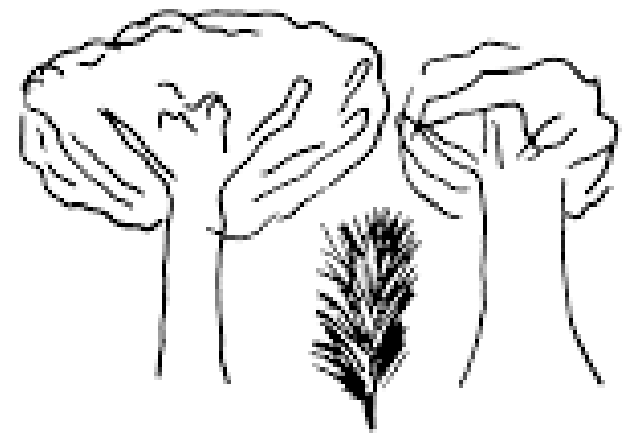
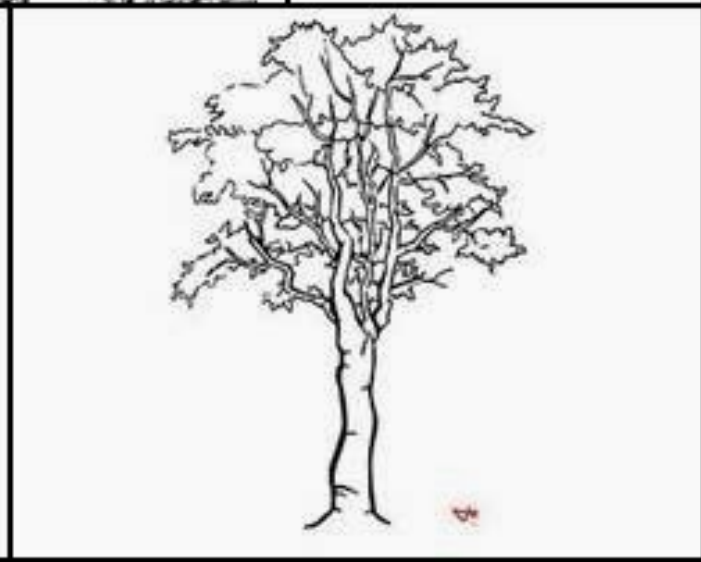
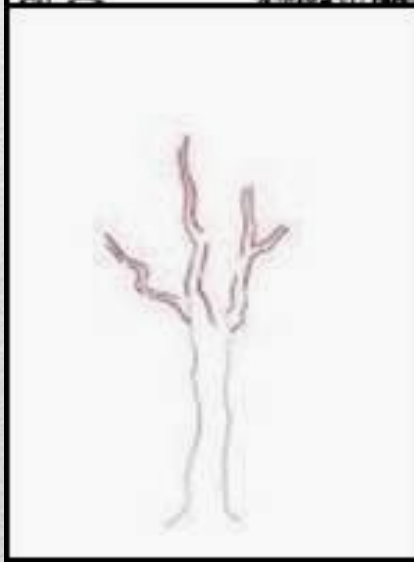
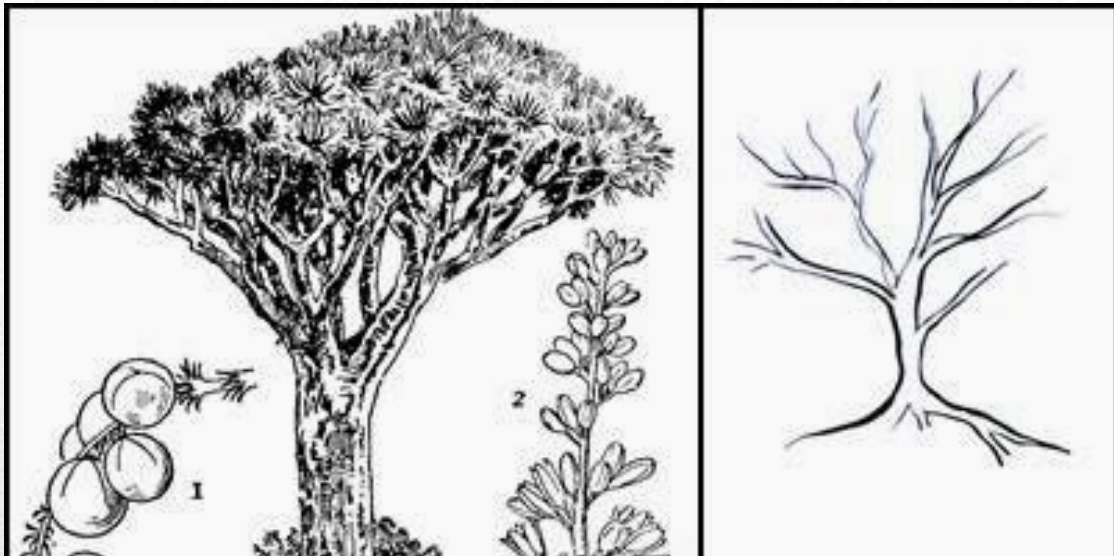
 - úroveň čtení
 - Kern-Jiráskův test
-

o projektivní testy

- kresba postavy
 - Baum test (H-T-P)

 - kresba rodiny a začarované rodiny
 - Lúscheruv barvový test
 - semiprojektivní test Antony-Bene
 - projektivní interview

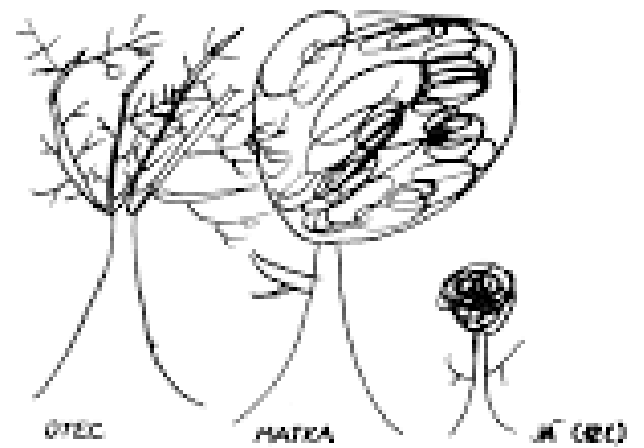
 - Test nedokončených vět
 - Scénotest
-



OTEC
lujă

JA
pedicel

MATKA
stulp



OTEC

MATKA

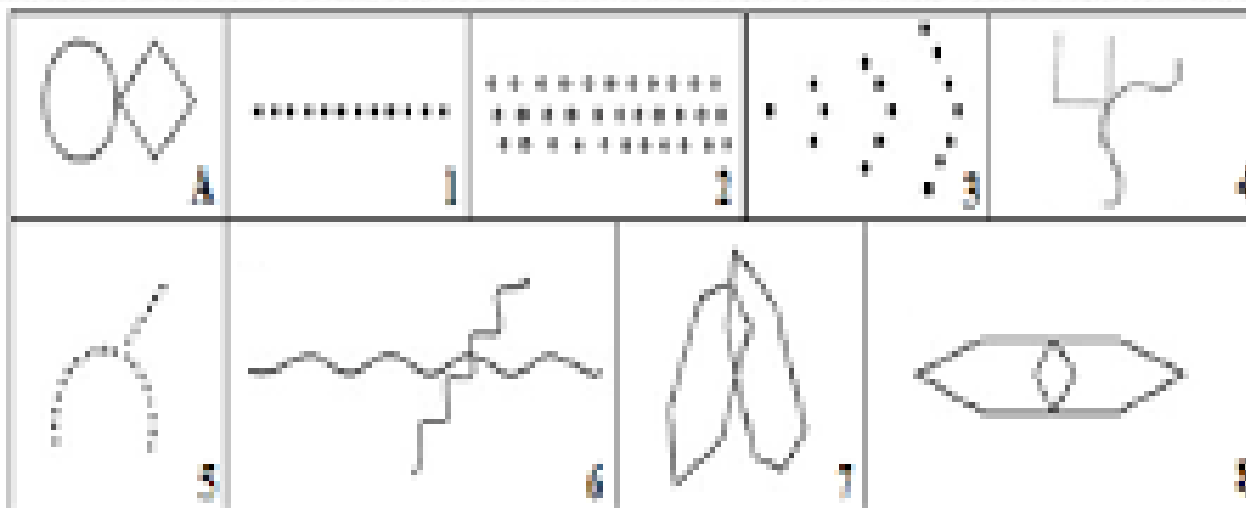
JA (GEC)

o zjišťování patologie:

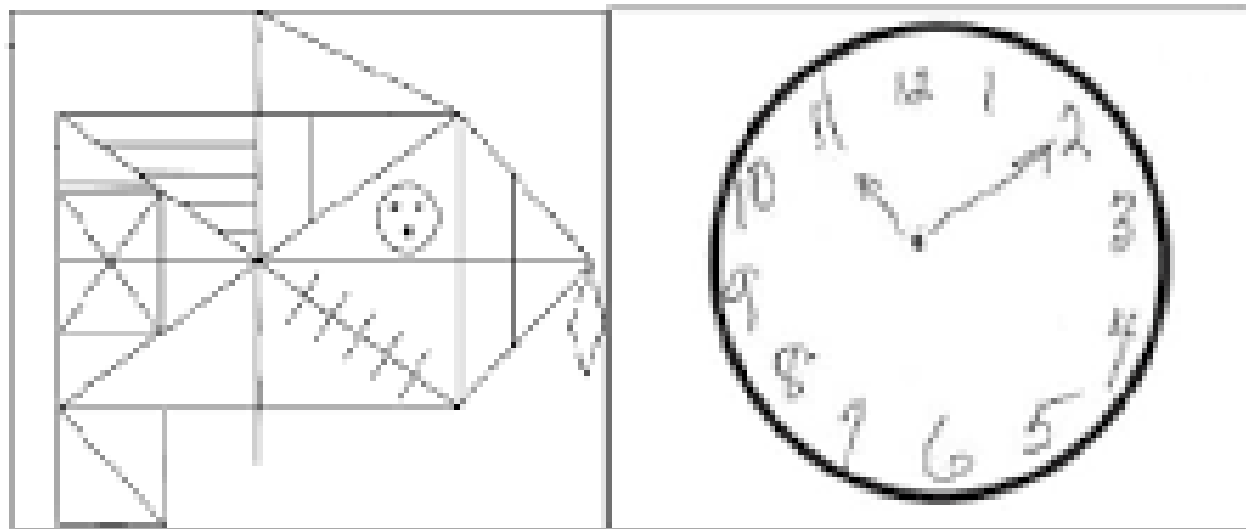
- CMAS
- CDI
- Beckova škála deprese
- MMPI

o organicita:

- Bender Gestalt test
 - Grassiho test organicity
-



(a) Bender Gestalt Visual Motor Test



(b) Rey Osterich Complex Figure Test

(c) Clock Draw Test

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



KRavička
→ matka



ovecka
→ PR



žvebec
→ Matký



maminka
mačka



ocko
Psička



Kobyla
→ ja



PORADENSTVÍ OD NAROZENÍ AŽ PO UKONČENÍ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY



OBDOBÍ PRENATÁLNÍ A NEONATÁLNÍ

- S touto životní etapou se v poradnách, nebo speciálněpedagogických 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



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 a MR,
 - či odlišnostmi způsobenými nedostatky ve sluchovém, nebo zrakovém vnímání – případně PAS
-

VĚK BATOLETE

- S dětmi v batolecím věku se setkáváme ve speciálněpedag. 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...
-

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

- o 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 speciálněpedag. centra – individuální plán Portage a jiné...

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

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

OPOŽDĚNÝ VÝVOJ ŘEČI, MOTORIKY, ČI SOCIALIZACE

- o 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.
-

V tomto období bývá častým cílem PPS diagnostika vývojových poruch řeči:

- poruchy výslovnosti,
 - poruchy artikulace a rytmu řeči,
 - poruchy gramatické stavby věty,
 - poruchy sociálního užití řeči - elektivní mutismus,
 - vývojová dysfázie.
-

PORUCHY VÝVOJE ŘEČI

- Opožděný vývoj řeči je diagnostikován zpravidla po 3 roce, kdy dítě ještě nemluví, či mluví velmi málo, ale mluvené řeči rozumí.
 - V tomto případě se provádí PSDG vyšetření ke zjištění úrovně rozumových schopností, využívány jsou převážně neverbální zkoušky (T-M, Kaufmanova škály psychického vývoje apod.) a zjišťování motorických dovedností (kresba).
-

NARUŠENÍ ČLÁNKOVÁNÍ ŘEČI

Dyslálie – patlavost (patří mezi nejrozšířenější vady řeči vůbec). Může být přítomná v oblasti:

- fonetické – dítě vynechává, zaměňuje, nahrazuje, nebo nepřesně vyslovuje hlásky
 - fonologické – která se projevuje v plynulé řeči
-

Dle rozsahu klasifikujeme **dyslálii levis** – pouze několik hlásek a **dyslálii multiplex** – mnohočetnou.

- * **mogilálie** – vynechávání hlásek
- * **paralálie** - nahrazování hlásky
- * chybné vyslovování hlásek – **ismus** (r = rotacismus, L = lambdacismus, sigmatismus = chybná výslovnost sykavek...), nejčastěji chybná výslovnost hlásek D, T, N, sykavek a hlásek R, Ř

Dysartrie – porucha motoriky, narušení polykání, dýchání a prozodie řeči.

NARUŠENÍ FLUENCE ŘEČI

Koktavost (balbuties) – patří mezi velmi těžké poruchy řeči – je velmi nápadná a ovlivňuje širokou oblast života dítěte

- *tonická forma* – zvýšené napětí, dítě nemůže vyslovit slovo, častěji se nadechuje, řeč je neplynulá
- *klonická forma* – opakování slabik
- *smíšená tonicko-klonická forma*

Breptavost (tumultus sermonis) – překotná řeč – méně srozumitelná, nepřináší s sebou tolik úzkosti

- (trvalý stres z mluvené řeči může vyústit až ve strach z mluvené řeči – logofobii)
-

Vývojová dysfázie je ztížená schopnost naučit se verbální komunikaci, i když podmínky pro vývoj řeči jsou dobré. V řeči děti přehazují, redukují slabiky, nesprávně používají gramatiku, vynechávají některé slovní druhy, objevuje se patlavost až nesrozumitelnost.

Mutismus – dítě odmítá mluvit, přestože mluvit umí. V poradnách se nejčastěji setkáváme s tzv. *elektivním mutismem*, kdy dítě odmítá mluvit pouze v určité situaci – resp. příznak se váže na určitou osobu, nebo situaci.

DALŠÍ PORUCHY ŘEČI

Afázie – poruchy řeči získané při organickém postižení

Poruchy řeči v rámci syndromu demence

Symptomatické poruchy řeči při:

- *smyslových vadách*
- *mentální retardaci*
- *pervazivních vývojových poruchách*
- *při tělesném postižení*

Dětská epileptická afázie

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

- Odlišnosti ve vývoji (nezralost, nerovnoměrnost, výuková x výchovná zanedbanost...)
- ADHD/ADD
- SPU
- Poruchy chování
- Úzkostné poruchy v dětství (separační , fobická a sociální úzkostná porucha)
- OCD
- Pervazivní vývojové poruchy

Časný (infantilní) autismus – Kanerův syndrom

Rettův syndrom

Aspergerův syndrom

Atypický autismus

Vysoce funkční autismus

- Schizoidní porucha v dětství
-

ADOLESCENCE



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