

## PŘÍLOHA VI

### ZNAKY ORGANICITY

(Podle: Švancara J. a kol. (1974): *Diagnostika psychického vývoje*. Praha, SPN)

Jedná se o přehled znaků v kresbě lidské postavy, jejichž přítomnost naznačuje možnost organického poškození dítěte (tj. znaky organicity). Ojedinele se tyto znaky objevují i u zdravých dětí, čím větší počet znaků se však v kresbě objeví současně, tím pravděpodobnější je přítomnost organického poškození je u dítěte. Na základě tohoto zjištění by měl poradce iniciovat neurologické vyšetření dítěte.

*Méně významné znaky: špatná disproporce jednotlivých částí těla, připojení jednotlivých částí na špatném místě, opomenutí podstatných detailů, které dítě zná a umí je alespoň přibližně nakreslit, stereotypie, rigidita, časté vyčmárávání detailů, primitivní zpracování jednotlivých částí těla, bizarní tvary.*

- 1) Vychýlená postava. Sklon postavy je >95 stupňů nebo <85 stupňů.
- 2) Dvojitě linie.
- 3) Přerušované linie.
- 4) Znamky tremoru ruky (roztřesené linie).
- 5) Nenavazující linie.

Při vyšetření dítěte, o kterém víme, že je organicky či neurologicky postiženo (např. DMO), musíme vycházet z toho, že uvedené znaky jsou projevem jeho postižení a neměli bychom je tedy brát v úvahu při hodnocení kresby (zvláště tehdy, kdy by vedly k nižšímu výsledku).

# TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

Fakulta pedagogická

Katedra pedagogiky a psychologie

PhDr. Zuzana HadjMousová

## Úvod do speciálního poradenství

Studijní texty pro distanční studium

Liberec, 2002

## PŘÍLOHA V

### PORADENSKÁ DIAGNOSTIKA S POUŽITÍM MODELU A-B-C

(Podle: Cormier W.H. - Cormier L.S. (1991): *Interviewing strategies for helpers. California, Brooks-Cole, upraveno V.Hrabalem*)

Název modelu A-B-C vychází z původního anglického názvu, kde A znamená „antecedents“: to co předcházelo současné situaci; B znamená „behavior“: chování v současnosti; C znamená „consequences“: důsledky současného chování.

Pořadí jednotlivých složek v diagnostickém postupu může být jiné, termín A-B-C používáme spíše jako mnemotechnickou pomůcku.

Model A-B-C shrnuje diagnostický postup takto:

- 1) Získat **hrubý obraz** problému, jak jej prezentuje klient a/nebo pro klienta významná osoba, která chce problém konzultovat (zpravidla rodiče či učitel).
- 2) Rozhovorem a pozorováním získat informace o třech základních oblastech (A, B, C). Přitom v každé oblasti sledovat relevantní komponenty v následujících kategoriích jevů:

Vnitřní, týkající se bezprostředně klienta a jeho prožívání:

- **afektivní** – city, nálady, motivy, základní tendence uspokojování potřeb;
- **somatická** – fyziologické a s tělem související pocity;
- **motorická** – celková motorika, též neverbální chování;
- **kognitivní** – myšlení a další poznávací funkce.

Vnější, sociální a věcné prostředí nebo příčiny:

- **okolnosti** - místo, čas, souběžné události, týkající se zkoumaného chování (za jakých okolností se to děje)
- **sociální vztahy a vlivy.**

Zkoumané oblasti:

**A - antecedenty**, tj. události a jevy, které chování předcházejí a mohou ovlivnit jeho vznik. Sledovat antecedenty **bezprostřední**, ale také **časově vzdálené** (anamnestické údaje), pokud jejich vliv na chování trvá. Zvláště hledat **stimulující jevy**, na nichž hlavně problémové chování závisí a dále možné **zdroje změn**, brzdících nežádoucí chování.

**B - chování** klienta pokud možno rozbořením konkrétních příkladů.

**C - konsekvence**, tj. následky chování, které klient prožívá jako odměny případně jako trestu. Je třeba sledovat konsekvence **bezprostřední** i **perspektivní** a zvláště tzv. **druhotné zisky** (skryté odměny nežádoucího chování, např. získání pozornosti byť v podobě trestu).

Učitel tedy z výsledku může zjistit, kde jsou rezervy v jeho motivačním působení a kde jsou jeho silné stránky. Zároveň ví, jak jsou na tom jednotliví žáci a o co se u nich může opírat.

JMÉNO:

Když se ve škole snažím, je to proto, že:

I	chci, aby ke mně měl učitel dobrý vztah	to, co se učím mě zajímá	II
V	chci být lepší než někteří spolužáci	mám dobrý pocit, když se něco dobře naučím	VI
II	to, co se učím mě zajímá	obávám se, že nebudu nic umět	IV
III	vím, že učení je má povinnost	mám dobrý pocit, když se něčemu dobře naučím	VI
VI	mám dobrý pocit, když se něco dobře naučím	chci, aby ke mně měl učitel dobrý vztah	I
IV	obávám se, že nebudu nic umět	chci být lepší než někteří spolužáci	V
VI	mám dobrý pocit, když se něco dobře naučím	to, co se učím mě zajímá	II
I	chci, aby ke mně měl učitel dobrý vztah	vím, že učení je má povinnost	III
IV	obávám se, že nebudu nic umět	chci, aby ke mně měl učitel dobrý vztah	I
I	to, co se učím mě zajímá	vím, že učení je má povinnost	III
V	chci být lepší než někteří spolužáci	to, co se učím mě zajímá	II
III	vím, že učení je má povinnost	chci být lepší než někteří spolužáci	V
IV	obávám se, že nebudu nic umět	mám dobrý pocit, když se něčemu dobře naučím	VI
I	chci, aby ke mně měl učitel dobrý vztah	chci být lepší než někteří spolužáci	V

I =                      IV =  
 II =                     V =  
 III =                    VI =

## Obsah:

<b>I. SPECIÁLNÍ PORADENSTVÍ.....</b>	<b>4</b>
ÚVOD .....	4
1 VYMEZENÍ PORADENSTVÍ .....	5
1.1 Definice poradenství.....	5
1.2 Funkce poradenství .....	6
1.3 Cíle poradenství.....	6
1.4 Teoretická východiska poradenství .....	7
1.5 Hlavní poradenské směry .....	8
1.6 Vztah poradenství a psychoterapie.....	13
2 PORADENSKÝ PROCES .....	15
2.1 Zásady poradenského přístupu.....	15
2.2 Fáze poradenského procesu .....	16
2.3 Osobnost poradce.....	18
2.4 Překážky a rizika poradenského procesu .....	20
3 SYSTÉM PORADENSTVÍ - TYPY ZAŘÍZENÍ A JEJICH SLUŽBY .....	22
3.1 Typy problémů.....	22
3.2 Systém výchovného poradenství .....	25
3.3 Další typy poradenských služeb.....	29
<b>II. PORADENSKÁ DIAGNOSTIKA A INTERVENCE .....</b>	<b>32</b>
ÚVOD .....	32
1 DIAGNOSTIKA .....	32
1.1 Diagnostický proces .....	32
1.2 Pozorování.....	38
1.3 Rozhovor.....	41
1.4 Testové diagnostické metody .....	45
1.5 Psychologická diagnostika .....	47
1.6 Pedagogická diagnostika.....	49
1.7 Speciálně pedagogická diagnostika .....	51
2 PORADENSKÉ INTERVENCE .....	54
2.1 Vymezení intervence .....	54
2.2 Speciálně pedagogické intervence.....	56
2.3 Pedagogicko psychologické intervence.....	59
2.4 Využití poradenského posudku školou.....	63
<b>LITERATURA .....</b>	<b>66</b>
<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>68</b>

# I. SPECIÁLNÍ PORADENSTVÍ

## Úvod

Učitel, speciální pedagog i výchovný poradce se v pedagogickém působení ve škole setkávají s řadou situací, které nelze řešit běžnými metodami, ale kde je zapotřebí využít odbornějších dovedností, které poskytuje znalost principů poradenství. Někdy je pak nutné vyžádat si odbornou pomoc v některém poradenském zařízení, protože konkrétní problém přesahuje možnosti řešení školou. Každý pedagogický pracovník by proto měl být seznámen se systémem poradenství a specifickými poradenskými postupy.

Tento text je určen speciálním pedagogům a výchovným poradcům, případně učitelům. Měl by přinést především základní informaci o poradenství, které je zaměřeno na děti a mládež. Budeme proto vycházet z obecné struktury poradenství a následně se budeme věnovat specifickým otázkám pedagogicko-psychologického a speciálně pedagogického poradenství. Nejde totiž jen o to naučit se principům poradenství pro vlastní pedagogickou činnost, ale je rovněž zapotřebí vědět, jak pracuje celý poradenský systém, abychom mohli poradenských služeb poučeně používat.

Význam poradenství pro společnost není na první pohled zřejmý, protože poradci se zabývají problémy jedinců a ne problémy společnosti jako celku. Svou prací ve prospěch osobního růstu jednotlivců však poradci ovlivňují sice nepřímo, ale velmi podstatně stav duševního zdraví a sociálních hodnot společnosti (Drapela, 1995). Poradenství by mělo proto být výrazně podporováno veřejnými institucemi zvláště ve školství a v jiných sociálně-výchovných zařízeních.

## PŘÍLOHA IV

### POSTUP PŘI PRÁCI S PREFERENČNÍM MOTIVAČNÍM DOTAZNÍKEM

(Podle: Hrabal, V.: *Jaký jsem učitel, Praha, SPN 1988, str.97 a další*)

Instrukce:

Jak jistě sám dobře víš, jsou veliké rozdíly mezi žáky v tom, proč se ve škole snaží. Existují dokonce různé důvody, proč jsou žáci snaživí v různých předmětech. Dotazník, který máš před sebou, se právě na tyto důvody ptá. Nezáleží v něm na tom, jak mnoho a jak často se snažíš, ale na tom, proč se snažíš něco naučit. Otázky obsahují nejběžnější důvody, pro které se žáci učí. Tvým úkolem bude vybrat vždy ze dvou důvodů ten, který pro tebe více platí v... (doplňte předmět). V dotazníku nejsou dobré a špatné důvody, všechny se mohou u žáků vyskytovat a pomáhají jim v učení. Odpovídej proto tak, jak tě napadne hned po přečtení dvojice otázek. Odpověď vyznač křížkem u jednoho nebo druhého důvodu, podle toho, který pro tebe více platí.

*Někdy se stává, že žáci mají problémy s výběrem platné odpovědi a raději by volili „něco mezi“. V tom případě odpovídáme, že nikdo se nechová vždycky úplně stejně, ale přece jedno chování nebo důvod je častější než to druhé - to by měl žák označit, i když někdy dochází i k opačnému chování.*

Vyhodnocení:

Výsledky zpracováváme následujícím způsobem:

Sečteme křížky u jednotlivých typů otázek a zapíšeme k římským číslicím.

Vysvětlení motivačních kategorií:

- I = pozitivní sociální motivace
- II = poznávací motivace
- III = morální motivace – pocit povinnosti
- IV = obava z následku
- V = touha po vyniknutí a prestiži
- VI = dobrý pocit z dobrého výkonu

Tím dostaneme pro každého žáka jeho vlastní strukturu důvodů. Z výsledků jednotlivých dotazníků pak sestavíme tabulku, do které přidáme prospěch žáka tak, jak byl klasifikován v daném vyučovacím předmětu.

Dále postupujeme takto:

- a) vypočítáme průměry pro údaje v každém sloupci a průměrný prospěch třídy. Vlastní podíl na motivaci může učitel zjistit buď srovnáním tohoto výsledku s výsledky dalších tříd, které vyučuje (čímž odliší vyhraněnost třídy a třídní atmosféry), nebo srovnáním s výsledky jiného učitele v téže třídě (*popřípadě můžeme udělat obojí, tj. udělat dotazník na dva předměty a rovněž srovnat s výsledky, které získá další skupina v jiné třídě - nejlépe u týchž učitelů. Zjistíte tak, jde-li o převažující styl třídy, nebo jestli je to závislé na učiteli.*)
- b) Učitel má možnost zjistit, nezvýhodňuje-li při klasifikaci určitý typ motivace, jestliže srovná prospěchové průměry skupin žáků podle převažující motivace. Bude-li mít některá z vybraných skupin žáků výrazně lepší prospěch, lze usuzovat na učitelovu preferenci tohoto typu. V uvedeném případě je vidět, že učitel má zřejmě určité rezervy ve vztahu k žákům v oblasti sociální motivace.

## ŠKÁLA HODNOTÍCÍ CHARAKTERISTIKY EMPATIE

Instrukce: Empatii lze nejlépe hodnotit při rozhovoru. Hodnocení se může týkat jednotlivých kroků v průběhu rozhovoru nebo lze hodnotit celý rozhovor.

Každou z následujících položek hodnotte na pětibodové škále zakroužkováním odpovídajícího čísla.

- 1 - Užití charakteristiky je destruktivní.
- 2 - Užití charakteristiky brzdí klientův růst.
- 3 - Užití charakteristiky přispívá ke klientovu růstu, ale pouze minimálně. Přítomny jsou projevy primární empatie.
- 4 - Užití charakteristiky přispívá výrazně ke klientově porozumění a růstu. Přítomny jsou projevy pokročilé empatie.
- 5 - Mimořádná úroveň užití charakteristiky, významně přispívá ke klientovu růstu.

<b>Empatie</b> (celkový dojem)	1	2	3	4	5
<b>Pozitivní pohled</b>	1	2	3	4	5
<b>Respekt</b>	1	2	3	4	5
<b>Vřelost</b>	1	2	3	4	5
<b>Konkrétnost</b>	1	2	3	4	5
<b>Konfrontace</b>	1	2	3	4	5
<b>Opravdovost</b>					
<b>ve vztahu k sobě</b>	1	2	3	4	5
<b>ve vztahu ke klientovi</b>	1	2	3	4	5

Výsledek není porovnáván s normami, ale slouží k analýze působení poradce. Hodnocení je možno provést autodiagnosticky – tj. poradce hodnotí sám sebe, nebo za pomoci kolegy. Je možno použít obojí způsob a porovnat diference.

## 1 Vymezení poradenství

- 1.1 Definice poradenství
- 1.2 Funkce poradenství
- 1.3 Cíle poradenství
- 1.4 Teoretická východiska poradenství
- 1.5 Hlavní poradenské směry
- 1.6 Vztah poradenství a psychoterapie

### 1.1 Definice poradenství

Poradenství je aplikovaná teoretická i praktická disciplína, která vznikla z potřeby pomáhat lidem v nesnázích a která se zabývá závažnými lidskými problémy. Jedná se o zaměřený řízený proces, ve kterém poradce provází normální jedince (tj. nikoliv duševně nemocné – podrobněji viz dále) při řešení aktuálního problému, hledání a dosahování osobních cílů či pro efektivnější využívání vlastních možností. Z toho vyplývá definice poradenství jako **odborné pomoci lidem v osobních i meziosobních (sociálních) problémech** (Drapela 1995). Poradenská pomoc by měla jedinci pomoci lépe pochopit vlastní životní situaci a vlastní životní úkoly, které před ním stojí (Matějček 1992). Poradenství je specifická oblast aplikované psychologie a speciální pedagogiky, to znamená, že vychází především z poznatků psychologie a speciální pedagogiky.

Odbornost poradce je třeba zvláště zdůraznit, protože právě ta tvoří podstatný rozdíl mezi poradenskou a neporadenskou pomocí. Běžnou mezi-lidskou pomoc (vyslechnout, podpořit, poradit) nelze považovat za poradenský zásah, i když je pro člověka v nesnázích jistě významná. Rozdíl (pomineme-li diagnostiku) je především v tom, že pomáhající jedinec zpravidla není školený odborník a především je citově zainteresován na případě, není tedy nestranný. Odborná kvalifikace poradce vyžaduje zvláště znalost psychologie, zejména teorií osobnosti a znalost poradenských metod, v případě postiženého jedince pak i znalost speciální pedagogiky (podrobněji viz dále). Teorie osobnosti umožňují poradci vytvořit si představu o dynamických silách, které v osobnosti jeho klienta působí, znalost poradenských metod pomáhají poradci rozhodnout, kterých terapeutických intervencí má v daném případě použít (Drapela, 1995).

U nás je poradcem nejčastěji psycholog, speciální pedagog, popřípadě učitel s příslušnou kvalifikací výchovného poradce. I psycholog však musí projít dodatečným školením pro výkon poradenské praxe (výjimkou jsou absolventi psychologie, kteří se už během studia specializovali na poradenskou psychologii). Speciální pedagog je kvalifikován svou profesí pro poradenství u osob s postižením či jinak vyžadujících zvláštní péči. Zde je třeba připomenout, že při řešení poradenských případů často tyto odborníci (tj. výchovný poradce, psycholog a speciální pedagog) spolupracují, protože každý z nich může posoudit případ ze svého úhlu pohledu, případně poskytnout kvalifikovanou pomoc ve svém oboru.

Významné je též institucionální zařazení v systému poradenství, zvláště tam, kde je nutno dělat opatření ve prospěch klienta i mimo poradnu či speciálně pedagogické centrum (o systému poradenských zařízení viz později), protože právě zařazení poradenského zařízení do celkového systému usnadňuje, či

možná přímo umožňuje spolupráci s dalšími odbornými institucemi (lékaři, specializované ústavy apod.). Příslušnost do systému poradenské péče rovněž zaručuje, že se jedná o skutečně kvalifikované odborníky. V současné době existuje řada jedinců, kteří nabízejí poradenské služby, pokud se však jedná o někoho, kdo působí mimo systém poradenství, je vždy nutné být velmi obezřetný. V případě soukromých poradců, zvláště pokud nabízejí netradiční postupy, nelze často kvalitu jejich odbornosti nijak prověřit (příloha I).

Jako klienta označujeme každého, kdo žádá o poradenskou pomoc, i když je to dítě (prostřednictvím rodičů). Nejčastěji však o poradenskou pomoc žádají školy, které se s problémy konkrétního dítěte setkávají v každodenní praxi. Pedagogičtí pracovníci školy mohou tedy být klienty, ale častěji spolupracovníky v poradenském procesu. Pokud v textu budeme používat termín „poradce“ bez dalšího upřesnění, znamená to, že problematika se týká nerozlišeně poradenského psychologa, speciálního pedagoga i výchovného poradce.

## 1.2 Funkce poradenství

Z definice vyplývají i funkce poradenství. Bylo řečeno, že se jedná o pomoc lidem v osobních i sociálních problémech. Rozpoznáváme funkci:

- preventivní,
- nápravnou.

Funkce prevence slouží k vytváření podmínek pro osobní růst klienta. Tak by poradenský zásah měl pomoci předcházet případným problémům klienta. Preventivní poradenské působení známe např. v podobě preventivních protidrogových programů nebo jako výcvik sociálních dovedností apod.

V nápravné funkci poradenství (která je častější) jde o řešení konkrétních problémů klienta, které už nastaly nebo o odstraňování zábran osobního rozvoje, které se projeví právě vznikem problémů. Této funkci, diagnostice i intervencím se budeme převážně věnovat v dalším textu. Velmi často však nelze v praxi obě funkce odlišit, protože řešením klientových problémů a odstraňováním zábran jeho osobního rozvoje se v určitém smyslu zabýváme zároveň prevencí. Ovlivňováním aktuálních problémů a zábran ovlivňujeme i budoucí vývoj klienta a předcházíme opakování obtíží.

## 1.3 Cíle poradenství

Poradenské působení je intencionální, to znamená záměrná činnost kladoucí si přesně vymezený cíl. Uvidíme dále, že vymezení cíle je významnou etapou poradenského procesu. Cíle však mohou být obecné i konkrétní. Konkrétní cíle jsou závislé na problému, situaci i osobnosti klienta, přesto je uvědomění si obecných cílů poradenství důležité. V podtextu konkrétních cílů by vždy mělo být obsaženo obecné směřování poradenského procesu. Jinými slovy lze říci, že při stanovení konkrétního cíle, vedoucího k řešení problému klienta se řídíme také obecnými cíli poradenství.

Obecné cíle poradenství (podle Drapely, 1995):

- Rozpoznání případného osobního problému – v čem spočívá a jak ho realisticky řešit.

## PŘÍLOHA III

### Klasifikace charakteristik empatie

(Podle Ivey A.E. - Simek-Downing L.: *Counselling and psychotherapy: skills, theories and practice*. New York, Prentice Hall 1980)

Klasifikace charakteristik empatie je užitečná pro identifikaci úrovně empatie v činnosti poradce. Přítomnost jednotlivých charakteristik zaznamenáváme, pokud jsou významně přítomny.

**Empatie obecně:** Schopnost vidět svět z klientovy perspektivy.

**Primární empatie:** Používání reflektivního naslouchání, komentáře poradce sledují interpretaci klienta.

**Pokročilá empatie:** Používání dovedností naslouchání a ovlivňování klienta, sdílení svých kompetencí s klientem, ale vždy v míře, kterou je klient schopen přijmout a v jeho referenčním rámci.

**Posilování pozitivního pohledu:** Selektivní pozornost k pozitivním aspektům v klientově verbálním projevu i chování.

**Respekt:** Poskytování pozitivního povzbuzení klientovi, pokud dojde k rozdílným názorům, otevřeně s tolerancí o nich diskutovat.

**Vřelost:** Sdělování vřelé přijetí klienta především nonverbálními prostředky (tón hlasu, pozice těla apod.). Nejúčinnější je úsměv.

**Konkrétnost:** Poskytování a získávání konkrétních informací, faktů, detailů a pocitů.

**Konfrontace:** Otevřené upozorňování klienta na rozpory, neshody a nejasnosti v jeho sdělení. Konfrontace neznámá vyjádření poradce odlišného názoru.

**Opravdovost:** Poradce je sám sebou -

**ve vztahu k sobě:** Autentičnost a spontánnost, přijetí sebe sama.

**ve vztahu ke klientovi:** Citlivost ke klientovým potřebám, vytvořit vztah, ale přesto být sám sebou.

## ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDKŮ

Z dosažených hodnot můžete vyčíst svůj individuální stresový profil. Maximální hodnota každé oblasti je 24, minimální 0. Čím vyšší je skóre, tím vyšší úroveň stresu.

### Kognitivní oblast:

č. 1.....+ č. 5.....+ č. 9.....+ č. 13.....+ č. 17.....+ č. 21.....= .....

### Citová oblast:

č. 2.....+ č. 6.....+ č. 10.....+ č. 14.....+ č. 18.....+ č. 22.....=.....

### Tělesná oblast:

č. 3.....+ č. 7.....+ č. 11.....+ č. 15.....+ č. 19.....+ č. 23.....=.....

### Sociální oblast:

č. 4.....+ č. 8.....+ č. 12.....+ č. 16.....+ č. 20.....+ č. 24.....=.....

Součtem hodnot všech čtyř oblastí získáte číslo, označující celkovou míru vaší náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření. Maximální hodnota je 96, minimální 0. Čím vyšší je skóre, tím vyšší úroveň stresu.

Kognitivní oblast .....+ citová oblast .....+ tělesná oblast .....+ sociální oblast.....=.....

- Pomoc klientovi při přijetí svobodného rozhodnutí i jeho důsledků.
- Ujasnění krátkodobých a dlouhodobých osobních cílů a jejich případná modifikace.
- Umožnění lepšího sebepoznání, vlastních slabin i předností klienta.
- Dosažení kladného sebehodnocení, sebedůvěry, rozvíjení schopností důvěřovat i ostatním lidem.

Vidíme, že poradce vždy vychází z konkrétního problému klienta a pomáhá mu při jeho identifikaci a následném řešení. Zároveň však je poradenská intervence příležitostí ke stanovení realistických cílů klientem a především, na základě lepšího sebepoznání, dosažení toho, aby klient přijal sám sebe, důvěřoval si a byl rovněž schopen navazovat plnohodnotné sociální vztahy.

Náš významný poradenský psycholog Z. Matějček vymezuje cíle poradenství ve vztahu k dítěti na třech úrovních (Matějček, 1992):

- 1) V nejobecnější rovině jde o to, aby poradenský proces pomohl dosáhnout klientovi zdraví. V případě, že klientem je dítě, jde o to, aby dítě bylo přijato svým sociálním prostředím – tj. svou rodinou, což je předpokladem jeho harmonického optimálního vývoje.
- 2) Na rovině dílčích cílů jde o to, aby byla žádoucím způsobem změněna situace dítěte. V tomto případě je cílem dosáhnout toho, aby nepokračovaly nežádoucí vlivy, ohrožující vývoj dítěte a které způsobily vznik problémů a naopak, aby rodinné prostředí dítěte bylo schopno poskytovat záruku pozitivního vývoje. Tato rovina rovněž zahrnuje různá opatření ve prospěch dítěte (např. institucionální).
- 3) Rovina individuálních cílů zahrnuje konkrétní opatření, vyplývající z potřeby konkrétního případu. Závisí tedy na řešeném problému, osobnosti a možnostech klienta, v případě dítěte i jeho rodiny (a školy).

V obou případech vymezení cílů poradenství lze vysledovat podobnost, Matějček ovšem více zdůrazňuje konkrétní směřování poradenství pro děti, kdy velmi často ne dítě samo, ale jeho prostředí je abnormální až patologické. Přestože má Matějček na mysli především rodinu, ne všechny problémy dítěte jsou způsobeny výhradně rodinou, mohou mít svůj zdroj např. ve škole nebo v postižení dítěte. Zacílení na změnu by tedy mělo zahrnovat všechna sociální prostředí, kterými dítě prochází a která je ovlivňují.

## 1.4 Teoretická východiska poradenství

Jako každý obor, je i poradenství, včetně speciálního zakotveno v teoretických disciplínách, ve kterých odborníci získávají oporu pro svoji praktickou činnost. Jakýkoliv typ poradenství má svůj základ především v psychologii, protože při poradenském procesu jde o mezilidskou interakci a poradce využívá psychologických znalostí pro pomoc klientům. Specificky jde především o poznatky klinické psychologie (zvláště psychopatologie), sociální psychologie (komunikace a další) a vývojové psychologie. Druhým nutným teoretickým východiskem v oblasti psychologie je znalost teorií osobnosti.

U všech typů poradenství je kromě psychologických disciplín nutný i rozhled v dalších vědních oborech, které jsou společným základem pro všechny humanitní a sociální obory. Uveďme si alespoň ty nejdůležitější:

- filosofie, zvláště etika – poradce má nesmírnou odpovědnost ve vztahu ke svým klientům, musí si být vědom etických principů a nesmí svou moc nad klientem nikdy zneužít,
- kulturní antropologie – poradce si musí být vědom možných kulturních rozdílů u svých klientů a musí je umět respektovat,
- sociologie – poradce by měl brát v úvahu v práci s klientem i širší společenské souvislosti.

Speciálně pedagogické poradenství se přednostně věnuje dětem i dospělým, kteří vyžadují zvláštní péči. Teoretickým základem je proto především speciální pedagogika ve všech svých jednotlivých oborech. Poradce v této oblasti se však opírá i o poznatky medicíny především v oblasti diagnostiky a léčby různých typů postižení. Ve svém působení také s lékaři velmi úzce spolupracuje. V oblasti etopedie jsou nepochybně nutné také poznatky sociální patologie.

Pedagogicko psychologické poradenství je především určeno pro pomoc škole a jejích pedagogickým pracovníkům v případech problémů žáků. Z toho vyplývá, že dalšími teoretickými základy v této oblasti jsou především pedagogická psychologie, ale rovněž pedagogické obory – pedagogika, didaktika apod. Poradce v pedagogicko psychologickém poradenství by se měl rovněž dostatečně orientovat v situaci současné školy.

Podle souvislostí konkrétního případu nebo zaměření instituce, ve které pracuje, může poradce potřebovat další teoretické znalosti z oblasti práva, sociální práce, sociální pedagogiky apod. Poradce musí být samozřejmě vybaven i odbornými znalostmi podle oblasti, ve které působí. Protože se v tomto textu zabýváme pedagogicko psychologickým a speciálním poradenstvím, budeme se věnovat především teoretickému zakotvení v těchto dvou oblastech.

## 1.5 Hlavní poradenské směry

Obecně lze shrnout, že poradenství je obor, který integruje teoretické poznatky z mnoha vědních disciplín, zabývajících se studiem člověka. Na základě toho vytváří své vlastní koncepce. Většina poradenských teorií má svůj původ v psychoterapeutických směrech, se kterými jsou v současné době více či méně vázány. Je to dáno historickým vývojem, protože pozornost psychickým obtížím zprvu věnovali především lékaři a svoji pomoc vnímali jako léčbu.

Teprve postupem doby se ukázalo, že existuje řada jedinců, kteří potřebují kvalifikovanou pomoc v složité životní situaci, aniž by je proto bylo možno považovat za duševně nemocné. Postupně se tedy z psychiatrické a psychologické pomoci duševně nemocným začal vydělovat specifický přístup, který už lze považovat za poradenský. Uvedme si dva příklady za všechny – poradenství při volbě povolání, které bylo jednou z prvních samostatných poradenských činností. Druhým příkladem je zakládání poraden pro rodiče a školu Alfredem Adlerem v Rakousku ve dvacátých letech minulého století. Adler působil jako psychoterapeut, ale zároveň se jako první odborník zabýval poradenskou pomocí problémovým dětem a postiženým jedincům.

Poradenských směrů je celá řada a není na tomto místě možné podrobně všechny popsat. Pro bližší informace je možno se obrátit na příslušnou literaturu (např. Drapela, Hrabal 1995; Drapela 1997, případně přímo k dílům autorů, viz připojený seznam literatury). V dalším textu si v přehledu přiblížíme některé

## PŘÍLOHA II

### DOTAZNÍK NÁCHYLNOSTI KE STRESU U UČITELE

(Převzato z Hennig, C. - Keller, G.: Antistresový program pro učitele. Praha, Portál 1996.)

JAK JSEM NA TOM?	vždy	často	někdy	zřídka	nikdy
1. Obtížně se soustřeďuji.	4	3	2	1	0
2. Nedokážu se radovat ze své práce.	4	3	2	1	0
3. Připadám si fyzicky „vyždímaný(á)“.	4	3	2	1	0
4. Nemám chuť pomáhat problémovým žákům.	4	3	2	1	0
5. Pochybuji o svých profesionálních schopnostech.	4	3	2	1	0
6. Jsem sklíčený(á).	4	3	2	1	0
7. Jsem náchylný(á) k nemocím.	4	3	2	1	0
8. Pokud je to možné, vyhýbám se odborným rozhovorům.	4	3	2	1	0
9. Vyjadřuji se posměšně o rodičích žáků i o žácích.	4	3	2	1	0
10. V konfliktních situacích ve škole se cítím bezmocný(á)	4	3	2	1	0
11. Mám problémy se srdcem, dýcháním, trávením...	4	3	2	1	0
12. Frustrace ze školní práce narušuje moje soukromé vztahy.	4	3	2	1	0
13. Můj odborný růst a zájem o obor zaostává.	4	3	2	1	0
14. Jsem vnitřně neklidný(á) a nervózní.	4	3	2	1	0
15. Jsem napjatý(á).	4	3	2	1	0
16. Vyučování omezuji na pouhé zprostředkování učiva.	4	3	2	1	0
17. Přemýšlím o odchodu z učitelského povolání.	4	3	2	1	0
18. Trpím nedostatkem uznání a ocenění.	4	3	2	1	0
19. Trápí mne poruchy spánku.	4	3	2	1	0
20. Vyhýbám se účasti na dalším vzdělávání.	4	3	2	1	0
21. Hrozí mi nebezpečí, že ztratím přehled o dění v oboru.	4	3	2	1	0
22. Cítím se ustrašený(á).	4	3	2	1	0
23. Trpím bolestmi hlavy.	4	3	2	1	0
24. Pokud je to možné, vyhýbám se rozhovorům se žáky.	4	3	2	1	0



# PŘÍLOHY

## PŘÍLOHA I

System výchovného poradenství není ještě dostatečně právně zajištěn (v současné době pouze vyhláškou), intenzivně se však pracuje na návrhu zákona, který by se poradenstvím zabýval. Uvádím výňatek z podkladového návrhu, připraveného Institutem pedagogicko-psychologického poradenství v Praze.

### Etická pravidla poskytování výchovného poradenství

- (1) Východiskem pro poskytnutí výchovného poradenství je aktivní spoluúčast klientů na řešení jejich problémů. Služba výchovného poradenství je poskytována s informovaným souhlasem klienta\*, v případě nezletilého klienta s informovaným souhlasem jeho zákonného zástupce.
- (2) Souhlasu zákonného zástupce není třeba, když o psychologické vyšetření požádá soud a v případech, kdy je ohroženo duševní a tělesné zdraví dítěte nebo žáka, či jedná-li se o týrání či sexuální zneužívání dětí a mládeže.
- (3) Instituce, poskytující výchovné poradenství odpovídají za použité postupy a metody i za kvalifikaci a odborné kompetence pracovníků, kteří s nimi pracují.
- (4) Instituce, poskytující výchovné poradenství podává reference či jiná sdělení o klientovi dalším osobám pouze s výslovným souhlasem klienta. Ochrana osobních údajů a informací při poskytování výchovného poradenství se řídí zvláštním předpisem.\*\*

\* Informovaným souhlasem se rozumí: klient je předem informován o povaze, rozsahu, trvání, cílech a postupech nabízených služeb, o všech předvídatelných rizicích a nevýhodách, které vyplynou z vyšetření, prospěchu, který je možné očekávat, možných následcích toho, když nebude služba poskytnuta a o alternativních službách, které by mohly být užitečné.

\*\* Zákon č. 246

z nejvýznamnějších poradenských směrů, které ovlivňují podobu současného poradenství ve světě i u nás.

### Psychodynamický směr

Základní přístup: Deterministický; člověk je ovlivňován nevědomím, významné jsou biologické potřeby (sexuální, sebezáchovný pud).

Teoretické zakotvení: Vazba na hlubinnou psychologii a psychoanalýzu.

Hlavní východiska: Nejvýznamnější je raný vývoj a úspěšné zvládnutí jednotlivých stádií. Problémy mají svůj základ v raném dětství, u Adlera rovněž význam sociálního prostředí.

Typické techniky: Důraz na emoce, volné asociace, interpretace snů u klasické psychoanalýzy a jungovské terapie, u Adlera a jeho následovníků jde spíše o reedukaci, zapojena je i poznávací stránka jedince.

Zaměření poradenského procesu: Odkrytí rozporů v osobnosti, znovuprožívání minulých emocí, uvědomění si souvislostí se současnými problémy.

Cíle: Učinit nevědomé vědomým, rekonstrukce osobnosti a vytváření nových syntéz na základě poznání starých konfliktů.

Hlavní představitelé: V počátcích tohoto směru stojí zakladatel psychoanalýzy Sigmund Freud. Dalším významným psychologem a psychoterapeutem tohoto okruhu je Carl Gustav Jung. Psychoanalýza je dodnes psychoterapeutickou školou, dynamické pojetí lidské psychiky, které přinesla však podstatně ovlivnilo přístup k člověku a jeho problémům. Jako poradenský směr vykrystalizovalo v okruhu dynamické psychologie především pojetí, vycházející z individuální psychologie Alfreda Adlera (1993). Už byly zmíněny jeho poradny pro rodinu a školu. V současné době je na základě adlerovského pojetí rozvíjena poradenská činnost zvláště v USA, ale četné následovníky má i u nás. Významným představitelem je Rudolf Dreikurs (1990). Z dynamického pojetí vycházejí také u nás známí psychologové Erik Erikson (1999) a Erich Fromm (1996, 1997).

### Behavioristický směr

Základní přístup: V počátcích mechanistický a deterministický přístup, v současnosti už je akceptována svoboda jedince při volbě cílů.

Teoretické zakotvení: Behavioristická psychologie (psychologie chování).

Hlavní východiska: Člověk je ve svém vývoji determinován sociálním prostředím, chování je pochopitelné a vysvětlitelné pouze v sociálním kontextu. Problémy jsou způsobeny špatným učením nebo naučením se nevhodného chování.

Typické techniky: Vycházejí především z behavioristické teorie učení. Tréninko-vé techniky – relaxace, asertivita, přeučování špatných vzorců chování a nácvik vhodných vzorců pomocí pozitivního posilování. Uzavírání smluv s klientem, při splnění odměna.

Zaměření poradenského procesu: Identifikace klientova chování a k čemu chování vede, případně by mělo vést. Zvládnutí různých technik pomůže klientovi uvést reálné a žádoucí chování do souladu.

Cíle: Odstranit nevyhovující chování a nahradit ho lépe adaptovanými vzorci chování.

**Hlavní představitel:** Zakladatelem behaviorismu je James Watson, jeho pojetí je výrazně mechanistické. Později jsou mezi významnými představiteli nebehaviorismu např. Skinner a Thorndike. Jako poradenský konstituoval tento směr Carl Thoresen. Zdůrazňuje nutnost založit poradenství jako vědu, s rigorózní aplikací vědeckých metod (vychází např. i z behavioristických experimentů). Behavioristické techniky jsou často v poradenství používány tam, kde je zapotřebí dosáhnout změny specifického chování, zvláště se osvědčuje u dětí.

### **Poradenství zaměřené na klienta**

**Základní přístup:** Optimistický – člověk má vrozený potenciál rozvíjet se pozitivně.

**Teoretické zakotvení:** Humanistická psychologie.

**Hlavní východiska:** Sebepojetí jedince determinuje způsob, jakým vnímá svět, duševní zdraví je podmíněno souladem mezi reálným Já a ideálním Já. Sociální prostředí má malý vliv, protože potřebu rozvoje a seberealizace má člověk vrozenou, důraz je kladen více na přítomnost než na minulost jedince.

**Typické techniky:** Velmi málo specifických technik, nedirektivní vedení rozhovoru, hlavní je empatie, chápaní pozornost a vřelé přijetí klienta.

**Zaměření poradenského procesu:** Dosažení souladu mezi reálným a ideálním Já, dát klientovi možnost cítit se přijatý.

**Cíle:** Uvolnit vrozený potenciál rozvoje člověka, vyřešením konfliktu mezi ideálním a reálným Já usnadnit klientův růst.

**Hlavní představitel:** Zakladatelem humanisticky orientované psychologie je Carl R. Rogers. Nedirektivní a na klienta orientovaná terapie je významným psychoterapeutickým směrem, důraz na empatii a přijetí klienta ovlivnilo poradenskou praxi i u poradců, kteří nejsou takto orientováni – zvláště vedení rozhovoru. Tento směr psychoterapie je rovněž nazýván „terapie rozhovorem“, proto je relativně nejbližší poradenskému působení. Humanistická psychologie a poradenství se rovněž velmi angažuje v pedagogice, kde prosazuje pojetí školy, které především dává možnost dítěti svobodně se rozvíjet (hlavně alternativní školství).

### **Humanisticko-existenciální směr (logoterapie)**

**Základní přístup:** Pro člověka je nejdůležitější najít smysl ve zdánlivě absurdním a nesmyslném světě, důraz je kladen na nekonečné možnosti života člověka.

**Teoretické zakotvení:** Existencialistická filosofie, fenomenologie, humanistická psychologie.

**Hlavní východiska:** Každý člověk je jedinečný a konstruuje si svět odlišně, je tedy nutno brát v úvahu jak objektivní fakta tak i subjektivní prožívání světa. Problémy vznikají tehdy, když člověk nedokáže najít odpověď na základní lidské otázky – hodnoty, vlna, úzkost. Ztráta smyslu života je označována jako existenciální neuróza.

**Typické techniky:** Hlavní roli hraje osobnost poradce, jinak jsou používány různé techniky, dynamické, humanistické i behavioristické. Primární je vztah mezi poradcem a klientem, který by měl klientovi poskytnout možnost vědomě prožívat subjektivní zkušenost lidského bytí.

JEDLIČKA, R. (2000): *Psychologická první pomoc v práci výchovného poradce*. PedF UK, Praha.

KASTOVÁ, V. (2000): *Krise a tvořivý přístup k ní: typy životních krizí, jejich dynamika a možnosti krizové intervence*. Portál, Praha.

KERROVÁ, S. (1997): *Dítě se speciálními potřebami*. Portál, Praha.

KOPŘIVA, K. (1999): *Lidský vztah jako součást profese*. Portál, Praha.

KŘIVÁNEK, V.: *Počáteční čtení*. PedF UK, Praha.

KŘIVOHLAVÝ, J. (1993): *Povídej - naslouchám*. Návrat, Praha.

KUBOVÁ, L. (1995): *Speciálně pedagogická centra*. Septima, Praha.

LOKŠOVÁ, I. - LOKŠA, J. (1999): *Pozornost, motivace, relaxace a tvořivost dětí ve škole: teoretická východiska a praktické postupy, hry a cvičení*. Portál, Praha.

MAREŠ, J. - KŘIVOHLAVÝ, J. (1990): *Sociální komunikace ve škole*. SPN, Praha.

MARTIN, M. - WALTMANNOVÁ-GREENWOODOVÁ, C. (1997): *Jak řešit problémy dětí se školou*. Portál, Praha.

MATĚJČEK, Z. (1992): *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. SPN, Praha.

MATĚJČEK, Z. (1991): *Praxe dětského psychologického poradenství*. SPN, Praha.

MATĚJČEK, Z. - DYTRYCH, Z. (1994): *Děti, rodina a stres*. Galén, Praha.

MONATOVÁ, L. (2000): *Speciálně pedagogická diagnostika z hlediska vývoje dítěte*. Paido, Brno.

MUSIL, J. V. (1999): *Speciální psychologie*. UP, Olomouc.

NOVOSAD, L. (2000): *Speciální poradenství*. Portál, Praha.

PEASE, A. (2001): *Řeč těla*. Portál, Praha.

POKORNÁ, V. (1997): *Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení*. Portál, Praha.

PRAŽSKÁ SKUPINA ŠKOLNÍ ETNOGRAFIE (1993): *Co se v mládí naučíš....* PedF UK, Praha.

ROGERS, C. R. (1998): *Způsob bytí*. Portál, Praha.

SATIROVÁ, V. (1994): *Kniha o rodině*. Práh, Praha.

SCHMIDBAUER, W. (2000): *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Portál, Praha.

SINDELAROVÁ, B. (1996): *Předcházíme poruchám učení*. Portál, Praha.

SVOBODA, M. (ed.) - KREJČÍŘOVÁ, D. - VÁGNEROVÁ, M. (2001): *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Portál, Praha.

ŠVANCARA, J. a kol. (1974): *Diagnostika psychického vývoje*. SPN, Praha.

VÁGNEROVÁ, M. (1997): *Psychologie problémového dítěte školního věku*. Karolinum, Praha.

VÁGNEROVÁ, M. (1999): *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Portál, Praha.

VÁGNEROVÁ, M. (2002): *Vývojová psychopatologie I*. TUL, Liberec

VÁGNEROVÁ, M. - VALENTOVÁ, L. (1991): *Psychický vývoj dítěte a jeho variabilita*. PedF UK, Praha.

VYBÍRAL, Zb. (2000): *Psychologie lidské komunikace*. Portál, Praha.

ZELINKOVÁ, O. (2001): *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Portál, Praha.

WATZLAWICK, P. a kol. (1999): *Pragmatika lidské komunikace*. Konfrontace, Praha.

## LITERATURA

- ADLER, A. (1993): *Umění rozumět*. Práh, Praha.
- BOUTIN, G. - DURNING, P. (1994): *Les interventions aupres des parents*. Toulouse, Privat
- BRAGDON, A. D. - FELLOWS, L. (2000): *Trénink obou polovin mozku: soubor 60 cvičení, která rozvíjejí vizuální, matematické, sociální, emoční a další doved-nosti*. Portál, Praha.
- CAPRIO, F. - BERGER, J. R. (2000): *Pomoc autohypnózou*. Portál, Praha.
- CORMIER, W. H. – CORMIER, L. S. (1991): *Interwieving strategies for helpers*. Brooks-Cole, California.
- ČÁLEK, O. (1992): *Možnosti poradenské pomoci při prevenci výchovných obtíží*. Karolinum, Praha.
- ČÁP, J. (1993): *Psychologie výchovy a vzdělávání*. SPN, Praha.
- DITTRICH, P. (1993): *Pedagogicko-psychologická diagnostika*. HaH, Jinočany.
- DRAPELA, V. (1997): *Teorie osobnosti*. Portál, Praha.
- DRAPELA, V. - HRABAL, V. a kol. (1995): *Vybrané poradenské směry*. Karolinum, Praha.
- DREIKURS, R. (1990): *Discipline without tears*. E. P. Dutton, New York.
- ERIKSON, E. H. (1999): *Životní cyklus rozšířený a doplněný*. LN, Praha.
- FRANKL, V. E. (1994): *Člověk hledá smysl*. Psychoanalytické nakladatelství, Praha.
- FROMM, E. (1996): *Lidské srdce*. Český klub, Praha.
- FROMM, E. (1997): *Anatomie lidské destruktivity*. LN, Praha.
- GAVORA, J. - PRUŽINSKÁ, J. (1995): *Poradenský proces*. Sociologické naklada-telství, Praha.
- GLASER, W. (2001): *Terapie realitou*. Portál, Praha.
- HADJ MOUSSOVÁ, Z. (1995): *Komunikace mezi učitelem a poradenským psychologem*. Pedagogika č. 4/95
- HADJ MOUSSOVÁ, Z. (1996): *Postoje učitelů ZŠ k integraci postižených*. Speciální pedagogika 2/1996
- HELUS, Z. (2001): *Úvod do sociální psychologie*. PedF UK, Praha.
- HELUS, Z. (1982): *Pojetí žáka a perspektivy osobnosti*. SPN, Praha.
- HELUS, Z. (1984): *Vyznat se v dětech*. SPN, Praha.
- HENNIG, C. – KELLER, G. (1996): *Antistresový program pro učitele*. Portál, Praha.
- HRABAL, V. - HRABAL, V. ml. (2001): *Diagnostika*. PedF UK, Praha.
- HRABAL, V. (1993): *Sociální psychologie II*. PedF UK, Praha.
- HRABAL, V. (1988): *Jaký jsem učitel*. SPN, Praha.
- HRABAL, V. ml. - MAN, F. - PAVELKOVÁ, I. (1984): *Psychologické otázky motivace*. SPN, Praha.
- HRABAL, V. - VALENTOVÁ, L. - LUSTIGOVÁ, Z. (1993): *Testy a testování ve škole*. PedF UK, Praha
- HICKSON, A. (2000): *Dramatické a akční hry ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Portál, Praha.
- IVEY, A. E. - SIMEK-DOWNING, L. (1980): *Counselling and psychotherapy: skills, theories and practice*. Prentice Hall, New York.

Zaměření poradenského procesu: Poradenský proces je zaměřen na otázky smyslu (života, aktivity klienta apod.), hledá se řešení základního existenciálního paradoxu: „žijeme, abychom zemřeli“.

Cíle: Najít smysl života a světa, uvědomit si možnosti volby, dosáhnout zralé intencionality (tj. schopnosti vědomě řídit svůj život).

Hlavní představitelé: Zakladatelem a hlavním představitelem tohoto směru terapie a poradenství je Viktor Frankl (1994). Význam logoterapie je především v tom, že upozorňuje na jednu ze základních lidských potřeb, a to je potřeba nacházet smysl a význam světa kolem nás a našeho pobytu na něm. Frankl rozlišuje tři dimenze lidské osobnosti: 1) fyziologickou, 2) psychologickou a 3) noologickou nebo noetickou. Tato třetí dimenze obsahuje smysl životní existence každého jednotlivce a svou podstatou je duchovní, tj. nezávislá na lidské fyziologii a na jiných hmotných attributech člověka. Frankl však neztotožňuje duchovnost s náboženským přesvědče-ním a ponechává jednotlivci rozhodnutí, chce-li této duchovní dimenzi dát náboženský ráz, případně nějakou vyhraněnou náboženskou náplň. Franklovi následovníci většinou zdůrazňují náboženské řešení smyslu života, čemuž se však sám Frankl vyhýbal.

### Terapie realitou

Základní přístup: Člověk je schopen rozvíjet svou vlastní identitu a rozhodovat sám za sebe. Rozhodování však probíhá v kontextu reality světa a člověk musí být schopen realisticky zvládat i důsledky svých rozhodnutí.

Teoretické zakotvení: syntéza mezi psychodynamickým, humanisticko-existenciál-ním a behavioristickým přístupem.

Hlavní východiska: Co se stalo v minulosti není důležité, klient může konat **nyní**, aby změnil svou situaci. Významné jsou morální hodnoty a zodpovědnost, kterou musí klient za své činy přijmout. Stálý důraz na interakci mezi jedincem a jeho okolím.

Typické techniky: Společná angažovanost poradce i klienta, učení se přijímání zodpovědnosti klientem. Jsou používány i techniky z dalších poradenských směrů. Behavioristické metody jsou podřízeny humanistickému zaměření a slouží hlavně jako techniky snazšího dosažení změn v chování klientů.

Zaměření poradenského procesu: Odhalovat selhání v přijetí zodpovědnosti za sebe sama klientem a jejich důvody, nacházet rozpory mezi osobností klienta a realitou (např. v kladených osobních cílech), pomoc při hledání řešení.

Cíle: Dosáhnout uspokojení potřeb jedince (zejména dvou základních – potřeby milovat a být milován a potřeby cítit, že jsme užiteční sobě samým a jiným) tak, aby nebyly uspokojovány v rozporu se sociálním okolím. Naučit se přijímat odpovědná rozhodnutí včetně jejich důsledků.

Hlavní představitelé: Zakladatelem terapie realitou je William Glaser (2001). Jak bylo uvedeno, snažil se využít předností jak psychodynamického, tak behavioristického směru poradenství, základní postoj je však humanistický: každý jedinec má vrozenou schopnost psychicky se rozvíjet, svobodně se rozhodovat a převzít zodpovědnost za vlastní chování. Přestože se tento směr nazývá „terapií“, jde ve skutečnosti o primárně poradenský směr, Glaser ani neuznává existenci duševních chorob (především neuróz – jsou

pro něj pouze důsledkem nedostatku zodpovědnosti). Terapie realitou (v poradenském prostředí u nás je též používán termín „skutečností“ terapie) je velmi účinná u poruch chování a s úspěchem je používána etopedy ve výchovných střediscích.

### **Rodinné poradenství**

Základní přístup: Individuální chování může být pochopeno pouze ve struktuře sociálního systému, primárně rodiny.

Teoretické zakotvení: Sociální psychologie, teorie komunikace.

Hlavní východiska: Každý člověk má svůj vlastní koncept reality, který je vytvářen a udržován komunikačními styly a vzorci v jeho sociálním prostředí (hlavně v rodině). Problémy vznikají, jestliže rodinné pojetí světa se liší od obecně akceptovaného pojetí a tím dochází ke konfliktům s okolním světem (celé rodiny nebo některých členů). Může rovněž docházet k porušení rovnováhy uvnitř rodiny, která hledá její obnovu tím, že tlačí jednoho či více členů do patologie (odtud termín „dítě-symptom“).

Typické techniky: Velký důraz na pozorování rodiny v interakci (dešifrování komunikačních vzorců). Používání změny k rozrušení ustálené problémové rovnováhy – v rodinném poradenství vznikla např. obecně poradensky používaná technika „výměny rolí“ (např. adolescent a jeho otec).

Zaměření poradenského procesu: Potíže, které jedince (rodinu) přivedly k poradci trvají, pokud trvají vzorce chování, které je způsobily, je proto třeba zaměřit se na jejich změnu.

Cíle: Změna dosavadních komunikačních vzorců a pojetí reality a obnovení rovnováhy uvnitř rodinného systému na zdravých základech.

Hlavní představitelé: Rodinné poradenství má dva významné představitelé, z nichž každý je svým způsobem považován za zakladatele tohoto směru. Spojuje je (mimo zaměření na rodinu) to, že považují rodinu za homeostatický systém, kde každá nerovnováha vede ke snaze o její obnovu, to však může vyvolat vznik problémů. Jedním z těchto představitelů je Paul Watzlawick (1999), který vnáší důraz na komunikaci a rodinné komunikační vzorce. Je možno říci, že k rodinné terapii se dostal právě přes svůj zájem o důsledky komunikace a interakce mezi lidmi. Druhá představitelka, Virginie Satirová (1994) naopak zaměřuje svůj zájem především na rodinu a principy jejího fungování, které se ve způsobu komunikace projevuje a může jí být ovlivňováno. Důraz je položen na zdravou funkci rodiny.

Výhradní příklon ke konkrétnímu psychoterapeutickému a následně poradenskému směru se v praxi vyskytuje poměrně zřídka. U většiny poradenských pracovníků převládá **eklektický přístup** (též synergický, případně generalizující přístup), který je dán nutností respektovat specifické potřeby každého klienta (typ osobnosti, konkrétní problém). Eklektický přístup znamená integraci či sjednocení různých pojetí klienta, jeho osobnosti, dynamiky problémů a tomu odpovídajících postupů. Ukazuje se totiž, že řešit vše jedním postupem je obtížné a velmi pravděpodobně i nesprávné. Poradce s eklektickým přístupem vybírá z různých zdrojů to, co je nejvhodnější pro daný případ a daného klienta. Samozřejmě to předpokládá znalost jednotlivých směrů.

Ke konstrukci vlastního eklektického přístupu lze přistupovat dvojitým způsobem. Poradce může být přesvědčen, že nejvhodnější je zkonstruovat si

od situace poradenského vyšetření. Učitel může s poradcem posoudit vhodnost těch či oněch pedagogických postupů, které patří do jeho kompetence.

Roli v přijetí výsledků poradenského vyšetření školou a učitelem hraje také to, jaké zkušenosti má škola s poradnou a speciálně pedagogickým centrem, jaké jsou jejich osobní vztahy a jaký zájem a postoj ze strany poradce vůči práci učitele a škoře vůbec učitelé cítí (není důležité, do jaké míry je tento pocit založen na skutečnosti). Vzájemné poznání a porozumění přispějí významně nejen v diagnostickém procesu, ale především prospěchu dítěte a dětí, o které jde především.

Důraz by měl být položen na partnerství v zájmu dítěte i uznání kompetence obou stran, každé ve svém oboru. Schopnost učitele promítnout si sdělené výsledky do konkrétní praxe ve škole, do konkrétní práce s dítětem závisí nejen na jeho zkušenostech a pedagogických dovednostech, ale také na tom, jak je zformulován poradenský posudek, do jaké míry se v něm přihlíží právě této potřebě dovedení závěrů poradenského vyšetření do konkrétních pedagogických kroků.

### **📄 Otázky a cvičení**

- 1) **Analyzujte některý z případů, se kterým jste se setkali ve své školní praxi a pokuste se zpětně určit, jaké intervence byly použity a s jakým úspěchem.**
- 2) **Podobným způsobem můžete analyzovat případ, který nebyl řešen úspěšně a pokusit se najít možné alternativy pro dosažení lepších výsledků.**
- 3) **Projděte si znovu Langmeierův seznam možných intervencí a sledujte ve své vlastní činnosti, případně v činnosti jiných kolegů, které typy intervence jsou nejčastěji používány.**

že dochází k nedorozuměním, že učitelé očekávají od poradce příliš mnoho a jsou ve svém očekávání zklamáni.

Poradce na druhou stranu může mít pocit, že učitelé nevyužívají dostatečně podněty, které jim poskytuje, aniž si uvědomí, že jde často o chyby v interpretaci jeho zprávy, která není pro učitele zcela srozumitelná. Použití příliš odborné, málo srozumitelné terminologie, případně přílišná stručnost při formulování posudku (může být samozřejmě obojí) mívá za následek neporozumění terminologii učitelem, buď proto, že je učitel neznámá, nebo ji jinak interpretuje.

Je třeba vycházet z toho, že pedagog je:

- objednavatelem poradenských služeb
- účastníkem diagnostického procesu
- uživatelem výsledků.

Pedagog by měl znát základní možnosti vyšetření a měl by je používat jako podklad pro vlastní řešení problémové situace žáka pedagogickými prostředky. Konkrétnější doporučení lze očekávat od speciálního pedagoga, většinou se však vztahují ke konkrétnímu problému dítěte (např. nápravné postupy). Možnosti sdělení výsledků poradenského vyšetření závisí na souhlasu rodičů.

V poradenském posudku se někdy opomíjí podněty ze strany učitele, výsledky jeho vlastní diagnostiky žáka. Zde je na místě připomenout, že poradenská diagnostika není pouze záležitostí poradenských odborníků. Je tomu tak proto, že diagnostická data a postřehy, přinášená učiteli, jsou pro úspěšný diagnostický proces a intervenci nepostradatelné, na druhé straně výsledky poradenských vyšetření jsou v tomto případě především určeny škole a učitelům, což by poradce měl mít vždy na mysli. Pokud poradce nebere v úvahu či nereaguje na diagnostické podněty ze strany učitele, učitel může dojít k závěru, že poradenské vyšetření jde mimo jeho problémy s dítětem a je pro něj tedy nepoužitelné či jde pouze o určitou zajímavost, která však nemá praktickou souvislost s prací s dítětem ve škole.

Učitel - výchovný poradce by měl vyžadovat od psychologa další doplňující informace, měl si být vědom, že sdělené výsledky je možno upřesňovat, diskutovat, že se dokonce svými diagnostickými postřehy na nich do určité míry podílí. Učitelé by tedy měli na poradny a speciálně pedagogická centra vyvíjet tlak, aby výsledky vyšetření byly sdělovány formou, která by pro učitele byla skutečně užitečná. Nejde zde pouze o terminologickou srozumitelnost, ale spíše navození takového kontaktu se školou, kde by měla místo diskuse o možných pedagogických důsledcích a využití výsledků vyšetření.

Kromě písemného sdělení výsledků by měl poradce v každém případě diskutovat případ s příslušným učitelem. I v případě nesouhlasu rodičů s písemným sdělením by měl se pokusit přesvědčit je, že je v zájmu dítěte alespoň ústní sdělení, protože je tak možné upravit podmínky dítěte ve škole a získat učitele pro pomoc dítěti. V diskusi s učitelem by se pak měl poradce zaměřit právě na společné hledání postupů, které by dítěti mohly pomoci. Přínos poradce do této diskuse jsou právě jeho poznatky z vyšetření dítěte (někdy takto může sdělit i to, co nelze do písemného posudku včlenit – viz např. možné problémy ve vztahu ke škole, případně některé závěry, které učinil spíše na základě své zkušenosti, ale nemůže je dostatečně doložit výsledky vyšetření), zároveň si může ověřit své závěry s odborníkem, který dítě zná ze situací, které se liší

takový eklektický přístup, který nejlépe vyhovuje jeho osobnosti, protože tím dosáhne skutečné autenticity ve svém působení. Druhý typ eklektického poradce vychází z toho, že v každém poradenském procesu působí určité společné faktory, eklekticismus je pak spíše ve přebírání repertoáru technik z různých směrů, které poradci umožní reagovat podle variability klienta i případu.

Je na místě upřesnit, že termín „eklektický“ zde nepoužíváme v obvyklém pejorativním významu. Naopak lze říci, že eklekticismus v tomto případě znamená otevřenost k podnětům, které přinášejí různé poradenské směry a citlivost ke specifické klientu a jeho problému. Poradce tím činí krok k vytváření vlastní obecné teorie poradenství, která jím nemusí být formulována explicitně, ale která znamená porozumění obecným rysům poradenského působení a vytváření vlastního pojetí poradenské pomoci. Popis obecných znaků poradenského procesu, který následuje v další kapitole vychází právě z tohoto přístupu.

## 1.6 Vztah poradenství a psychoterapie

Bylo řečeno, že různé poradenské školy mají svůj teoretický základ v různých psychologických teoriích. Nejčastěji se jedná o vazbu na jednotlivé psychotherapeutické směry, ze kterých se příslušné poradenské směry vyvinuly. To platí i pro speciálně pedagogické poradenství, protože teoretický základ určuje obecně, v kterémkoliv typu poradenství, přístup ke klientovi a postupy, které poradce volí. Je proto zapotřebí vymezit vzájemný vztah mezi poradenstvím a psychoterapií, všimnout si společných znaků i hlavních rozdílů.

Ovlivnění příslušným psychotherapeutickým směrem se projevuje jako:

- teoretická orientace a pojetí osobnosti,
- přejímání technik,
- přejímání některých základních pravidel.

Tento vliv se nemusí vztahovat pouze na přívržence dané terapeutické školy, ale může působit i na ostatní poradce (např. zásady vedení rozhovoru ovlivněné Carlem Rogersem).

Vztah mezi poradenstvím a psychoterapií lze vyjádřit rovněž porovnáním rozdílů mezi oběma přístupy, protože to usnadní rozlišení:

- Klinický psycholog (psychotherapeut) se soustřeďuje na snížení klientovy patologie a tím posiluje jeho psychické zdraví.
- Poradce – poradenský psycholog, speciální pedagog či výchovný poradce se snaží rozvíjet pozitivní prvky klientovy osobnosti a tím snižovat jeho problémy, případně jim i předcházet (Drapela, 1995).

### Souhrnný přehled rozdílů mezi psychoterapií a poradenstvím:

rozdíly	psychoterapie	poradenství
<b>v cílech</b>	odstranění patologie změna osobnosti dosažení duševního zdraví	řešení konkrétního problému odstranění bariér rozvoje
<b>v klientele</b>	patologie, duševní choroby, hlavně neurózy	problémy jinak duševně zdravého člověka

Častěji však jde o prolínání psychoterapie s poradenstvím, protože některé typy poradenských intervencí se pohybují na hranici mezi psychoterapií a poradenstvím (např. rodinná terapie - skupiny pro rodiče a děti). Ostatně v některých zemích je psychoterapeut považován za poradce. I u nás má často poradce i psychoterapeutické kompetence, které ovšem získává dalším postgraduálním studiem. Psychoterapeutické školení vyžaduje předchozí kvalifikaci v psychologii nebo speciální pedagogice, proto se netýká učitelů či výchovných poradců. To však neznamená, že by si nemohli i tito odborníci osvojit určité postupy a zásady, které vycházejí z konkrétní psychoterapeutické školy a na ni navazujícího poradenského směru. (Učitelé však mohou získat kvalifikaci např. pro vedení sociálně psychologického výcviku. Výše zmíněné preventivní programy na školách vedou většinou právě odborně školení učitelé.)

### Otázky a cvičení

- 1) **Jak pomáhá poradenství ve vaší vlastní pedagogické práci: vybavte si případ, kdy by bylo užitečné, kdybyste byli seznámeni se základními principy poradenství.**
- 2) **Které funkce má poradenství?**
- 3) **Najděte společné rysy vymezení cílů poradenství podle Drapely a podle Matějčka. V čem se liší?**
- 4) **Který z poradenských přístupů by vám vyhovoval? Zdůvodněte si pro sebe svou volbu.**
- 5) **Pokud byste dali přednost eklektickému přístupu, ze kterých přístupů byste vybírali?**

moval, že učitel je jeho partnerem, jehož kompetence i možnosti intervence jsou jiné, že se však poradce a učitel navzájem doplňují. Intervence ve škole pak mají spíše charakter konzultace mezi spolupracujícími odborníky.

Významnou roli při intervencích ve škole hraje výchovný poradce. Intervence, směřované k jednotlivým učitelům jsou velmi často spíše jeho úlohou, protože ne vždy je přímá intervence poradenského psychologa vnímána učiteli pozitivně, zatímco podnět ze strany zkušeného kolegy může být účinnější. Je ovšem pravda, že výchovní poradci často narážejí na nepochopení, zvláště ze strany starších kolegů. Pak je nutné, aby psycholog s poradcem vypracovali strategii, jak dosáhnout žádoucí změny ve vztahu k dítěti společným úsilím.

### **Intervence v rodině**

Velká řada problémů dítěte má svůj zdroj v rodině, ať už jde o oblast vztahů (rodiče – děti, sourozenci apod.), výchovný styl rodiny nebo nepodnětnost rodiny. Intervence v tomto směru jsou velice nutné, zároveň však často velice obtížné. Základní podmínkou je totiž spolupráce rodiny, pomoc rodičů je nezbytná pro úspěšné dosažení cíle.

Pokud rodiče spolupracují, používáme nejčastěji méně direktivní formy intervence (viz výše výklad, příklad, alternativní návrhy). Je zapotřebí, aby rodiče rozuměli jednak příčinám a mechanismu, kterým u dítěte vznikají problémy, měli bychom také vysvětlit principy navrhované techniky intervence a jejího působení. Rodiče budou totiž realizovat, dohlížet na to, aby se naplánované aktivity uvedly v život (např. už jen to, aby dítě docházelo pravidelně na konzultace s psychologem).

Ne vždy však rodiče jsou skutečně schopni domluvené zásady a činnosti dodržovat. Není to vždy jen neochota pomoci vlastnímu dítěti, může jít také o to, že rodičům brání jiné příčiny – např. jejich partnerské vztahy (nejednotná výchova), nedořešené vztahy k vlastním rodičům, někdy i jiné osobní problémy. Zde je třeba si uvědomit, že poradce v pedagogicko psychologické poradně není terapeutem a přímým poradcem rodičů. Pokud jsou obtíže dítěte způsobovány osobními problémy rodičů, je na místě doporučit jim přiměřený způsob řešení, ať už jde o terapii individuální, partnerské poradenství nebo rodinnou terapii.

Rodinná terapie je na místě zvláště v případech, kdy jsou problémy dítěte v určitém slova smyslu řešením problémů celé rodiny (dítě-symptom). Viditelné obtíže dítěte v těchto případech udržují rovnováhu rodiny a pokud vlivem poradce dochází u dítěte k pozitivní změně, tato rovnováha se začíná hroutit. Proto nestačí zaměřit působení jen na dítě, ale je nutno pracovat s celou rodinou, což však většinou přesahuje kompetence poradenského psychologa.

## **2.4 Využití poradenského posudku školou**

Pro efektivní využití poradenských služeb ve prospěch školy i žáka je velmi důležitá komunikace učitele základní školy se speciálním pedagogem či poradenským psychologem (v následujícím textu používám pro oba typy poradenských odborníků většinou souhrnného termínu „poradce“). Nejčastější formou komunikace je posudek, sdělující výsledky vyšetření dítěte a zasláný poradnou či speciálně pedagogickým centrem do školy. V praxi se nezdá stávat,

## Intervence ve skupině

K poradenské intervence ve skupině přistupuje poradenský psycholog buď na základě vlastního diagnostického zjištění při řešení individuálního případu nebo na žádost učitele či výchovného poradce. Vždy však je bezpodmínečně nutné v těchto případech spolupracovat se školou. Intervence ve skupině může být zaměřena na celou skupinu ve třídě, může se ale také týkat jenom jednoho člena této skupiny, vždy však působíme na celou třídu. Předpokladem je vždy sociálně psychologická diagnostika, o jejíž výsledky se opíráme.

Intervence ve třídě je na místě v případech, kdy se jedná o třídu nesoudržnou, konfliktní, ve které se utvořily navzájem nepřátelské podskupiny, případně se v ní vyskytuje šikana. V některých případech stačí dát žákům příležitost k otevřené diskusi o problémech třídy, kterou je však nutno řídit, abychom zamezili agresivitě a vzájemnému napadání. Pokud bychom diskusi nezvládli, situace by se pravděpodobně ještě zhoršila. Podmínkou k podobné diskusi je, aby žáci měli k poradci důvěru a aby byli schopni i v jeho přítomnosti hovořit otevřeně. Posílení pozitivních sociálních vazeb ve třídě lze ovlivnit také ve spolupráci s učitelem organizací práce při vyučování, především větším důrazem na spolupráci mezi žáky (skupinové vyučování, projekty apod.) než na posilování soutěživosti.

V jiných případech je vhodné použít techniky sociálního výcviku, např. v podobě sociálně psychologických her, které učí žáky vzájemnému pochopení a schopnosti vyjádřit své pocity ve skupině (např. Hermochová, 1994). Rovněž je možné použít k uvolnění atmosféry různé programy prevence sociální patologie. Závažnější je situace, kdy se ve třídě vyskytne šikana, v takových případech je nutné použít k tomuto účelu speciálně vytvořené programy (např. Kolář 1997).

Pokud je zapotřebí změnit atmosféru ve třídě celkově, případně ve prospěch jednoho žáka, je velmi vhodné spolupracovat se špičkou sociální skupiny. Protože jsou v ní žáci, kteří jsou zpravidla sociálně nejvyspělejší, nejvlivnější i nejoblíbenější, má sociální špička nejlepší možnost působit na své spolužáky. Nepřímé působení za pomoci sociální špičky mění postoje celé skupiny prostřednictvím sociálních vazeb a jejího privilegovaného postavení.

Velmi obtížná je situace, kdy je sociální špička třídy nepřátelsky naladěná vůči škole jak vzhledem k učení tak i chování. Pak je nutné přistoupit k poměrně složité práci na restrukturalizaci celé sociální skupiny ve třídě. Většinou je prvním krokem nalezení alternativní špičky, která se doposud nemohla prosadit. S těmito žáky pak pracujeme tak, aby získali větší jistotu a sebedůvěru. Zároveň s tím je nutné přijmout výchovná opatření, týkající se negativně působící špičky, aby její vliv na třídu byl oslaben, konkrétní kroky je vždy nutno volit podle konkrétní situace ve třídě. Podrobné informace o sociálně psychologické intervenci ve školní třídě je možno nalézt v Sociální psychologii II: Hrabal, 1992 (vyjde znovu na podzim 2002 v nakladatelství Karolinum Praha).

## Intervence ve škole

Ve škole zasahuje poradenský psycholog ve dvou úrovních. Jednak ovlivňuje situaci dítěte sdělením diagnostického vyšetření, dále pak jeho intervence může směřovat k učiteli či učitelům konkrétního dítěte. Je samozřejmé, že obě úrovně se prolínají, diagnostické sdělení je zpravidla východiskem k další práci s učitelem ve prospěch žáka (podrobněji se k této problematice vrátíme v následující kapitole). Velmi důležité je, aby si poradenský psycholog uvědo-

## 2 Poradenský proces

- 2.1 Zásady poradenského přístupu
- 2.2 Fáze poradenského procesu
- 2.3 Osobnost poradce
- 2.4 Překážky a rizika poradenského procesu

### 2.1 Zásady poradenského přístupu

V poradenském procesu je bezpodmínečně nutné dodržovat určité zásady, nejen proto, že usnadňují průběh poradenského procesu a vedou k pozitivním výsledkům. Zároveň je nutné v podobě zásad poradenského procesu vymezit určité etické limity, které musí poradce respektovat v zájmu klienta.

Podle Drapely (1995) jsou tyto zásady následující:

- ✓ **Svoboda klienta**
  - Klient má během poradenského kontaktu mít možnost plně se rozhovět o všem, co je pro něj v přítomné chvíli důležité, ať jsou to aktuální osobní problémy, či dávné zcela zapomenuté zážitky, citové reakce a konflikty se členy rodiny, plány pro budoucnost či cokoliv jiného.
  - Poradce na klienta nesmí vyvíjet přímý nebo nepřímý nátlak, aby se rozhodl určitým způsobem, naopak pomáhá klientovi ujasnit si různé možnosti řešení jeho problému a přirozené důsledky zvoleného řešení. Tento postup pomůže klientovi dospět k svobodnému rozhodnutí a přijmout je s plnou zodpovědností.
- ✓ **Respekt ke klientovi**

Klient má během poradenského procesu získat pocit bezvýhradné akceptace a psychologického bezpečí. Bezvýhradnou akceptaci ze strany poradce klient neztratí, i když bude otevřeně hovořit o negativních aspektech svého chování, poradce musí ovšem zásadně rozlišovat mezi klientem a jeho chováním. I když poradce zamítne jeho chování jako neproduktivní nebo škodlivé, klient neztratí v jeho očích nic ze své lidské důstojnosti.
- ✓ **Důvěrnost poradenských kontaktů**

Obsah poradenských rozhovorů bude ze strany poradce považován za důvěrný, tj. bez klientova svolení nebude sdělen třetím osobám. Výjimka přichází v úvahu jen v případě, že se zjistí nebezpečí vážného fyzického ohrožení klienta nebo jiné osoby - například sexuální zneužívání dítěte, což je trestný čin, u kterého je oznamovací povinnost.

Matějček uvádí zásady poradenského přístupu takto (Matějček, 1992):

- ✓ **Navodit spolupráci**

Základní nezbytnou podmínkou toho, aby vůbec mohl poradenský proces proběhnout, je ochota ke spolupráci ze strany klienta. Jde o spolupráci s dítětem při diagnostice i poradenských intervencích, spolupráci jednotlivých

účastníků poradenského procesu - rodiči mezi sebou i s dítětem, se školou a dalšími institucemi.

✓ **Pravda s perspektivou**

V poradenském procesu je nutné být pravdivý, nepředkládat ani rodičům ani dítěti jiný stav věcí než pravdivý. Zvláště to platí v případě dítěte postiženého, kde je sdělení pravdy často bolestné. Proto musíme sdělovat pravdu šetrně a zároveň s tím i pomáhat otevřít perspektivu do budoucna.

✓ **Optimistický výhled do budoucna**

Perspektiva otevřené budoucnosti přináší naději, která posiluje jedince v současné tíživé situaci a pomáhá ji lépe zvládat. Nabízená poradenská pomoc by měla přinášet optimismus (ne ovšem nepravdivý, přehnaný).

✓ **Rozumět znamená pomáhat**

Východiskem poradenské pomoci je porozumění, znamená to, že musíme zapojit všechnu naši zkušenost a vědomosti a porozumět problému klienta. Teprve na základě toho může být pomoc skutečně účinná (viz dále kap. 2.2).

Přestože se oba uvedení autoři ve vymezení zásad poradenského přístupu liší, nelze říci, že se vylučují. Každý ze své zkušenosti a svého přístupu k poradenské práci vytyčují zásady, které ve skutečnosti doplňují a společně zahrnují všechny principy, které bychom v poradenské práci měli respektovat.

## 2.2 Fáze poradenského procesu

Jak už bylo naznačeno, dále uvedenou strukturu neuplatňují poradci puristického zaměření, kteří se plně ztotožňují s určitým poradenským směrem, bez výjimky uplatňují jeho teoretické zásady a metody a postupují podle specifické struktury poradenského procesu, kterou jejich psychologická teorie vyžaduje. Náš přístup, jak bylo řečeno, je eklektický a shrnuje obecný průběh poradenského procesu.

Popsané fáze poradenského procesu jsou epigenetické, to znamená, že je vždy nutné uzavřít jednu fázi a pak teprve přejít do další, trvání jednotlivých fází závisí na konkrétní situaci.

### 1.fáze – Seznámení

V této fázi jde o získání základních informací o klientovi, které tvoří východisko k pozdější diagnostice. Patří sem také zjištění důvodu klientovy návštěvy, který nemusí být totožný se skutečným problémem. Nejvíce však jde o vytvoření kladného vztahu a důvěry mezi klientem a poradcem, bez kterého není možné poradenskou pomoc poskytnout. Klient si ujasňuje, jestli tomuto konkrétnímu poradci může důvěřovat, jestli mu vyhovuje jeho styl a přístup. Poradce se na základě prvních informací od klienta rozhoduje, zda může klientovi pomoci a jaký přístup by v tomto případě byl nejvhodnější. Pokud se podaří vytvořit vztah důvěry, je možno přejít k druhé fázi.

### 2.fáze – Diagnóza

Ve fázi diagnózy (tj. identifikace problému, nikoliv diagnóza v lékařském slova smyslu) přistupujeme již k vymezení problému klienta. Jak bylo řečeno, nemusí jít ve skutečnosti jít o klientem sdělený problém, ať už proto, že klient nechce svůj

Mezi krátkodobé intervence patří i výše zmíněná krizová intervence. K rozhovoru při krizové intervenci je nutný výcvik, někdy však nejen psycholog v poradně, ale i výchovný poradce musí poskytnout akutní krizovou intervenci klientovi (např. žákovi ve škole), který se na něj obrátí – závisí to na okamžité potřebě klienta. Podstatnou kompetencí je potom empatie poradce. Je možno uvést některé zásady: především nepoučovat, nedomlouvat, nesnažit se klienta (dítě) zahanbit atd. Pokud možno je třeba dát klientovi příležitost, aby si v průběhu rozhovoru srovnal své problémy, dokázal je pojmenovat a tím se s nimi lépe vyrovnat. Specifickým typem krizové intervence je krátká terapie v případě traumatického zážitku (post-traumatic stress disorder). Podrobnější výklad včetně technik krizové intervence viz např. Kastová, 2000; Jedlička, 2000.

Jiné případy, se kterými se poradenský psycholog setkává, vyžadují dlouhodobou intervenci. Jedná se většinou o případy problémů v chování nebo učení. Výukové a výchovné problémy jsou nejčastějšími důvody vyšetření v poradně a řešení případů neprospěchu a problémů chování tvoří velkou část dlouhodobých intervenčních aktivit poradenského psychologa. Je však třeba poznamenat, že jde o rozdělení spíše umělé, protože oba typy problémů se zpravidla vyskytují společně. Neprospěch může být ve skutečnosti projevem osobních problémů dítěte, naopak problémy chování mohou být výrazem neschopnosti dítěte zvládat nároky školy. Východiskem je samozřejmě zjištění příčin obtíží a to pak orientuje hledání nejvhodnějšího typu intervence.

Problémy chování dítěte mohou být způsobeny např. osobními problémy, které dítě není schopné řešit (vztahy v rodině, problémy ve vrstevnické skupině, příliš velké nároky, kladené na dítě, temperament). V každém z těchto případů volíme jiný typ intervence. Někdy je užitečné např. zařadit dítě do výcvikového programu pro získání sociálních dovedností, v jiném případě je nutné s dítětem řešit jeho osobní problémy v podstatě terapeutickým vedením, jindy je vhodné učít dítě relaxaci a autogennímu tréninku. Volba intervence, jak bylo řečeno, závisí na problému dítěte a jeho příčinách.

V případě školní neúspěšnosti je třeba zjistit, jestli se jedná o nedostatek schopností, nedostatek motivace či chybění pracovních dovedností. Velmi často dochází ke zlepšení pracovních výsledků dítěte na základě dlouhodobého sledování jeho práce poradenským pracovníkem. Např. týdenní schůzky, na kterých poradce spolu s dítětem rozebírá průběh minulého týdne a plánuje postup do týdne dalšího (na co se zaměřit, co se kdy a jak učit apod.) přinášejí dítěti podporu a především pocit, že se někdo o jeho výsledky skutečně zajímá. Tento postup zvyšuje motivaci (zvláště, pokud se dostaví první úspěchy) a rozvíjí také pracovní dovednosti. V případě nižších schopností je třeba s dítětem hledat možnosti, jak využít toho, co má dítě k dispozici (např. trénink paměti).

Dlouhodobé intervence, nebo přesněji dlouhodobé poradenské vedení dítěte může trvat několik měsíců i let, většinou však intenzita a frekvence setkání poradce s dítětem časem klesají. Jednotlivé techniky intervencí zde není možné popisovat, poradce vychází jednak ze svých dosavadních zkušeností, často však musí i improvizovat podle nastalé konkrétní situace. Významnou roli zde hraje pružnost a šíře vzdělání poradce.

I když hovoříme o individuální intervenci, zpravidla je třeba ve prospěch dítěte zasahovat i v prostředí, ve kterém žije a ve kterém se problémy objevují.



Významný intervenční zásah představuje zařazování do různých typů škol a zařízení, orientace na specifické typy poraden či programů na základě diagnostiky, jde o opatření ke zlepšení stavu a situace dítěte a řešení jeho problémů. Zde je třeba připomenout, že i když jde o intervenci (rozhodnutí), které má vysokou míru objektivního zdůvodnění (např. zařazení do specializované třídy na základě diagnostikované poruchy učení), vždy je nutné postupovat podle zásad poradenského procesu, to znamená, že nemůže jít jen o jednostranné rozhodnutí poradce (příkaz), důkazem kvality poradce naopak je, že se mu podaří klienta (žáka, jeho rodiče nebo učitele) přesvědčit o vhodnosti navrhovaného řešení.

### **Poradenská individuální intervence**

Individuální pedagogicko psychologická intervence je zaměřena na jednotlivce, tím může být i dospělý (učitel, rodič), to je však spíše výjimečné. Ve většině případů se intervence týká dítěte – žáka, který potřebuje pomoc. Pedagogicko psychologické intervence lze rozdělit do tří obecnějších modelů, které vycházejí z určitých teoretických přístupů (Boutin, Durning, 1994).

První modelem jsou intervence, které se zaměřují především na změnu pozorovatelného chování. Teoretickým východiskem je v tomto případě behavioristická poradenská teorie, předpokladem je, že změněné chování změní i celkovou situaci, což klientovi přináší korektivní zkušenost. Jak už bylo řečeno v Úvodu do speciálního poradenství, tento přístup je široce používán především proto, že zde byla vyvinuta celá řada technik intervence. Používá se nejen při problémech chování, ale např. i pro změnu učebního stylu. K popisu konkrétních technik je nutno se obrátit na příslušnou literaturu, jen jako příklad uveďme uzavírání smlouvy mezi poradcem a dítětem. Ve smlouvě je vymezeno, jaké chování se má změnit, jak bude plnění kontrolováno a jaká bude odměna.

Druhý model intervence je zaměřen na změnu systému vztahů. Teoretickým východiskem jsou poradenské teorie humanistického směru, případně sociální psychologie ve svých poradenských aplikacích. Indikací jsou problémy ve vztazích k dospělým (rodiče, učitelé) i vrstevníkům. Typickým případem je např. generační konflikt v pubertě, velmi účinnou technikou je zde výměna rolí mezi pubescentem a rodičem, která umožňuje vhléd do prožívání druhé strany konfliktu a tím větší toleranci.

Třetím modelem intervencí si klade za cíl rozvoj kognitivních procesů. Vychází z kognitivních teorií a hlavním cílem intervencí je oblast kognitivních schopností (a tím např. zvýšení školní úspěšnosti) např. rozvojem meta-kognitivních dovedností. Může však být velmi účinná i v oblasti motivace, vztahů či osobních problémů. Zde je inspirací adlerovský přístup k řešení problémů jedinice, který je založen na tom, že člověk je nejen emocionální, ale i rozumná bytost a poznání příčin obtíží může pomoci k jejich odstranění (Drapela, Hrabal a kol., 1995; Dreikurs, 1990).

Často se jedná o intervenci krátkodobou – výše zmíněné diagnostické vyšetření a intervenční zásah. Tento typ intervence se týká většinou případů, kdy je zapotřebí u dítěte zjistit konkrétní jev, např. školní zralost, přítomnost či nepřítomnost poruch učení, úroveň schopností a předpokladů pro další studium. Vyšetřením a sdělením výsledků zpravidla celý poradenský proces končí, pokud se při vyšetření nezjistí příznaky problémů, které by bylo třeba řešit déle.

problém sdělit, nebo častěji si ho nemusí být vědom a své potíže interpretuje jinak. Důležité je rovněž učinit si představu o tom, jak klient svůj problém prožívá. Je třeba stále mít na paměti klientovu svobodu (viz 2.1), to znamená, že jsme do značné míry závislí na tom, co je klient ochoten nám sdělit. Profesionální kompetence poradce zde hraje mimořádnou roli. Podle potřeby zde jsou použity diagnostické metody, které nám pomáhají objasnit reálný stav věcí. Fáze se uzavírá sdělením diagnózy, což není jen přeložení problému do odborné terminologie. Daleko důležitější je, aby klient pochopil a přijal reálné příčiny svých obtíží a mechanismus jejich vzniku. Svým způsobem se tedy klient podílí na definici své vlastní diagnózy. Tento proces někdy trvá poměrně dlouho, klient musí mít čas, aby se s realitou vyrovnal.

### **3.fáze – Volba cíle a alternativ řešení**

Na základě výsledků diagnostiky přistupuje poradce s klientem ke stanovení cíle poradenského postupu. Spolu také stanovují další postup. Poradce navrhuje alternativy řešení, které musí být konkrétní a specifické, obsahovat jednotlivé kroky a techniky a musí odpovídat klientovým možnostem, podmínkám, situaci i jeho osobnosti.

### **4.fáze – Klientovo rozhodnutí**

Rozhodnutí, zda dále pokračovat a pomocí které alternativy musí být klientem přijaté nejen rozumově, ale i emocionálně, včetně možných důsledků. Pomoc poradce je zde velmi významná, ale spíše v podobě podpory klienta, rozhodnutí závisí výhradně na klientovi. Poradce ovšem musí klienta pravdivě informovat nejen o výhodách jednotlivých alternativ řešení, ale i o možných negativních důsledcích (např. časová náročnost, nutnost překonávat zábrany apod.). Svobodu klienta musíme respektovat i v případě, že je klientem dítě – pokud se vnitřně neztotožní např. s nápravou dyslexie, je pravděpodobné, že bude v dalším postupu málo úspěšné.

### **5.fáze – Podpora klienta poradcem**

V této fázi učí poradce klienta ovládat zvolené techniky a posiluje jeho vytrvalost. jeho role je rovněž při snižování úzkosti ze změn, kterou mohou vyvolávat i změny pozitivní. Poradce hodnotí výsledky, upozorňuje i na pokrok, který nemusí být klientovi zřejmý. Tato fáze vede k postupnému osamostatňování klienta.

Pokud zvolené řešení nevede k žádoucím výsledkům, je pravděpodobné, že došlo k chybě v některé předchozí fázi (diagnostika, výběr vhodného postupu, svobodné rozhodnutí klienta). Pak je nutno se vrátit a chyby korigovat.

Jednodušší schéma poradenské procesu sestává ze tří základních stádií (Ivey, Simek-Downing 1980):

#### **I. Identifikace problému**

Východiskem je klientovo vymezení problému, poradce s klientem hledají jiné možnosti definice problému. Fáze končí akceptací vymezení problému klientem.

#### **II. Pracovní fáze**

Poradce hledá odpovídající možnosti přístupu k řešení problému a spolu s klientem zvažují alternativy dalšího postupu (konkrétní techniky).

### III. Rozhodnutí vedoucí k akci

Poradce s klientem uzavírají dohodu o realizaci zvolené alternativy řešení na základě znalosti problému i možných důsledků rozhodnutí. Poradce klienta podporuje a pomáhá mu hodnocením pokroku.

## 2.3 Osobnost poradce

Osobnost poradce hraje v celém poradenském procesu podstatnou roli. Jednak jde o poradcovu individuální jedinečnost a míru vlastností, potřebných pro efektivní poradenskou práci. V druhém smyslu jde o jeho vybavenost profesionálními kompetencemi a dovednostmi. Pokud tedy zkoumáme, jaký by poradce měl být, musíme se zabývat vlastnostmi a strukturou jeho osobnosti a dále se musíme zabývat dovednostmi, které by měl poradce zvládat.

### Osobnost poradce

Ideální strukturu osobnosti poradce není snadné jednoznačně vymezit. Je tomu tak proto, že nároky na poradce jsou velmi proměnlivé a také proto, že nelze s jistotou tvrdit, že ty či ony vlastnosti poradenské působení podmiňují či naopak vylučují. Musíme tedy vyjít z toho, co se od poradce očekává a na základě toho vymezit vlastnosti, které mu usnadní (umožní) tato očekávání splnit.

Základní charakteristikou poradenství je pomoc druhým lidem. Proto by poradce měl být člověk, který je prosociálně orientován, který dokáže navazovat poměrně snadno sociální kontakty a který je citlivý k problémům druhého člověka. Poradce by měl tedy být spíše *extrovert* (ovšem ne extrémně) a rozhodně by měl být schopen **empatie** (vcítění). Empatie je vrozenou dispozicí, kterou lze rozvíjet, pokud však poradce má primárně nízkou schopnost empatie, je pravděpodobné, že bude mít problémy porozumět svým klientům.

Poradce by měl být schopen přizpůsobit se svým klientům, měl by reagovat na jejich specifické potřeby. Znamená to **pružnost a schopnost adaptace**, nemělo by to však znamenat předstírání porozumění. Vnitřní pevnost (ne rigidita) poradce je naopak nezbytným předpokladem, aby mu klient mohl skutečně důvěřovat.

Poradenské působení je značně náročné emocionálně, poradce se vlastně průběžně setkává s lidmi, kteří mají závažné problémy, z nichž některé jsou fakticky neřešitelné (např. infaustní onemocnění dítěte). Poradce by měl být schopen tyto nároky zvládat, nenechat se strhnout soucitem až k neschopnosti racionálně reagovat, aby mohl svým klientům opravdu přinést pomoc. Osobnost poradce by tedy z tohoto důvodu měla být **stabilní** a vyvážená, měl by být schopen udržet si dostatečný **odstup a odolnost**. Odolnost vůči emocionální zátěži je nezbytná, aby poradce byl vůbec schopen svůj úkol dokončit (viz dále 2.4.). Odstup je nutný i proto, že poradce často vstupuje do středu konfliktu (mezi rodiči, mezi rodiči a dítětem, mezi rodinou a školou atd.) a každá ze stran se ho samozřejmě snaží přesvědčit o tom, že pravda je na její straně.

Odolnost poradce souvisí s nutnou **vyšší tolerancí k frustraci**. Ne každý případ lze vyřešit optimálně, ne pokaždé se dozvíme, jestli naše pomoc pomohla. Podobně jako v pedagogickém působení není zpětná vazba k poradci příliš častá. Přesto musí být poradce schopen neztrácet ochotu pomáhat lidem. Lze tedy říci, že by měl být v zásadě **optimistického ladění**. To je důležité i proto, aby byl schopen optimisticky ovlivňovat i své klienty (viz 2.1).

- stanovení cílů
  - 1) vzdálené (např. dokončení školní docházky)
  - 2) dlouhodobé – např. co se má naučit v tomto školním roce
  - 3) krátkodobé – co zvládnout v nejbližší době, co procvičovat, na co se zaměřit.

Integrace postiženého dítěte tedy vyžaduje aktivní spolupráci celého učitelského sboru dané školy. Je nutné rovněž pracovat s žáky (spolužáky i žáky ostatních tříd), aby integrace byla prospěšná i z hlediska sociálních vztahů.

Pouze na okraj poznamenejme, že možnost vést žáka jako integrovaného, tedy včetně finančního příspěvku a možnosti zavedení různých opatření (např. individuálního vzdělávacího plánu) se podle dosavadní legislativy týká pouze dětí diagnostikovaných jako postižené, žáci, kteří mají jiné typy problémů, nezařaditelných jako postižení, bohužel na podobný individualizovaný přístup nárok nemají (týká se to například výjimečně nadaných dětí).

## 2.3 Pedagogicko psychologické intervence

Pedagogicko psychologické poradny se vzhledem k početnému obsazení převážně zabývají diagnostikou, která je však od intervence neoddelitelná. V dalším textu se zaměříme na nejčastější typy intervencí v pedagogicko psychologických poradnách, přičemž samozřejmě nemůžeme podrobně popisovat všechny techniky. Pro podrobnější informace v tomto směru je možno se obrátit na literaturu (viz seznam literatury). Typy intervencí jsou svázány především s diagnostikou a jejím vyústěním do příslušných opatření. V indikovaných případech se intervence dále zaměřuje několika směry. Buď jde o intervence ve vztahu k jednotlivci – nejčastěji dítěti, intervence může být nutná ve vztahu ke skupině, do níž dítě patří (nejčastěji školní třída), zásah může být nutný také směřovat k dospělým, kteří situaci dítěte ovlivňují (učitelé, rodiče).

### Intervence, spojená s diagnostickým procesem

V běžné náplni práce poradenských pracovníků je řada příležitostí k intervencí již v diagnostickém procesu, který je zahajován ve snaze nalézt nejúčinnější typ intervence v konkrétním případě. Velmi často už sám diagnostický proces působí jako intervence – např. je důkazem, že se o klienta někdo zajímá a že ho bere vážně. Možnost ujasnit si v diagnostickém rozhovoru své prožívání je pro klienta příležitostí ke změně nazírání na vlastní problém. Může se stát i to, že po úvodním rozhovoru, který poradce vnímá čistě jako diagnostický, dojde klient k závěru, že si se svým problémem nadále poradí sám a skutečně se mu to daří.

Sdělení diagnózy – diagnostického nálezu může být velmi významnou intervencí. Např. informace, že problémy chování dítěte jsou způsobeny organickou příčinou a nikoliv výchovným selháním rodičů v případě hyperaktivních dětí výrazně uvolňuje napětí ve vztahu k dítěti a otevírá možnost ke změně situace. Informace o úrovni schopností žáka může přímo ovlivnit volbu přiměřeného typu dalšího vzdělávání v případě profesionální orientace. Důležité však je, aby sdělení výsledků diagnózy bylo doprovázeno dostatečným výkladem (viz výše Langmeierovo schéma), aby se nejednalo pouze o přidělení nálepky diagnózy, to může mít závažné negativní důsledky (u dítěte i u rodičů a učitelů).

## Integrace

Integrace postižených dětí do běžných tříd je u nás jev relativně nový, alespoň pokud se týče závažnějších typů postižení. Pro integrované děti je zapotřebí vytvořit podmínky, za kterých je integrace pro ně skutečně prospěšná. Už výše jsme se zmínili o nutných předpokladech integrace u dítěte samotného. Je třeba brát v úvahu osobnost dítěte, typ a stupeň jeho postižení, dále možnost úpravy školního prostředí a použití nezbytných pomůcek. Z hlediska sociálního prostředí školy pak jde především o to, aby jak učitel, tak i budoucí spolužáci (případně i jejich rodiče) byli připraveni dítě přijmout a vycházet mu vstřícně – ovšem bez projevů ponižujícího soucitu. Pro učitele je přítomnost integrovaného dítěte ve třídě náročná i vzhledem k nutným úlevám v hodnocení, což může negativně ovlivňovat ostatní žáky. Ne vždy si je však učitel vědom, co práce s postiženým dítětem skutečně obnáší, což může přinášet pro něj i pro dítě další sekundární problémy (Hadj Moussová, 1996).

Při integraci postiženého dítěte je možno použít různá řešení: spolupráce učitele se speciálním pedagogem ve speciálně pedagogickém centru případně přímo na škole, přítomnost osobního asistenta dítěte při vyučování (přítomnost matky není doporučena, to by vytvářelo pro dítě velmi odlišné podmínky vzhledem k ostatním dětem), úprava učebních podmínek – např. souběžná, ale oddělená výuka českého jazyka pro dyslektiky apod.

Velmi důležitým opatřením při integraci postiženého dítěte do běžné školy je příprava individuálního vzdělávacího programu. Podrobně se jeho vypracováním zabývá Zelinková (2001). V případě, že je pro žáka vypracováván individuální vzdělávací program, je nutná především úzká spolupráce mezi pedagogicko-psychologickou poradnou případně speciálně pedagogickým centrem a školou. Poradenská zařízení přispívají především diagnosticky, významnější úlohu v tomto směru mají speciálně pedagogická centra, jejichž pracovníci mají větší kompetence v práci s postiženými jedinci. Diagnostika by se však neměla omezit jen na konstatování míry a typu postižení, je zároveň třeba respektovat individuální potřeby žáka, charakteristiky jeho osobnosti.

Při přípravě individuálního plánu je rovněž zapotřebí promyslet potřebná opatření (způsob nápravy, možnosti spolupráce rodičů, osobní asistent apod.), potřeby (nutné pomůcky podle typu a míry postižení – např. lupy či speciální osvětlení pro zrakově postižené, výťah pro vozíčkáře apod.) i způsob zkoušení a hodnocení integrovaného žáka. Předem by měli být informováni další učitelé a zaměstnanci školy, ať už přijdou s žákem do přímého kontaktu či nikoliv. Ti, kteří budou žáka učit by se měli na přípravě individuálního plánu rovněž podílet.

Zelinková (op. cit) shrnuje nutné kroky při přípravě individuálního vzdělávacího plánu pro integrovaného žáka takto:

- východiska
  - 1) vyšetření spec. pracovišti – pedagogicko-psychologická poradna, SPC, jejich zjištění a doporučení
  - 2) pedagogická diagnostika učitele
  - 3) respekt k názorům rodičů a žáka
  - 4) nároky předmětu, ve kterém se handicap projevuje (vypracovává učitel daného předmětu)

V poradenském procesu jde vždy o působení na druhého člověka, působení, které je zaměřeno ve prospěch klienta, ale které může být také ovlivňováním až manipulací. Poradce je svým způsobem vždy ve výhodě vůči klientovi a je nutné, aby této výhody nikdy nezneužil. Nezbytnou složkou osobnosti poradce je proto vyspělý **charakter**. Etickým normám se lze naučit, ale pouze vysoká morální úroveň jedince vede k tomu, aby je také skutečně dodržoval.

Často je kladena otázka, může-li být poradcem pouze člověk, který je sám naprosto duševně zdravý, vyrovnaný, který nezná bolest a trápení a tedy dostatečně silný, aby mohl svým klientům poskytnout oporu. Názory odborníků se různí, ale spíše lze předpokládat, že člověk, který sám nikdy duševně netrpěl, nepochyboval, neprožíval smutek, bude pravděpodobně mít menší pochopení pro zdánlivě banální problémy svých klientů. Vlastní nedokonalost, pokud je si jí poradce vědom, zvyšuje jeho citlivost pro to, co prožívá člověk, jemuž má pomoci. Zároveň ovšem musí umět poradce své problémy zvládat a nikdy je nepřenášet na své klienty.

## Kompetence poradce

Kompetencí pro svoji činnost by měl poradce nabýt v průběhu profesionální přípravy. Je možno je rozdělit do tří skupin.

### Kognitivní kompetence:

- Dostatečné znalosti a vědomosti v psychologii, speciální pedagogice a dalších potřebných oborech.
- Znalost teorií osobnosti a poradenských směrů.
- Znalost metod a technik diagnostiky a intervence v poradenství.
- Orientace v poradenském systému jak obecně, tak i konkrétně v regionu, kde poradce působí.
- Schopnost jasně a srozumitelně formulovat sdělení v kontaktu s klientem, rodiči a školou i s dalšími poradenskými institucemi.
- Znalost právních a etických norem, týkající se činnosti poradce.
- Ochota dále se vzdělávat, nespokojovat se s dosaženou úrovní.
- Být otevřen novým poznatkům jak obecně tak i v oblasti, týkající se profesionálního zaměření či konkrétního případu.

### Dovednosti poradce:

- Základní komunikační dovednosti.
- Základní sociální dovednosti.
- Vytváření a udržování mezilidských vztahů.
- Účinně projevovat přijetí klienta.
- Dovednost pozitivního ovlivňování klienta, bez manipulace.
- Umět objektivně hodnotit a interpretovat pozorované jevy a chování klienta.
- Zvládnout volbu přiměřeného typu intervence.
- Poskytování podpory klientovi.
- Umět ukončit poradenský proces.

## 2.4 Překážky a rizika poradenského procesu

Poradenský proces je neobyčejně komplexní a jeho optimálnímu průběhu se může klást do cesty řada překážek. Mohou to být např. chyby, chybné postoje nebo zábrany na straně poradce či klienta, poradenský proces také obsahuje určitá rizika. Podstatné je to, že pokud tyto překážky neidentifikujeme, poradenský proces nevede ke svému cíli, tj. ke skutečné pomoci klientovi.

Překážky v poradenském procesu, které jsou způsobeny poradcem mohou vyplývat z jeho nedostatečné kompetence či nezkušenosti, může ale také jí o určitou obranu před náročností poradenského působení.

Už při popisu fází poradenského procesu jsme zmínili možnost výskytu chyb, ke kterým může dojít a které se projeví tím, že poradenský proces nepokračuje nebo nepřináší žádoucí výsledek. Chyby mohou být způsobeny tím, že poradci chybí některé znalosti či dovednosti, že tedy neodhadl správně, které kroky má učinit. Zde je velice důležité, aby poradce mohl konzultovat se zkušenějšími kolegy a aby neustále prověřoval vlastní úroveň znalostí a dovedností.

Poradenský proces vyžaduje velké nasazení ze strany poradce a poradce, který nezvládá tuto zátěž se brání tím, že na prvním místě vychází ze svých potřeb místo zájmu o potřeby klienta. Většinou se to projevuje příliš velkým odstupem od klienta, nebo naopak odstupem příliš malým. To se pak v praxi projevuje různým způsobem (podle Matějčka 1992):

### Příliš velký odstup

- **Rutina.** Poradce klienta poučuje, nabádá a hodnotí situaci, ale pouze na základě vlastních představ. Vlastní zkušenosti mu připadají významnější než klientovo sdělení.
- **Vševědoucnost.** Poradce se považuje za nejvyšší autoritu, bleskově diagnostikuje, vnucuje klientovi své názory, o klienta se vlastně příliš nezajímá.
- **Moralizace.** Poradce vynáší morální soudy, tím posiluje pocit vlastní hodnoty a nadřazenosti nad klientem. V klientovi ovšem vyvolává pocity opačné.
- **Bagatelizace.** Klientův problém vyvolává u poradce silné zábrany a proto se zaměří na některou vedlejší okolnost a tu pak řeší (často v případech týraného nebo zneužívaného dítěte).
- **Záchrana.** Zveličuje klientovy problémy, aby byla zřejmá jeho zásluha o vyřešení problému. Uspokojuje to poradcovu potřebu uznání.

### Příliš malý odstup

- **Soucítí.** Poradce je natolik vtažen do případu, že se emocionálně váže na klienta, ztrácí odstup a tím také možnost reálně mu pomoci.
- **Projekce.** Poradce má tendenci vidět v klientových problémech paralelu svých vlastních a to ho vede k tomu, aby mu vnucoval i svá vlastní řešení.
- **Identifikace.** Ztotožnění s klientem vede poradce k tomu, že přijímá klientovu interpretaci, ztrácí nestrannost a proces vede do slepé uličky.

Významným rizikem pro poradce je tzv. „vyhoření“ (burn-out). Jedná se o důsledek dlouhodobého stresu, který se nejčastěji vyskytuje právě u pomáhajících profesí (poradci, učitelé, sociální pracovníci). Projevuje se ztrátou zájmu o klienta, neschopností empatie, která se stává příliš zatěžující, chronickou

- kompenzační rozvoj jiné funkce.

Nejde tedy o to, učit dítě více (to, co neovládá), ale pracovat s ním jinak.

Intervence typu nápravy musí být proto založeny na důkladné znalosti příčin problémů dítěte, protože od nich se odvíjí způsob, jakým bude náprava zaměřena. Velmi důležitou součástí nápravy je vztah mezi dítětem a pedagogem, který se blíží terapeutickému vztahu v psychoterapii. V určitém smyslu lze říci, že pro dítě je podstatnější, že se mu někdo věnuje a zajímá se o něj, než to jakou techniku při tom používá. Nápravu tedy můžeme z tohoto hlediska chápat jako druh terapeutického působení.

Nápravné postupy se liší podle typu postižení či handicapu, k nápravě jsou proto nutné znalosti nápravných metod a postupů. Forma nápravných postupů je také ovlivněna teoretickými východisky jejich autorů, zpravidla to jsou také používány specifické diagnostické postupy (např. je možno porovnat pojetí SPU u Matějčka a dalších našich autorů s pojetí Sindelarové, 1996). V tomto textu se zaměříme spíše na obecné zásady nápravy, protože podobně jako u diagnostických metod je k obeznámení se s nápravnými metodami nutno vycházet z specificky zaměřené literatury.

K zásadám nápravného působení uvádí Pokorná (1997, str. 213 - 248):

- Nutnost „zaměřit terapii na specifiku jednotlivého případu“, respektovat při tom vnitřní i vnější podmínky dítěte.
- Význam „psychologické analýzy celkové situace dítěte“, intervence je zaměřena nejen na dítě, ale na celý psychosociální kontext, ve kterém se dítě pohybuje (viz výše Matějček – cíle poradenství).
- Co nejpřesnější diagnostika, se kterou by se měli seznámit i rodiče.
- Stanovení obtížnosti jednotlivých úkolů tak, aby byla přiměřená schopnostem dítěte.
- Důležité je, aby dítě co nejdříve (už při první návštěvě) zažilo úspěch (Matějček při zahájení nápravy u dyslektiků s nimi nejdříve analyzoval obtížné slovo, např. „lokomotiva“, a to tak dlouho, až se je dítě naučilo nazpaměť a pak pochopitelně bezchybně přečetlo). Úspěch má mimořádně silný motivační impuls, zvláště u dětí, které jsou zvyklé spíše na neúspěch.
- Při nápravě postupovat po malých krocích, aby proběhlo dostatečné zažití předchozích úloh.
- Pravidelná, pokud možno každodenní práce – nutnost zapojení rodičů. To může představovat největší problém celé nápravy.
- Cvičení s porozuměním - pokud dítě pracuje bezmyšlenkovitě, výsledky jsou minimální. (Pokorná nesouhlasí s přístupem Tymichové, která nápravné postupy prezentuje jako hru.)
- Klidná, soustředěná atmosféra při práci.
- Dlouhodobost nácviku. Rodičům je nutné vysvětlit realisticky perspektivu (viz Poradenství I. Fáze poradenského procesu). Poradce musí povzbuzovat a upozorňovat na pokrok (viz tamtéž). Činnost je nutné cvičit tak dlouho, dokud není zautomatizovaná.

- Pobídka. Poradce vyzývá klienta k určité aktivitě, protože jinak nelze situaci řešit.
- Rada. Poradce zde už méně vyjadřuje objektivní nutnost nějaké aktivity, mluví spíše za sebe, doporučuje. Klient má možnost radu přijmout odmítnout, jeho účast je výraznější.
- Návrh. Poradce předkládá možnost řešení, klient spolurozhoduje.
- Alternativní návrh. Klient vybírá z různých možností řešení, rozhodnutí závisí na něm.
- Příklad. Poradce pomocí příkladů z praxe předkládá model možnosti řešení. Matějček zde upozorňuje na to, že příklady jsou oblíbenou technikou „laického“ poradenství, na rozdíl od profesionálního poradce však přátelé a příbuzní mohou nabízet model, který má pouze povrchní podobnost a řešení nenapomůže.
- Výklad. Poradce vysvětluje klientovi mechanismus problému, pochopení by mělo napomoci najít řešení. Ve skutečnosti však nelze nechat na klientovi, aby hledal řešení sám. Poradce může výkladem klientovi usnadnit volbu navrhovaných alternativ.
- Vyslechnutí, mlčení. Intervence spočívá v otevření prostoru pro klienta, aby mohl vyprávět sám svůj příběh. Mlčení povzbuzuje klienta k hovoru, musí samozřejmě jít o mlčení, které zároveň obsahuje povzbuzení a zájem ze strany poradce (viz výše volný rozhovor). Zaujaté naslouchání je leckdy jednou z neúčinnějších intervencí, zvláště v době, kdy lidé mají na sebe navzájem velmi málo času a odvykli si naslouchat druhým (je pravděpodobné, že např. osvobozující působení katolické zpovědi je mimo jiné v možnosti vypovědět své problémy někomu, kdo se o ně skutečně zajímá).

Z předchozího výkladu (Úvod do speciálního poradenství) obecných poradenských zásad vyplývá, že čím méně direktivní je intervence, tím je sice postup obtížnější, ale je větší pravděpodobnost, že změny takto dosažené budou trvalé. V každém případě musí poradce kombinovat různé techniky a postupy, aby reagoval na specifickou situaci a aktuální vývoj klienta.

## 2.2 Speciálně pedagogické intervence

Už výše bylo zmíněno, že ve speciálně pedagogické diagnostice můžeme rozlišit zaměření na nápravu a na integraci. I když jde v obojím případě o jeden a tentýž diagnostikovaný jev, typ intervence se liší a je nutné brát v úvahu další okolnosti, hrající úlohu. Při nápravě je např. mimořádně důležitá ochota a schopnost rodiny spolupracovat, v případě integrace musíme brát v úvahu možnost dítěte začlenit se do běžného dětského kolektivu (ať už z hlediska typu postižení či vzhledem k jeho sociální adaptabilitě). V praxi ve většině případů ovšem dochází k tomu, že oba typy intervence jsou souběžné, to znamená, že dítě prochází nápravou při současné integraci do běžné třídy.

### Náprava

Při nápravě jako speciálně pedagogické intervenci nejde o přeučování, ale o specifický přístup, při kterém jsou používány jiné postupy než při doučování:

- rozvoj funkce, která je oslabena;

únavou a depresí. Matějček v tomto případě doporučuje změnu profese, existují však i programy, které mohou syndromu vyhoření předcházet nebo pomáhají ho překonat (viz Henig, Keller 1996). V příloze II. je uveden dotazník, který pomůže poradci odhadnout jeho vlastní situaci.

Překážky, zábrany a chybné představy mohou být ovšem i na straně klienta (podle Ivey, Simek-Downing 1980):

- Nedostatek empatie. Klient má těžkosti vnímat, co říkají ostatní lidé (včetně poradce), je soustředěn jenom na sebe.
- Chybění pozitivního pohledu. Klient se soustřeďuje pouze na negativní stránky své situace, odmítá připustit cokoliv pozitivního (často se vyskytuje u rodičů problémového dítěte).
- Chybění respektu a vřelosti. Klient je agresivní vůči svému okolí, na což může poradce reagovat negativně. Vřelost buď chybí, nebo je používána k manipulaci s okolím, protože není autentická.
- Nedostatek konkrétnosti. Obtíže v jasné formulaci, neurčitost ve výpovědi zamířuje skutečné problémy klienta. Vyskytuje se hlavně na počátku poradenského procesu.
- Strach z konfrontace. Přecitlivělý klient se snaží vyhnout konfrontaci s názorem poradce, protože ji prožívá jako ohrožující. Může proto navenek velmi rychle přistoupit na poradcův názor, ale ve skutečnosti se jedná pouze o obranu.

Je však třeba si uvědomit, že kromě charakteristik osobnosti klienta zde může působit také vliv problémů, které klienta k poradci přivedly. V tom případě by v průběhu poradenského procesu mělo dojít k zmírnění nebo vymizení těchto obtíží, poradce tak může sledovat klientův pokrok.

Rizika mohou vyplývat také z charakteristik samotného poradenského působení. Během poradenského procesu poradce vytváří u klienta zpravidla nejen pocit důvěry, ale také závislosti. Tato závislost na poradci většinou vyvolává u klienta příjemné pocity a může být svůdná i pro poradce. Poradce, který považuje klientův prospěch za hlavní kritérium své činnosti by měl klientovi pomoci pouto závislosti překonat (Drapela 1995). Moc, kterou poradce má nad klientem už jenom proto, že potřebuje pomoc, může být pro poradce velice přitažlivá. Poradce pak i nevědomě působí tak, aby klientova závislost na něm trvala (podrobně o tomto problému viz Kopřiva 1997). Toto riziko je zvláště aktuální u výchovných poradců, kteří už z role učitele jsou vůči klientům-žákům v autoritativním postavení.

### Otázky a cvičení

1. Projděte znovu fáze poradenského procesu. Co znamená, že jsou epigenetické a proč je to důležité?
2. Porovnejte chyby na straně poradce v kapitole 2.4. s kap. 2.1. Jaké zásady poradenského přístupu poradce porušuje?
3. Porovnejte své předpoklady a kompetence k poradenskému působení s výčtem, uvedeným výše. Ve kterých oblastech musíte na sobě pracovat?
4. Prostudujte seznam charakteristik, jimiž se projevuje empatie u poradce v příloze III. a pokuste se ohodnotit sami sebe (případně ve spolupráci s kolegou).

### 3 Systém poradenství - typy zařízení a jejich služby

- 3.1. Typy problémů
- 3.2. Systém výchovného poradenství
- 3.3. Další typy poradenských služeb

#### 3.1 Typy problémů

V tomto textu nelze přinést vyčerpávající přehled typů problémů, se kterými se poradce může ve své praxi setkat především proto, že variabilita konkrétních problémů je takřka neomezená. Podrobné informace lze nalézt v příslušné literatuře (např. Vágnerová, 1997, 1999; Matějček, 1991; Martin, Waltmannová-Greenwoodová, 1997; Kerrová, 1997 a další, především specializované monografie). Zde se omezíme na výčet možných řešených problémů. Znovu je třeba připomenout, co bylo řečeno v úvodu tohoto textu, že totiž poradenství se zabývá pomocí jedincům, kteří netrpí závažným duševním onemocněním. Převážnou část klientely poradenských pracovišť tvoří spíše děti „problémové“ než děti se závažnými psychickými poruchami. Poradce se samozřejmě setkává i s takovými případy, jeho funkce zde však by měla být hlavně diferenciatně diagnostická, intervence již nepatří do jeho kompetence.

Typy problémů, které jsou řešeny poradenskými pracovníky lze rozdělit z několika hledisek. Jedním způsobem dělení typů problémů může být rozlišení podle **typu poradenského zařízení**, které se problémem dítěte zabývá. Obecně lze říci, že základním kritériem je zde to, zda se jedná o dítě zdravé či postižené. Pedagogicko psychologické poradny včetně výchovných poradců na školách se zabývají v zásadě dětmi zdravými, zatímco speciálně pedagogická centra se primárně zaměřují na děti postižené. Nelze ovšem vyloučit, že se klientela obou zařízení překrývá, může jít např. o postižené dítě integrované v běžné škole, kde se na péči o něj podílí jak výchovný poradce tak i speciální pedagog. Dalším z kritérií může být **lokalizace** problému, tj. kde se vyskytuje, případně kde jsou jeho příčiny. Je ovšem třeba poznamenat, že v realitě může problém vzniknout v jedné oblasti (např. rodina), jeho důsledky se však projeví v jiné (např. škola). Dělení bychom proto měli brát spíše jako orientační.

#### Problémy ve škole

Problémy, související se školou, jsou nejčastěji řešenými poradenskými případy. Není tomu tak jen proto, že v dětském poradenství u nás je široce rozvinutý poradenský systém a učitelé i rodiče jsou na využívání jeho služeb již zvyklí. Musíme si uvědomit, že škola je pro většinu rodičů místem, kde se zakládá budoucí úspěšnost jejich dítěte (nápadné je to např. u rodičů postižených dětí, kteří začlenění do školy považují za uznání „normality“ jejich dítěte). Případná neúspěšnost dítěte ve škole je pak prožívána jako ohrožující už z toho důvodu, že rodičům se často školní práce dítěte vymyká z rukou. Mívají totiž pocit, že to není v jejich kompetenci, ale v kompetenci učitele, které může být méně zainteresovaný než rodiče.

Řada problémů spojených se školou je spojena se změnami, které nástup do školy přináší. Ve škole se dítě dostává do širšího sociálního prostředí, ve kterém se mnohdy poprvé projevují do té doby skryté problémy - např. hyperaktivita, která je v rodině tolerována, úzkostnost, která doposud neměla proč

nejvyšší, zvláště tak, kde je ohrožen život klienta (linka důvěry byla zavedena primárně pro pomoc lidem uvažujícím o sebevraždě). V jiných případech se intenzita intervence mění v průběhu poradenského procesu. Na počátku, kdy jsou problémy klienta velice zatěžující je zpravidla intenzita vyšší (častější schůzky, intenzivnější podpora klienta apod.), ve fázi, kdy už je nalezeno řešení může být proces intervence méně intenzivním (např. schůzky jednou za měsíc, spíše podpůrné).

**Používané techniky** intervence jsou (kromě určení problémem klienta) závislé na kompetencích poradce (např. poradce, který má výcvik v použití hypnózy může zkouškovou trénu studenta řešit její pomocí, zatímco jiný poradce se musí zaměřit na posilu klientovy sebedůvěry). Už výše bylo zmíněno, že intervencí může být jakýkoliv projev poradce, který vede ke změně u klienta. Mluvíme-li tedy o „technikách“, nemusí vždy jít o komplikované procesy, případně techniky, vyžadující speciální výcvik. Mezi techniky intervence patří základní dovednosti poradce – vedení rozhovoru, využívání neverbální komunikace, ovládání očního kontaktu, vytváření vztahu, empatie. Dále sem patří také techniky, kterým se poradce učí v průběhu své profesionální přípravy.

Jednotlivé typy intervence lze třídit podle míry direktivnosti. Tak Kopřiva (1997, str. 49) rozlišuje čtyři typy intervence:

- Instrukce je nejdirektivnější typ intervence. Může jít o příkaz nebo jednoznačné doporučení (Udělej toto!). Zde je třeba připomenout, co bylo řečeno v souvislosti se zásadami poradenského procesu (viz Úvod do speciálního poradenství). Direktivní rozhodování za klienta zabraňuje skutečnému vývoji klienta i jeho situace, protože mu odnímá odpovědnost. Je třeba si to uvědomovat zvláště v případě, kdy je poradce zároveň učitelem nebo v jinak autoritativní pozici.
- Komentář je méně direktivní, vyjadřuje vlastní stanovisko poradce. Může pomoci klientovi vidět vlastní situaci z jiného hlediska a tím mu pomoci získat potřebný odstup.
- Kladení otázek. Když jsme výše hovořili o rozhovoru, jako diagnostické metodě, zmiňovali jsme také, že může být velmi účinnou metodou intervence. Míra direktivnosti závisí samozřejmě na vedení rozhovoru poradcem, je však třeba si uvědomit, že i když se snažíme být co nejméně direktivní, ovlivňujeme klienta svými otázkami.
- Rezonance je vlastně shrnutím či parafrázováním toho, co klient říká. Nejde tedy o ovlivnění tím, co poradce říká, ale účinek vyplývá z faktu, že naslouchá a vnímá klientovi a tím ho vlastně přijímá.

Matějček (1991, str. 44 a další) uvádí podrobnější schéma typů intervencí, sestavené J. Langmaierem. Hledisko třídění vychází rovněž z míry direktivnosti intervence.

- Sugescie. Nejdirektivnější přístup, jednoznačné a nediskutovatelné rozhodnutí poradce.
- Příkaz. Podobně jako sugescie jde o velmi direktivní intervenci. V obou případech může jít o účinnou intervenci u některých klientů, pokud však selže, situace klienta se velmi zhorší.
- Pokyn. Méně direktivní intervence, kdy však je stále to, co poradce říká, představováno, jako objektivní nutnost.

## 2 Poradenské intervence

- 2.1 Vymezení intervence
- 2.2 Speciálně pedagogické intervence
- 2.3 Pedagogicko psychologické intervence
- 2.4 Využití poradenského posudku školou

### 2.1 Vymezení intervence

Intervencí obecně míníme nějaký zásah, aktivitu zacílenou na ovlivnění určitého jevu nebo situace. V poradenském procesu je intervencí jakýkoliv zákrok, který posune jak proces sám tak i situaci či stav klienta. Intervence je většinou záměrná, to znamená, že poradce vyvíjí určitou aktivitu vědomě, s jasně vymezeným cílem. Na druhé straně je však v jistém smyslu intervencí každý kontakt poradce s klientem i celý poradenský proces (např. už v průběhu první fáze, kdy se klient s poradcem seznamují, může zájem poradce o klienta působit jako podpora, být intervencí). I když se v dalším textu budeme věnovat konkrétním typům intervencí, je třeba mít na mysli, že naše chování na klienta působí při každé interakci.

Intervence můžeme dělit podle doby trvání, podle intenzity, podle zaměření, podle použitých technik. Pro výběr typu intervence je určujícím klientův problém, dále jeho aktuální situace a osobnostní charakteristiky, důležité jsou také kompetence a teoretická východiska poradce (viz podrobně Úvod do speciálního poradenství).

Intervence podle **doby trvání** jsou buď krátkodobé nebo dlouhodobé. Při krátkodobých intervencích jde zpravidla o poskytnutí informací, které klient potřebuje k tomu, aby mohl učinit správné rozhodnutí – příkladem může být poradenská konzultace při volbě povolání. I při krátkodobé intervenci probíhá poradenský proces v popsáných fázích, specifikou je krátké trvání a to, že se většinou jedná o intervenci jednorázovou. Mezi krátkodobé intervence lze zařadit rovněž krizovou intervenci, kterou potřebují klienti v kritické životní situaci, kterou sami nezvládají (více viz níže 4.3 Pedagogicko psychologické intervence). Hlavním smyslem krizové intervence je poskytnutí podpory klientovi. Nejčastěji jsou zde využívány telefonické konzultace (linky důvěry, linky bezpečí apod.), hlavní technikou je rozhovor.

Dlouhodobá intervence neboli poradenské vedení znamená opakované návštěvy klienta u poradce. Typickým příkladem může být náprava specifických poruch učení. Za dlouhodobou intervencí lze také považovat různé programy ať preventivní, tréninkové (např. rozvoj sociálních dovedností) nebo zaměřené na řešení již vzniklé situace (např. dlouhodobá práce se skupinou, ve které se vyskytla šikana).

**Zaměření** poradenské intervence je dáno typem problému, který je nutno řešit. V dalším textu se budeme zabývat intervencemi z tohoto hlediska podrobněji – může se jednat o pedagogické, speciálně pedagogické nebo psychologické intervence.

**Intenzita** intervence závisí na technikách, které používáme, dalším kritériem je akutnost problému klienta. V krizové intervenci je zpravidla intenzita

se manifestovat apod. Škola vyžaduje od žáka nové aktivity, ve kterých se mohou projevit postižení do té doby neodhalená – typickým případem jsou specifické poruchy učení. Škola vyžaduje od žáka podřízení se autoritě a pevnému řádu školy, což pro dítě představuje stresující tlak. Může se tak poprvé projevit labilita a zranitelnost dítěte, jindy setkání s nároky na určený způsob chování může vyústit do problémů až poruch chování. Samozřejmě ve všech těchto případech nejde o to, že by škola přímo problémy dítěte vyvolávala, spíše je to prostředí, ve kterém se tyto potencionální problémy u dítěte mohou projevit a rozvinout.

V krátkém výčtu zmíníme nejčastější problémy, se kterými se setkává poradce u dítěte ve škole:

- Adaptace na školu – školní nezralost, nedostatek motivace, neschopnost přizpůsobit se pracovnímu tempu, nedostatek pracovních návyků.
- Problémy v sociálním přizpůsobení a začlenění mezi spolužáky, nedostatek sociálních dovedností.
- Školní neúspěch – mentální defekt, nerovnoměrnost schopností, onemocnění či postižení, nepodnětnost rodiny, nerozvinutý učební styl.

### Problémy chování

Problémy, které se u dítěte projevují v oblasti chování, připoutávají velkou pozornost jak ve škole, tak i u rodičů. Je však třeba poznamenat, že ne vždy zde jsou škola a rodiče v souladu. Může totiž docházet k tomu, že dítě se problémově chová ve škole, zatímco rodiče si na jeho chování nestěžují, jindy se mohou problémy v chování projevovat hlavně mimo školu a v rodině. Tento nesoulad může být způsoben například tím, že chování, které škola hodnotí jako problémové mohou rodiče považovat za normální. Příčinou bývá často rozpor mezi normami školy a rodiny.

V této souvislosti je třeba poznamenat, že obecně je chování jako problémové vnímáno tehdy, když odporuje normám daného sociálního prostředí. Z toho důvodu se na výskytu problémového chování podílí nejen konkrétní projevy dítěte, ale také pravidla, podle kterých tyto projevy hodnotíme. Při posuzování problémového chování je tento fakt třeba mít na mysli, protože se často ukáže, že chování, které je např. rodinou považováno za problémové, může být ve skutečnosti zcela normálním projevem vývojového stádia, ve kterém se dítě nachází (klasickým příkladem je puberta a adolescence).

*Příklad z praxe: V jedné škole bylo velké množství stížností na neukázněné chování žáků. Při bližším zkoumání se ukázalo, že nejčastější porušování kázně souviselo s nařízením školy, že žáci smějí používat k cestě do prvního patra výlučně jedno ze schodišť školy, zatímco druhé sloužilo k cestě dolů. Při přesunech ze třídy do třídy o přestávce si žáci často zkracovali cestu po nepovoleném schodišti a tím se dostávali do rozporu s pravidly chování, určenými školním řádem.*

Pokud jde o problémy chování ve škole, většinou jsou řešeny výchovným poradcem či pedagogicko psychologickou poradnou, na kterou se s žádostí o pomoc zpravidla obrací škola. Pokud se dítě problémově chová mimo školu a v rodině, častěji se s žádostí o pomoc obrací rodiče a dítě se zpravidla ocitá v péči speciálně pedagogického zařízení.

Nejčastější typy problémů v oblasti chování:

- ✓ Výchovné problémy dítěte – nedostatky v osvojení norem, hyperaktivita, nedostatečná výchovná péče rodičů.
- ✓ Nekázeň, porušování pravidel školy.
- ✓ Poruchy chování – lhaní, krádeže, záškoláctví, útky, agresivita.
- ✓ Problémy v sociální skupině třídy, šikana.

### Problémy v rodině

Rodina představuje nejdůležitější sociální prostředí dítěte bez ohledu na jeho věk. Je proto mimořádně důležité, jaké toto prostředí je, jaké zázemí a přijetí dítěti poskytuje, jaký používá výchovný styl.

Rodina může být zdrojem problémů dítěte proto, že se liší svým životním stylem, normami a způsobem chování od většiny společnosti - rodina asociální až patologická. Může jít rovněž o rodinu, kde platí náročná pravidla chování, která se však vymykají z kulturního prostředí, v němž rodina žije (např. příslušníci náboženské sekty). Rodina rovněž může být příčinou problémů dítěte, pokud je nefunkční, rozpadá se, neposkytuje dostatek péče a podnětů nebo dítě odmítá. Jindy může rodina být mimořádně náročná, úzkostná či příliš ochraňující – každý tento extrémní typ výchovy má typické následky, často dokonce jsou to právě problémy dítěte, které vyjeví problémy ve fungování rodiny (Čáp, 1993).

Specifické problémy, související s rodinou dítěte jsou v případech, kdy jde o rodinu v podstatě funkční, která však patří do jiného kulturního kontextu - uprchlíci, přistěhovalci, do jisté míry i romské rodiny. Zde se často připojují i problémy komunikace rodiny s poradnou. Nelze tedy vždy říci, že problémy dítěte v těchto případech způsobuje rodina, problémy spíše vznikají z důvodů odlišnosti jazyka, kultury, hodnot, norem a zvyků rodiny a majoritního sociálního prostředí.

V poradenské praxi bývají případy dětí, působené problémovou rodinou velmi obtížně řešitelné. Často v těchto případech poradce naráží na neochotu rodiny řešit problémy dítěte komplexně, řešením jejich příčiny, protože pro rodiče je přijatelnější, že problémové je dítě než by akceptovali, že problémové mohou být jejich vlastní chování či vztah k dítěti. Pokud je rodina ochotna spolupracovat, záleží také na schopnosti jednotlivých členů rodiny skutečně na změně pracovat. V některých případech je nutné např. doporučit rodinnou terapii, která se už vymyká z poradenské kompetence.

Nejčastější typy problémů, pramenící v rodině:

- Nepodnětnost rodiny – následkem je zpravidla školní selhávání dítěte.
- Nevhodný výchovný styl – dítě neurotické, úzkostné nebo vykazující jiné osobnostní zvláštnosti (např. nízké sebehodnocení apod.)
- Kulturně odlišná rodina – problémy adaptace ve škole a sociálním prostředí.
- Konflikty spojené s vývojovými fázemi dítěte.
- Nejednotná výchova – zpravidla má za následek výchovné problémy dítěte.
- Rozpad rodiny.
- Odmítání dítěte, nedostatek citového přijetí.
- Týrání a zneužívání dítěte.

### 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.).



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 dítě 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, diferenciací), vnímání prostoru, vnímání rytmu

#### **Orientace**

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

#### **Problémy u dítěte**

Řada problémů může mít příčinu ve specifických charakteristikách samotného dítěte. Může jít o onemocnění či postižení dítěte, některé problémy vznikají na základě vývojových změn, tj. projevují se v souvislosti s dosažením určité vývojové úrovně. Některé děti jsou vrozeně či dědičně labilní, jejich temperament či psychomotorické tempo se může lišit od očekávaných projevů. V takových případech záleží na včasné diagnostice, toleranci ze strany dospělých, zvláště učitelů a rodičů. Velmi podstatný vliv má to, jak obtíže svého dítěte prožívají rodiče a jak se s nimi vyrovnávají (Vágnerová – v tisku).

Nejčastější typy obtíží, které způsobují problémy dítěte:

- Postižení – zde rozhoduje typ, míra, možnosti a nároky řešení. Pro školu je zvláště významné případné mentální postižení, které dítěti brání dosáhnout ve škole přiměřené úspěšnosti.
- Specifické poruchy učení, hyperaktivita.
- Specifické problémy – neurózy, disharmonický vývoj, psychózy, autismus (zde je na místě spíše pomoc dalších odborníků).

#### **Volba povolání**

Volba povolání je historicky jednou z nejstarších aktivit poradenství nejen u nás, ale i ve světě. Nelze zde mluvit o „problémech“, i když někdy musí poradce řešit rozpor mezi představami rodičů a možnostmi jejich dítěte. V současné době se volba povolání jako poradenské téma objevuje především v činnosti výchovných poradců na školách. Jedná se hlavně o informace o možnostech volby, i když výchovný poradce může vycházet i ze znalosti dítěte a jeho úrovně, jak se projevuje v práci ve škole (např. studijní či praktické zaměření žáka).

Pedagogicko psychologické poradny poskytují hlavně diagnostický podklad, informaci o úrovni schopností a dalších charakteristik dítěte, významných ve vztahu k jeho profesionálním představám. Z pedagogicko psychologických poraden, kde šlo v minulosti o jednu z hlavních činností, se dnes volba povolání přesunuje spíše do specializovaných zařízení úřadů práce (Informační a poradenská střediska pro volbu povolání - IPS). Významné místo mají při pomoci při volbě povolání speciálně pedagogická zařízení, protože u postižených jedinců je zapotřebí brát v úvahu nejen jejich zájmy a úroveň schopností, ale i specifické překážky, kladené postižením.

### **3.2 Systém výchovného poradenství**

Výchovné poradenství, které je hlavním předmětem našeho zájmu, představuje propracovanou strukturu poradenských služeb, určených především dětem a mládeži. Náš současný systém výchovného poradenství je výsledkem dlouhodobého vývoje, jehož základy lze nalézt už před druhou světovou válkou (především v oblasti profesionální orientace). K nejvýznamnějším posunům ve vytváření systému poradenství docházelo v sedmdesátých letech, kdy vznikla síť pedagogicko psychologických poraden na okresní (obvodní) úrovni pro předškolní a školní děti, na krajské (městské) úrovni pro středoškoláky.

Po roce 1989 došlo k dalším výrazným změnám především vznikem nových typů poradenských zařízení a tento proces nadále pokračuje. Níže popsaný systém je tedy třeba chápat jako zachycení současného stavu, který se průběžně mění a informace tedy nemůže být vyčerpávající a definitivní

(v Praze se např. v současné době uvažuje o zřízení zastřešující poradenské instituce, která by měla především za úkol metodické vedení jednotlivých pedagogicko psychologických poraden). Zvláště pokud jde o soukromá zařízení je třeba, aby poradci na školách sledovali situaci v jejich regionu a učili se využívat existující nabídky.

Cílem výchovného poradenství je poskytovat podporu a působit k optimalizaci vzdělávacího systému. Cílovou populací jsou děti a mládež od 3 do 18 let (do konce školní docházky), jejich rodiče, učitelé a další pedagogičtí pracovníci. Poradny rovněž spolupracují s odbornými péči o dítě místní správy, s lékaři, především s pediatry a dětskými psychiatry či dalšími specialisty (zvláště v případě postižených dětí), případně se soudy. Poradenská zařízení poskytují odbornou pomoc:

- při řešení osobních problémů jednotlivých žáků;
- při prevenci, zjišťování a řešení obtíží a problémů psychického a sociálního vývoje dětí a mládeže v průběhu výchovně-vzdělávacího procesu;
- při volbě povolání a profesionální orientaci;
- při prevenci sociálně patologických jevů.

Odborná pomoc znamená zde diagnostiku, intervence, konzultace a podávání informací. Z toho vyplývají rovněž požadavky na personální obsazení poradenských zařízení, které musí odpovídat oblasti působení a zaměření toho kterého zařízení (podrobněji viz níže).

Jednotlivé instituce systému výchovného poradenství jsou:

- výchovní poradci na školách všech stupňů;
- školní psychologové a speciální pedagogové;
- pedagogicko psychologické poradny;
- speciálně pedagogická centra;
- střediska výchovné péče.

### **Poradenská zařízení na škole**

Základní úroveň poradenského systému jsou výchovní poradci, což jsou učitelé se speciálním postgraduálním vzděláním. Funkci výchovného poradce vykonávají na škole, na které rovněž učí, což představuje výhodu v tom, že jsou ve škole stále přítomni a dobře ji znají, takže mohou zachytit řadu problémů již v zárodku. Nevýhodou je to, že v současnosti nemají výchovní poradci dostatek prostoru pro poradenskou práci (pouze o několik hodin kratší úvazek), takže přes kvalitní odbornou přípravu často nemohou působit dostatečně účinně. Výchovní poradci jsou spojovacím článkem mezi školou (učitelé, žáky, rodiči) a dalšími poradenskými zařízeními.

Na některých školách již působí školní psychologové a speciální pedagogové. Závisí to jednak na potřebách školy – např. speciálního pedagoga má každá specializovaná škola pro handicapované děti, ale rovněž i běžné školy s velkým počtem integrovaných postižených dětí. Školní psycholog většinou působí jak na specializovaných školách tak na školách s velkým počtem problémových dětí. Přítomnost těchto odborníků však rovněž závisí na finančních možnostech školy.

Na okraj je třeba poznamenat, že na školách je řada učitelů, kteří absolvovali různé kursy a školení, takže mohou poskytovat pomoc v některých

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

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 všimá 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

zaměřených oblastech. I když formálně netvoří součást systému poradenství, jejich činnost je neocenitelnou pomocí. Jedná se například o učitele, kteří absolvovali logopedický kurs či kurs pro pomoc dětem se specifickými poruchami učení, kteří tak mohou účinně pomáhat při nápravě těchto vad a postižení. Prakticky na každé škole je učitel, který je vyškolen pro činnost v oblasti primární prevence drogových závislostí či sociopatogenních jevů obecněji (často to ovšem bývá právě výchovný poradce). Kursy jsou pořádány buď dalšími poradenskými institucemi, některými neziskovými organizacemi, působícími v oblasti práce s dětmi a mládeží nebo jsou poskytovány pedagogickými fakultami v rámci celoživotního vzdělávání (takto například získávají svou specializaci právě výchovní poradci). Výchovní poradci by měli být informováni o možnostech v této oblasti, aby mohli poskytovat informace svým kolegům, kteří mají zájem o zvyšování kvalifikace či aktivně vyhledávat ty, kteří by mohli pomoci v řešení konkrétních problémů ve škole.

### **Pedagogicko psychologické poradny**

Pedagogicko psychologické poradny (PPP) se nacházejí v každém okrese či městských částech větších měst. Poradny u nás jsou vázány na systém škol a tím jsou pro rodiče i žáky přehlednější a dostupnější. Výhodou je rovněž možnost dlouhodobé spolupráce poradenských zařízení se školou a učiteli, aby tak nebylo nutno pouze řešit již vzniklé problémy, ale pomáhat i preventivně. Poradny mohou pro školy připravovat různé typy programů, dále mohou zvyšovat kvalitu práce učitelů přímými intervencemi nebo poskytováním informací. Přestože jsou pedagogicko psychologické poradny zaměřeny na práci s dětmi a mládeží, je třeba je považovat především za službu školy. Kromě PPP, které jsou zřizovány místními úřady vznikají v současnosti také soukromé či církevní poradny, jejichž náplň práce je obdobná.

V PPP pracují především poradenští psychologové, dále pak speciální pedagogové a sociální pracovníci. Psycholog se věnuje převážně diagnostice, krátkodobým intervencím i dlouhodobému vedení klientů. Konkrétní typy intervencí závisejí především na profesionální přípravě psychologa, často však také na konkrétních podmínkách té které poradny. Je obtížné např. vést dlouhodobě skupinu dětí či rodičů, pokud je psycholog zahlcen nálehavými případy, podmínkou je tedy dostatečné personální obsazení poradny. Rovněž v případě obtížné dopravní dostupnosti poradny v okresním městě je nevhodné např. pořádát týdenní setkání skupiny dětí či rodičů. V některých případech proto poradny zřizují detašovaná pracoviště, jindy přenášejí činnost psychologa přímo na školu. Opět to ovšem závisí na počtu psychologů v poradně a počtu žáků, které má na starosti. Speciální pedagog v poradně se zaměřuje nejčastěji na diagnostiku některých typů postižení a na nápravu (více viz dále).

Služby, poskytované poradnami řeší především výchovné a vzdělávací problémy žáků a studentů škol. Mohou se na ně obracet jak rodiče žáků tak i učitelé, souhlas rodičů je však vždy podmínkou. V předškolním věku jde především o zjišťování školní zralosti před nástupem do školy. Vyjádření poradny je totiž nezbytným předpokladem pro povolení odkladu školní docházky. Poradny musí rovněž vyšetřit všechny děti, u kterých je podezření na specifické poruchy učení nebo jiný typ postižení, který vyžaduje integraci žáka (zde se doplňuje činnost poraden a speciálně pedagogických center – viz dále). V průběhu školní docházky žáka řeší poradny problémy, které se vyskytnou u jednotlivého žáka, případně ve školní třídě (viz výše přehled problémů). V závěru školní docházky

pak poskytují individuální pomoc žákům při volbě povolání, týká se to především zjišťování předpokladů k určitému typu studia či profese.

### **Speciálně pedagogická centra**

Speciálně pedagogická poradenská zařízení jsou určena pro pomoc dětem s postižením. Znamená to, že odborníci, kteří zde pracují jsou především speciální pedagogové, specializovaní na různé typy postižení, psycholog zde především působí spíše jako diagnostik. Tato centra patří mezi novější typy poradenských zařízení, jejichž vznik byl vyvolán potřebou věnovat specializovanou péči dětem s postižením vzhledem ke stále větší míře jejich integrace do běžných škol.

SPC jsou zpravidla vázána na jednotlivé specializované školy, které navštěvují děti s vážnějšími postiženími. Jejich záběr je však širší, protože se zabývají speciálně pedagogickým vedením a reedukací postižených dětí, které jsou integrovány v běžných školách. V tomto smyslu se poradny a speciálně pedagogická centra (SPC) dělí o kompetence, v SPC je proti poradnám více speciálních pedagogů a jejich působení může být zaměřeno hlouběji. V zásadě však mohou jak rodiče tak i učitelé požádat o pomoc kterékoliv z těchto zařízení, každé z nich řeší problémy klientů v rámci svých možností a obrací se na druhé zařízení podle potřeby.

Kromě speciálně pedagogické diagnostiky a nápravy zpracovávají SPC individuální učební plány pro integrované postižené děti a mládež, spolupracují s učiteli ve školách, které tyto děti navštěvují a jejich péče zahrnuje i rodiče postižených dětí, kteří potřebují odbornou pomoc (včetně terapie). Na rozdíl od PPP, jejichž intervence jsou častěji krátkodobé, speciálně pedagogická péče, poskytovaná SPC je dlouhodobá a zahrnuje celou dobu školní docházky postiženého dítěte.

### **Střediska výchovné péče pro mládež**

Střediska výchovné péče (SVP) jsou rovněž nově vzniklým typem poradenského zařízení, i když se začala objevovat už před rokem 1989 (např. středisko Klíčov v Praze). SVP se soustřeďují na prevenci a terapii sociálně patologických jevů u dětí a mládeže a na poradenství v této oblasti. V systému výchovného poradenství představují zařízení, zabývající se především výchovnými problémy v jejich zvláště závažné formě, přebírají tedy péči o klienty v případech, kdy již nestačí intervence PPP ani SPC. Pracovníky SVP jsou především speciální pedagogové, nejčastěji zaměřeni na etopedii, ale i jiných specializací. Působí zde také psychologové, často s klinickou specializací a psychoterapeuti.

Klienti do střediska buď docházejí nebo mohou být na potřebnou dobu i ubytováni. Týká se to především právě pubescentů a adolescentů, když zapotřebí intenzivnějšího působení nebo je nutné klienta ochránit před patogenními kontakty (někdy to bohužel znamená i kontakt s vlastní rodinou).

Vzhledem k typu problémů je zřejmé, že většina klientely jsou spíše pubescenti a adolescenti, SVP ovšem poskytuje své služby i dětem mladšího věku. Častými klienty jsou i rodiče, případně celé rodiny v případech, kde se jedná o vystupňovaný konflikt dospívajícího s jeho rodiči (např. útoky z domova). Mezi klienty SVP patří často také děti a dospívající z rodin s nízkou sociokulturní úrovní, případně z disharmonických a rozpadajících se rodin. SVP poskytuje

### **Diagnostika osobnosti**

Osobnostní charakteristiky dítěte tvoří druhou velkou oblast, jejíž diagnostikou se psycholog zabývá. Jsou mimořádně důležité zvláště v případech 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 dvojitým 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

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 (inteligence) či jednotlivých specifických schopností, vyhýbá se zpravidla číselnému vyjádření této úrovně – tj. neuvádí číselný intelligenční kvocient (IQ). V určitém smyslu je přesnější, neuvádí-li se výsledek testu pouze ve formě dosaženého IQ, protože intelligenční 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 jejichž 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

pomoc dětem, rodičům, ale i učitelům a výchovným pracovníkům v péči o tyto ohrožené děti.

Velký podíl v náplni činnosti SVP tvoří psychoterapeutické intervence. Jde nejen o individuální, ale i o skupinovou a rodinnou psychoterapii, případně o některý typ sociálně psychologického výcviku. Velkou část činnosti SVP představuje prevence – preventivní programy pro školy, kluby ohrožených a rizikových dětí a mládeže, kde se učí pozitivně využívat volný čas apod. Další oblastí činnosti SVP je také aktivní vyhledávání rizikových jedinců a skupin v oblasti jejich působení, aby tak mohla být poskytnuta pomoc dříve, než dojde k vysloveně patologickému vývoji. Šíře aktivit konkrétního SVP závisí na personálním obsazení, tj. na profesionálních kompetencích konkrétních pracovníků, proto je vždy vhodné, aby výchovní poradci a pracovníci dalších poradenských zařízení v regionu byli s dostupným SVP v kontaktu a informovali se o konkrétních možnostech intervence.

V současnosti jsou SVP zastřešovány diagnostickými ústavami v regionu. I když je možno diskutovat užitečnost tohoto uspořádání, je jisté, že jde o spojení, které nepostrádá logiku. Diagnostické ústavy, které nepatří do systému výchovného poradenství v pravém slova smyslu, jsou využívány jak poradnami tak speciálně pedagogickými centry v případech závažných výchovných problémů, které nelze diagnostikovat v krátké době ambulantní návštěvy. Pobyt v diagnostickém ústavu trvá zpravidla dva měsíce a po tuto dobu je pracováno nejen s dítětem, ale i s jeho rodinou, což umožňuje hlubší pochopení příčin obtíží dítěte i možností řešení. O to důležitější je spolupráce diagnostického ústavu se středisky výchovné péče, jejichž pole působnosti se pohybuje v podobné oblasti.

Podrobné informace o systému výchovného poradenství lze najít v publikaci L. Novosada: Speciální poradenství. Praha, Portál 2000. O situaci a změnách v poradenství informuje také časopis „Výchovné poradenství“, vydávaný Institutem pedagogicko-psychologického poradenství v Praze a Asociací poradenských pracovníků ve školství.

### 3.3 Další typy poradenských služeb

V předchozím textu jsme se zabývali systémem výchovného poradenství, který poskytuje služby škole, žákům, učitelům i rodičům. Mimo tohoto typu poradenství však existuje celá řada dalších poradenských zařízení, která se specializují na některou užší oblast problémů. Základní vymezení poradenské pomoci platí i zde, rozdíl je pouze v zaměření. Přestože v tomto textu věnujeme hlavní pozornost poradenství pro děti a mládež v systému výchovného poradenství, pro poradce je užitečná informace i o dalších typech poraden, už jen proto, aby mohli orientovat své klienty k zařízení, které je schopno poskytnout zaměřenější pomoc.

V oblasti profesionální orientace a volby povolání velmi účinně pracují poradny pro volbu povolání při úřadech práce – výše zmíněná Informační a poradenská střediska pro volbu povolání (IPS). Bylo řečeno, že pedagogicko-psychologické poradny a speciálně pedagogická centra v této oblasti poskytují hlavně možnost diagnostiky předpokladů pro vykonávání určité profese nebo volbu určitého typu studia. IPS naproti tomu shromažďují informace o všech dostupných typech škol a další profesionální přípravy v regionu, mají přehled

o jejich nárocích na uchazeče a také o zájmu o různé typy škol – tedy o pravděpodobnosti přijetí. ke své práci využívají řadu moderních prostředků, např. speciálně připravené počítačové programy, organizují exkurze apod. S IPS spolupracují nejčastěji výchovní poradci na školách.

Pro okamžitou pomoc slouží také řada telefonních linek, které jsou zřizovány státními i nestátními institucemi. Tyto poradenské linky poskytují okamžitou intervenci prostřednictvím rozhovoru lidem v nesnázích, většinou jsou však vázány na zařízení, které může poskytnout v případě potřeby i déleodobější poradenskou či jinou (terapeutickou) pomoc. Nejstarší z nich jsou linky důvěry, které jsou vázány zpravidla na psychiatrické kliniky či jiná zařízení krizové intervence. Pro výchovného poradce jsou důležité linky specializující se na pomoc dětem (např. Růžová linka pro týrané a zneužívané děti). Poradce může na těchto linkách najít potřebnou pomoc v případě nutnosti řešit problém dítěte, který přesahuje jeho kompetenci.

V oblasti partnerských a rodinných problémů existovaly u nás již dlouho před rokem 1989 manželské a předmanželské poradny. Dnes se nazývají poradny pro rodinu a mezilidské vztahy a změna názvu naznačuje i určitý posun v náplni práce těchto poraden. Z důrazu na partnerské vztahy (které stále v náplni práce těchto poraden existují) je rozsah pomoci rozšířen na celou rodinu, to znamená, že zde je poskytována pomoc i dětem. Nejedná se samozřejmě o stejný typ pomoci jako v systému výchovného poradenství, děti sem přicházejí v důsledku krize rodiny, do které patří. Poradenští pracovníci zde dítěti pomáhají nepřímo tím, že pracují s jejich rodiči a přímo podporou či terapeuticky při překonávání problémů, které pro děti v této situaci vznikají. Poradny se rovněž často zabývají rodinnou terapií. Spolupráce tohoto typu poraden s poradenskými zařízeními výchovného poradenství není bohužel dosud běžná, i když bylo činěna již řada pokusů určitým způsobem ji systematizovat. Důležité je to už proto, že problémy v rodině dítěte mají zpravidla za následek problémy dítěte ve škole (např. zhoršení prospěchu po rozvodu rodičů apod.).

Kromě speciálně pedagogických center existují další poradenská zařízení, specializovaná na pomoc postiženým jedincům. Jedná se o poradny při sdruženích zdravotně postižených, to znamená, že tyto poradny jsou zpravidla zaměřeny na určitý typ postižení. Jejich poradenská pomoc je určena nejen dětem a jejich rodičům, ale i dospělým postiženým. Z hlediska výchovného poradenství je důležité, že rodiče postižených dětí zde mohou nalézt specializovanou pomoc, tyto poradny také pořádají informační kampaně a řadu programů pro jedince s postižením. Příkladem mohou být kluby rodičů dětí s určitým postižením, které nejen poskytují příležitost setkávání, ale i různých společenských aktivit. Z poradenského hlediska je poznání ostatních lidí, postižených stejným problémem velkou pomocí a rodičům s handicapovanými dětmi slouží tyto poradny také k vyrovnání se s postižením jejich dítěte.

Již výše jsme zmiňovali soukromé poradenské služby a zařízení. Je prakticky nemožné přinést vyčerpávající informaci o těchto typech poraden, je proto důležité, aby poradci aktivně vyhledávali informace o situaci v jejich regionu. Znovu je však třeba připomenout nutnost určité obezřetnosti, protože při neexistenci profesní komory poradenských pracovníků není možné ověřit kvalitu poskytovaných služeb. Jako příklad je možno uvést např. nabídku pomoci prostřednictvím kineziologie. Ve světě je tento typ intervence značně rozšířen, kineziologové jsou zpravidla vysokoškolsky vzdělaní pracovníci (nejčastěji

## **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

- 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
- dovedností
- schopností
- 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.

fyzioterapeuti nebo rehabilitační pracovníci), kteří absolvují další zpravidla čtyřleté specializační studium. Srovnáme jen z tohoto hlediska u nás poskytované tříměsíční školení v tomto oboru. Je proto zapotřebí, pokud uvažujeme o doporučení tohoto typu pomoci důkladně ověřit kvalitu konkrétního odborníka.

V oblasti poradenství působí také celá řada neziskových organizací. Ty se většinou zaměřují na preventivní aktivity v podobě nejrůznějších preventivních programů. Zde opět není možné podat vyčerpávající přehled o jednotlivých typech programů, podstatné je to že zpravidla působí přímo mezi dětmi a mládeží v prostředích, kde se nejčastěji pohybují – to znamená nejen ve škole ale i na ulici a v různých dalších místech. Programy využívají pomoci dobrovolníků, velmi často z řad vrstevníků, protože se ukazuje, že pomoc vrstevníka je účinnější zvláště v dospívání, kdy je vzdálenost od poučujících dospělých největší. Vyškolení dobrovolníci doprovázejí děti a dospívající, kteří potřebují pomocnou ruku (program 5P), organizují společné aktivity pro mládež v ulicích (kutnohorský program), působí ve školách u svých spolužáků z nižších tříd (peer programy). Není třeba se vždy držet v rámci již vytvořeného programu, protože konkrétní situace ve škole či třídě může vyžadovat jiný typ intervence. Zajímavý způsob využití vyškolených dobrovolníků z peer programu používá výchovná poradkyně na jedné kladenské škole - vyškolení žáci z devátých tříd vedou „peer“ poradnu pro mladší děti a ve spolupráci s výchovnou poradkyní některé případy řeší sami, na jiné, kde je zapotřebí komplexnější intervence ji upozorňují. Ukazuje se, že mladší žáci se s některými problémy ochotněji svěří starším spolužákům než dospělému a učiteli.

Na závěr bych chtěla znovu opakovat doporučení poradenským pracovníkům na školách, že pro účelné využívání různých poradenských služeb je především důkladná informovanost o možnostech v jejich konkrétním regionu. Dodát lze také, že užitečná je tvořivost a zájem poradce o jeho práci.

#### **📄 Otázky a cvičení**

- 1) **Pokuste se vypracovat přehled poradenských zařízení ve vašem okolí i s charakteristikou služeb, které poskytují.**
- 2) **Setkali jste se ve své praxi s případem, pro který neexistovalo poradenské zařízení, byť se jednalo o problém poradensky řešitelný? Jaký typ služeb tedy ve vašem okolí chybí?**
- 3) **V čem se zásadně odlišují pedagogicko psychologická poradenská zařízení a speciálně pedagogická zařízení? Podle čeho se budete rozhodovat, na který typ zařízení se obrátíte?**

## 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.

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.



- 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:

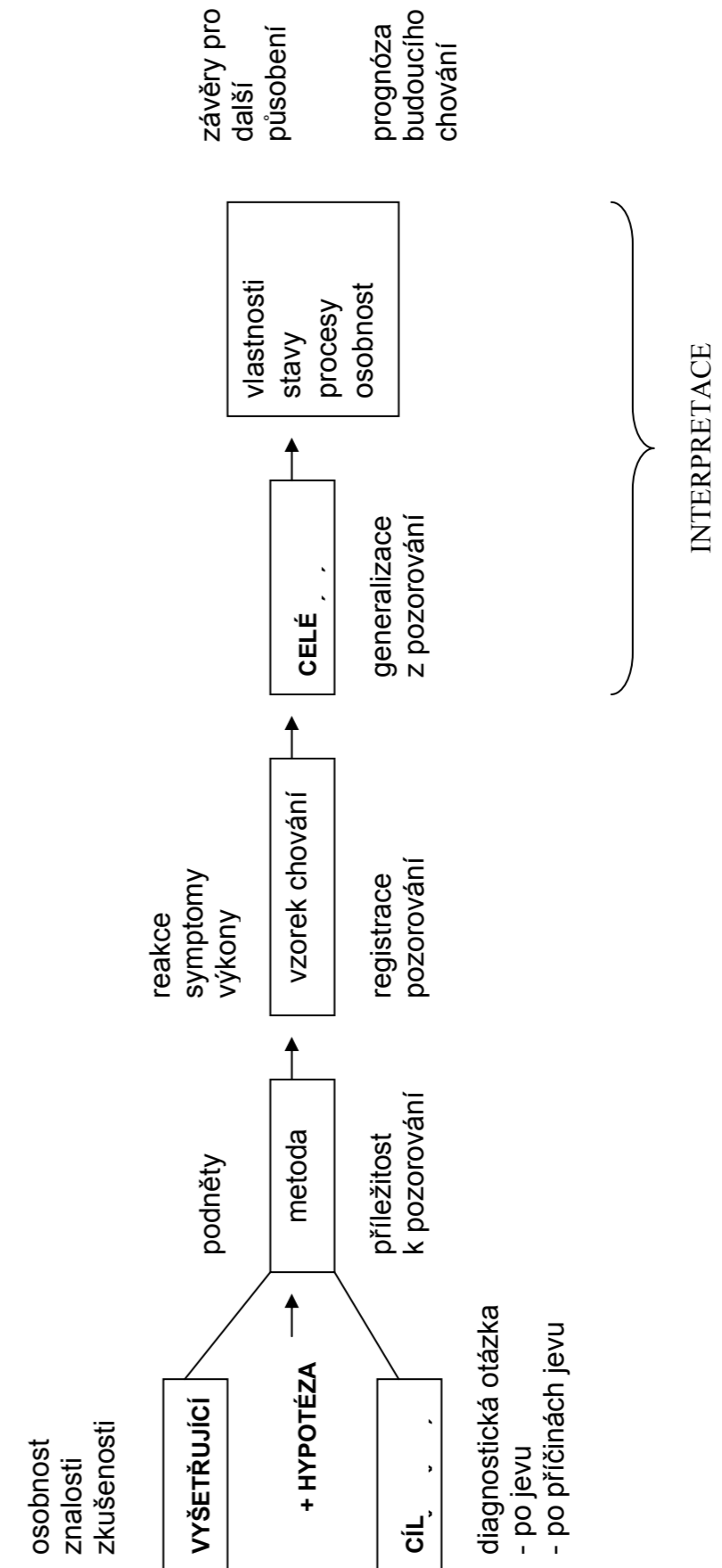
- a) **mimika** – výraz obličeje, pohyby očí, obličeje, zčervenání, zamračení, úsměv;
- b) **kinezika** – pohyby celého těla, rukou, nohou, neklidné či naopak ztrnulé pohyby, postoj;
- c) **oční kontakt** – pozitivní motivace vede k vyhledávání kontaktu očima, negativní naopak k unikání takovému kontaktu, 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 zadržování, 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):

### SCHEMA 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

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:

- parafráze – opakování toho, co klient řekl jinými slovy (pozor na echolálii), abychom mu dali najevo, že posloucháme a že rozumíme tomu, co říká;
- objasnění – žádáme od klienta, aby objasnil to, co řekl, případně, aby to konkretizoval – příklady, bližší podrobnosti;
- 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;
- 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:

- 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:
  - přímé – týkající se přímo zkoumané věci („Bojíš se bouřky?“);
  - nepřímé – dotýkající se zkoumané věci opisem („Co děláš, když je bouřka?“);
  - 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:

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

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 více-násobných zdrojů. Interpretací 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.

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, rozvlácnost). 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.

- 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 deset 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,

### 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 nevyklučují, 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. Syřišťová, 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 katamnesticke (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 nejobektivnější.

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. Relaxní 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 dvanáct 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;