

Špecifiká psychodiagnostickej fázy psychologických postupov zameraných na optimalizáciu osobnostného vývinu detí a mládeže s poruchami správania¹

Eva Smiková

VÚDPaP, Bratislava, Slovensko

Dôvodov, prečo potrebujeme definovať, systemizovať a vytvárať algoritmy, resp. štandardy akéhokoľvek druhu v humanitných disciplínach a prečo je to problematické, je mnoho. Východiskovým momentom je terminologický zmätok v pojmoch. Jednak z pohľadu rôznych vedeckých disciplín, ale aj pri prekladoch z angličtiny či iných jazykov. Ďalší moment je pohľad záväznosti. Napr. pre ekonómov je potrebné vyjadrenie o záväznosti preto, aby mohli urobiť relevantné ekonomické prepočty a ekonomické hodnotenia. Právnicki potrebujú poznať záväznosť pojmov z celkom iného dôvodu.

Základnými dôvodmi prečo sú aj v psychológii potrebné štandardy sú:

- psychologické;
- ekonomické;
- právne;
- etické.

Odporúčané algoritmy, návody, štandardy by mali pomôcť psychológom pri diagnostike, poradenstve, terapii a celkovom manažmente klienta s určitými problémami, príznakmi alebo chorobou. V oblasti zdravotníctva, ktoré je v tomto smere už o niekoľko krokov popredu, Find'o (2002) konštatuje, že „...*standardizácia medicíny, najmä klinickej praxe sa musí stať spoločenskou objednávkou*“. Uvádza aj definíciu smerníc (clinical practice guidelines) ako systematicky vypracované tvrdenia (návody) pomáhajúce lekárovi a pacientovi pri rozhodovaní o poskytnutí primeranej starostlivosti v určitých špecifických prípadoch. Nazýva ich Smernice pre klinickú prax na Slovensku.

Naším zámerom je navodiť diskusiu v oblasti psychológie v preventívnych a poradenských zariadeniach v rezorte školstva, navrhnúť formu postupu a spolu s odborníkmi z iných príbuzných profesií určiť aj stupeň záväznosti algoritmov pre jednotlivé diagnostické okruhy.

Vo Výskumnom ústave detskej psychológie a patopsychológie v rámci realizácie grantovej úlohy Vega – 1/023/03 „Psychologická prevencia a psychologická intervencia ako fázy integrovanej starostlivosti o deti a mládež s poruchami správania“ sa venujeme špecifickému diagnostickému okruhu – poruchám správania. V našom príspevku by sme preto chceli načrtnúť niektoré charakteristiky psychodiagnostickej fázy psychologických postupov viažúcich sa na poruchy správania.

Dnes nie je vymedzená jednotná definícia daného problému. V odbornej literatúre sa stretávame aj s určitou nejednotnosťou v oblasti terminológie – okrem pojmu poruchy správania nachádzame pojmy: *problémy v správaní, výchovné ťažkosti, narušené správanie, odchýlky v správaní...*

¹ Podpora z grantovej úlohy Vega – 1/023/03: „Psychologická prevencia a psychologická intervencia ako fázy integrovanej starostlivosti o deti a mládež s poruchami správania“.

Vo vzťahu k špecifikácii pedagogického prístupu môžeme použiť delenie porúch s užšie určenými východiskovými kritériami (Škoviera, 2002). Ide o pohľad z hľadiska:

- a) etiológie porúch správania (bio–psycho–sociálna determinovanosť), ktoré nám odpovedá na otázku „prečo poruchy správania vznikli“;
- b) vonkajších prejavov (behaviorálne poňatie) – ako sa jednotlivé poruchy správania navonok manifestujú a ako dochádza k upevňovaniu týchto prejavov v živote žiaka;
- c) intenzita – stupeň narušenia resp. výchovnej náročnosti – v akej intenzite sa dané správanie prejavuje a ako náročné výchovné zásahy sú potrebné;
- d) spoločenskej nebezpečnosti (právne aspekty) – aké sú dopady poruchového správania vzhľadom na spoločenskú normu.

V rámci psychologických vied sa doteraz nepodarilo vytvoriť takú klasifikáciu porúch správania, ktorá by sa všeobecne prijímala v relatívne odlišných podmienkach aplikovaných disciplín.

Riešením, ktoré by zabezpečilo zhodu v jednotnom označovaní a klasifikovaní resp. diagnostikovaní by bolo prijatie vo svete používanej Medzinárodnej klasifikácie duševných porúch a správania (Matula, 2003).

PORUCHY SPRÁVANIA SO ZAČIATKOM OBVYKLE V DETSTVE A V ADOLESCENCII PODĽA MNCH - 10		
1.	Hyperkinetické poruchy	
2.	Poruchy správania	sú charakterizované opakujúcim sa a trvalým obrazom disociálneho, agresívneho a vzdorovitého správania. Ak je takéto správanie u daného jedinca extrémne, malo by porušovať sociálne očakávanie primerané veku a preto byť závažnejšie než obyčajná detská nezbednosť alebo rebelanstvo v adolescencii
2.1	Porucha správania vo vzťahu k rodine	- porucha správania, zahrňujúca disociálne či agresívne správanie (nielen iba opozičné, vzdorovité, rušivé), u ktorej je abnormálne správanie úplne alebo temer úplne obmedzené na domov a (alebo) na interakcie s členmi nukleárnej rodiny alebo bezprostrednej domácnosti. Táto porucha vyžaduje, aby boli splnené všetky kritériá pre poruchy správania.
2.2	Nesocializovaná porucha správania	- porucha správania je charakterizovaná kombináciou trvalého disociálneho alebo agresívneho správania (splňajúceho všeobecné kritériá pre poruchy správania a nezahrňujúceho iba opozičné, vzdorovité a rušivé správanie) s výrazným rozsiahlym narušením vzťahov jedinca k ostatným deťom. Zahŕňa: poruchu správania samotárskeho agresívneho typu, nesocializovanú agresívnu poruchu
2.3	Socializovaná porucha správania	- porucha správania, zahrňujúca trvalé disociálne alebo agresívne správanie (zodpovedajúce všeobecným kritériám pre poruchy správania a nezahrňujúce iba opozičné, vzdorovité a rušivé správanie), ktoré sa vyskytuje u jedincov, obvykle dobre zapojených do skupiny svojich rovesníkov. Zahŕňa: poruchu správania – skupinový typ, skupinovú delikvenciu, prečiny s partou, krádež v účasti s druhými, záškoláctvo

2.4	Porucha opozičného vzdoru	- je definovaný prítomnosťou výrazne vzdorovitého, neposlušného, provokatívneho správania a neprítomnosťou vážnejších disocálnych alebo agresívnych činov, ktoré by narušovali zákon alebo práva druhých. Je charakteristický výskytom u detí vo veku do deväť či desať rokov. Táto porucha vyžaduje, aby boli splnené všeobecné kritériá pre poruchy správania.
2.5	Porucha správania nešpecifikovaná	- zostávajúce poruchy, ktoré spĺňajú všeobecné kritériá pre poruchy správania, ale ktoré nezodpovedajú kritériám žiadneho zo špecifických subtypov. Zahŕňa: nešpecifikovanú poruchu správania v detstve.

Niektoré diagnostické vodítka pri poruchách správania

- Často sa združujú s nepriaznivým psychosociálnym prostredím, vrátane neuspokojivých vzťahov v rodine a zlyhávaním v škole.
- Častejšie sa vyskytujú u chlapcov.
- Často sa prekrývajú s hyperaktivitou.
- Kombinujú sa s poruchami učenia, komunikačnými poruchami, úzkostnými poruchami, poruchami nálady, poruchami vyvolanými užívaním drog.
- Príklady správania, na ktorých je diagnóza založená zahŕňajú napr. tyranizovanie slabších, krutosť k ľuďom, k zvieratám, ničenie majetku, podvody, krádeže.
- Každý z horeuvedených príkladov správania postačuje k stanoveniu diagnózy.
- Ojedinelé disocálne prejavy správania nepostačia na stanovenie diagnózy.
- Pozorované správanie by malo trvať minimálne 6 mesiacov.
- V podskupine porúch správania detského veku sa aspoň jeden príznak poruchy vyskytne pred 10. rokom života.
- V podskupine porúch správania dospelujúcej mládeže sa žiadny z príznakov poruchy nevyskytne pred 10 rokom života.
- V predškolskom veku sú významnými indikátormi: nevyprovokovaná agresivita, vyhrážanie sa agresivitou, časté branie vecí druhým deťom.
- V staršom veku sú významnými indikátormi: klamstvo, krádeže doma, nadávky, bitky s rovesníkmi, krádeže v obchodoch.

Niektoré diagnostické vodítka pri poruche opozičného vzdoru

- neprítomnosť vážnejších disocálnych či agresívnych činov, ktoré by prekračovali zákon alebo práva druhých;
- častý výskyt minimálne štyroch z nasledujúcich prejavov správania: neovládanie sa, hádanie sa s dospelými, aktívny vzdor a odmietanie riadiť sa prianiami či pravidlami dospelých, svojvoľné robenie vecí, ktoré ostatných obťažujú, obviňovanie okolia z vlastných chýb a zlého správania, nízka frustračná tolerancia, podráždenosť a prejavy zlosti, pomstychtivosť a škodoradosť;
- správanie je najevidentnejšie v interakcii s dospelými, ktoré dieťa pozná;
- porucha nemusí byť evidentná počas vyšetrenia;
- porucha opozičného vzdoru často predchádza iným poruchám správania;
- porucha má svoj vývin v čase: od opozičného správania k rodičom, učiteľom, antisocálne správanie v najbližšom okolí až ku kriminálnemu správaniu;

- pri diferenciálnej diagnostike treba zvažovať, či nejde o poruchu nálady alebo reakciu dieťaťa na okolité podmienky;
- pri posudzovaní správania detí predškolského veku by dĺžka symptómov mala byť najmenej 12 mesiacov.

V inventári diagnostických metód je najväčší deficit v oblasti depistáže detí s poruchami správania. Naši pedagógovia a ani psychológovia nemajú k dispozícii žiadny originálny slovenský štandardizovaný nástroj, ktorý by umožňoval analýzu zložiek problémového správania, prípadne vymedzoval závažnosť aktuálnych prejavov v správaní dieťaťa z hľadiska rôznych možností ďalšej odbornej starostlivosti.

Príčinu tejto situácie vidíme v tom, že slovenský trh je malý a málo lukratívny pre firmy zaoberajúce sa štandardizáciou, resp. tvorbou metód psychologickkej alebo pedagogickej diagnostiky. Ďalším dôvodom môže byť fakt, že je pomerne málo odborníkov ochotných podieľať sa na realizácii reprezentatívnych štandardizácií. Objednávka štátu, resp. Ministerstva školstva je riešiť problematiku agresivity, šikanovania, porúch správania a i., ale nie sú poskytnuté zdroje na korektné splnenie tejto objednávky už hneď na začiatku riešenia týchto javov – v oblasti diagnostiky.

Nasledujúca tabuľka je prehľadom rôznych metód, väčšinou prevzatých zo zahraničia. Ani jedna nie je u nás štandardizovaná; niektoré experimentálne overujeme v rámci riešenia výskumných úloh VÚDPaP.

Diagnostické metódy zisťovania porúch správania
▪ Depistážny dotazník pre učiteľov (Fila)
▪ Monitorovací systém (Zapletalová, 2002)
▪ Diagnostika výskytu atypických prejavov sociálneho a školského správania (Mezera, 2000), vyd. Psychodiagnostika Bratislava
▪ Achenbachove ratingové škály
▪ Dotazník chování předškolních dětí (McGuireová, Richnamová, 1997), vyd. Psychodiagnostika Brno
▪ Poruchy správania – dotazník pre deti a mládež (Burns, Taylor, Rusby, 2001) – dotazník pre učiteľov
▪ Poruchy správania – dotazník pre deti a mládež (Burns, Taylor, Rusby, 2001) – dotazník pre rodičov
▪ Dotazník správania žiaka (Eyberg, 1978), experim. verzia VÚDPaP
▪ Dotazník správania dieťaťa (Eyberg, 1978), experim. verzia VÚDPaP
▪ Dotazník problémového správania DOPROS (Tesař, 2002), experim. verzia VÚDPaP

V príspevku sú znázornené dve schémy č. 1 a č. 2, ktoré sú rozpracovaním psychodiagnostickej fázy intervencie pri poruchách správania v rámci navrhovaného modelu integrovaného algoritmickeho systému psychologickkej, pedagogickej činnosti preventívnych a poradenských zariadení. Na schému č. 1. logicky nadväzuje schéma č.2 a obidve tvoria základný algoritmus postupu psychodiagnostickej fázy pri poruchách správania.

Pri konkrétnej „realizácii“ jednotlivých etáp by sme ešte chceli upozorniť na niektoré ich dôležité špecifiká:

- **Získanie spoľahlivých zdrojov informácií.**

Iniciátorom vstupu do integrovaného algoritmického systému psychologickkej, pedagogickkej a sociálnej činnosti preventívnych a poradenských zariadení v rezorte školstva sú najčastejšie rodič a učiteľ, resp. v prípade porúch správania aj kuratela, polícia. To znamená, že až do obdobia 15 rokov dospelá osoba rozhoduje o tom, či je u dieťaťa potrebná nejaká intervencia. Z výskumov aj z praxe je známe, že rodičom a učiteľom najviac vadí také správanie, ktoré sa označuje rôznymi pojmami napr. nedostatočne kontrolované správanie, rizikové správanie, problémové správanie – t.j. napr. negativizmus, agresivita, násilie, neposlušnosť. Tí istí dospelí majú tendenciu prehliadať také problémy detí, akými sú strach, úzkosť, nízke sebavedomie, depresia – pričom tieto problémy môžu narúšať vývin dieťaťa rovnako vážne.

Proces diagnostickej fázy začína otázkou, na koho sa dá spoľahnúť, že o dieťati poskytne presné a relevantné informácie. Všeobecne sa vie, že je potrebné dieťa systematicky vyšetriť, ale existujú významné nezhody v otázkach: kto je spoľahlivým zdrojom informácií o dieťati, ako chápať poruchy správania u detí, ktoré vlastnosti je u dieťaťa potrebné hodnotiť, na ktoré situácie sa má vyšetrovanie zamerať.

- **Rodičia a učitelia ako zdroj informácií.**

Rozhovor s rodičmi pokladáme za počiatočný zdroj informácií, ale nemôžeme ho preceňovať. Rodičia a deti majú na spoločné prežívanie rovnakej udalosti často rozdielny uhol pohľadu a ukázalo sa, že zhoda medzi deťmi a rodičmi, pokiaľ ide o hodnotenie správania a vlastností dieťaťa, je veľmi nízka. To, ako rodičia vnímajú svoje deti, je ovplyvnené vlastnosťami rodičov, problémami, psychopatológiou, nezhodami medzi rodičmi, pohlavím, vekom dieťaťa atď. Tieto obmedzenia ukazujú na to, že pri rozhovore s rodičmi musíme brať do úvahy aj všetky údaje o rodičoch, ktoré máme k dispozícii.

Ako ďalší zdroj informácií z okolia dieťaťa môže slúžiť kontakt s učiteľom (ústny alebo písomný). Učiteľ môže poskytnúť veľmi dôležité údaje o vedomostiach dieťaťa, ale nemenej dôležité informácie o sociálnom prispôbení dieťaťa, problémoch s dodržiavaním disciplíny, zmenách správania za posledné obdobie a i. Pri hodnotení spoľahlivosti týchto údajov ale vznikajú rovnaké problémy ako s informáciami od rodičov a problematická môže byť aj ich vzájomná zhoda.

- **Dieťa ako zdroj informácií.**

Najdôležitejším zdrojom informácií pri vyšetrení je samotné dieťa. Okrem rozhovoru môžeme pri vyšetrení dieťaťa využiť rôzne psychodiagnostické nástroje, najčastejšie formou celej batérie testov, aby sme zvýšili platnosť testovaných výsledkov pomocou vzájomného potvrdenia jednotlivých zistení. V rámci vyšetrenia porúch správania je kľúčovým zdrojom informácií aj to, ako dieťa vníma samé seba a svoje okolie, problém, kvôli ktorému je na vyšetrení, svoje myšlienky, pocity spojené s problémom a svoju predstavu, ako by mal byť problém vyriešený. Na základe výsledkov výskumov (Achenbach, 1993), keď dieťa popisuje svoje správanie týkajúce sa jeho vonkajších prejavov (napr. vyrušovanie, porucha opozičného vzdoru), je to menej spoľahlivé ako referencie rodičov či učiteľov o týchto prejavoch. Tieto zistenia nie sú prekvapujúce, pretože poruchové správanie je navonok viditeľné a preto je rodičmi a učiteľmi ľahko rozoznateľné a zhodnotiteľné. Je dôležité nechápať sebaopis dieťaťa s poruchou správania ako „odraz objektívnej reality“ jeho správania, ale skôr ako popis prežívania a vnútorných pocitov.

• **Priame pozorovanie ako zdroj informácií.**

Priame pozorovanie pomáha poznať správanie dieťaťa v jeho prirodzenom prostredí. Priame pozorovanie pritom znižuje vplyv zavádzajúcich faktorov. Na priame pozorovanie potrebujeme súhlas školy alebo rodiny, kde sa má pozorovanie odohrávať. Od psychológa si vyžaduje čas a energiu vynaloženú na prípravu návštevy takéhoto prostredia. Tí, ktorí doporučujú metódu priameho pozorovania tvrdia, že prirodzené správanie dieťaťa v rôznych prostrediach sa natoľko líši, že uskutočniť len jedno pozorovanie v jednom prostredí je nepostačujúce. Údaje získané priamym pozorovaním je potrebné ďalej preveriť, pretože sa nedá vylúčiť skreslenie v dôsledku prítomnosti pozorovateľa.

Východiská pre psychológa

- ▶ Informácie od rodičov môžu slúžiť k popisu vonkajších prejavov správania ako sú napr. neposlušnosť, negativizmus, hyperaktivita, krádež, agresivita.
- ▶ Informácie od učiteľov môžu slúžiť k popisu správania vo vzťahu k vekovým normám napr. vzťahy s vrstovníkmi a dospelými mimo rodiny, štýl komunikácie, plnenie si povinností.
- ▶ Sebaposúdenie dieťaťa je najlepším zdrojom informácií o jeho myslení a prežívaní.
- ▶ Priame pozorovanie je možno využiť, keď si predchádzajúce zdroje navzájom odporujú, alebo keď chceme mať presnejšie vstupné informácie.
- ▶ Po zhromaždení informácií z rôznych zdrojov je potrebné zhodnotiť, či informácie vytvárajú jednotný celkový obraz. Rozporuplné informácie je potrebné znovu prehodnotiť.

Literatúra:

- Find'o, P. *Smernice pre klinickú prax, zdravotníctvo a financie*. 2/2002.
- Kleskeň, P. Ako tvoriť štandardy pre diagnostiku a terapiu. *Medicínsky monitor*, 2/2004.
- Matula, Š. Problémy klasifikácie psychických porúch u detí v školách a v školských zariadeniach. *Prevenia*, 3/2003.
- Ronenová, T. *Psychologická pomoc deťom v nesnázich*. Praha : Portál 2000.
- Svoboda, M.; Krejčířová, M.; Vágnerová, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha : Portál, 2001.
- Škoviera, A. *Emocionálne a sociálne narušené dieťa*. MPC, Bratislava 2002.
- Tesař, M. *Využitie Achenbachovej ratingovej škály v psychológii nadania*. Diplomová práca. FF UK 2002.

SMIKOVÁ, Eva. Špecifiká psychodiagnostickej fázy psychologických postupov zameraných na optimalizáciu osobnostného vývinu detí a mládeže s poruchami správania.

In HELLER, Daniel; PROCHÁZKOVÁ, Jana; SOBOTKOVÁ, Irena (ed.). *Psychologické dny 2004 : Svět žen a svět mužů : polarita a vzájemné obohacování : sborník příspěvků z konference Psychologické dny, Olomouc 2004*. Olomouc : Universita Palackého v Olomouci, 2005. Acta Universitatis Palackianae Olomucensis. Facultas Philosophica, Psychologica 35 - suppl. Plný text příspěvku o rozsahu 8 s. je dostupný na priloženém CD-ROM. ISBN 80-244-1059-1.

PŘÍLOHA:

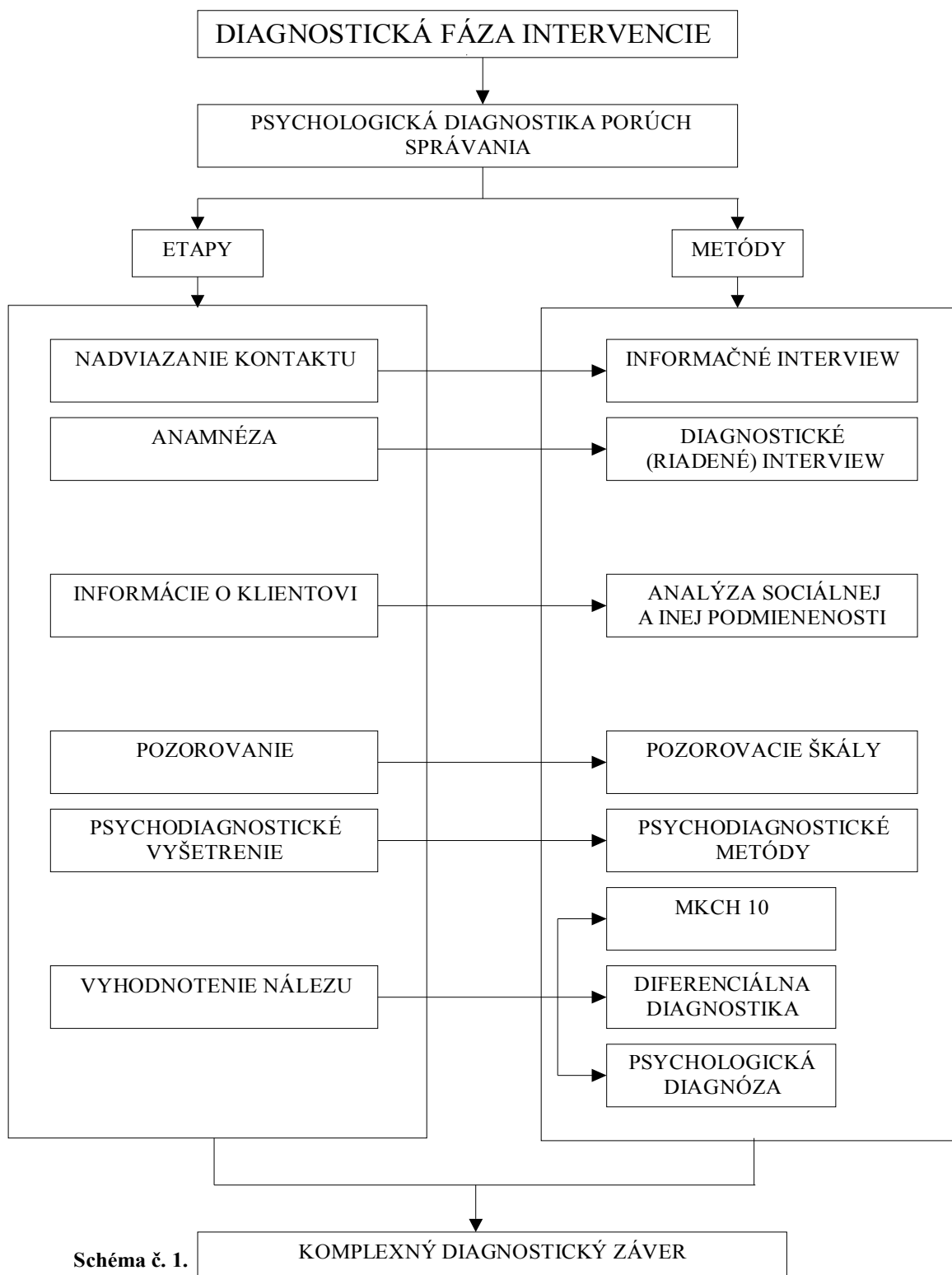


Schéma č. 1.

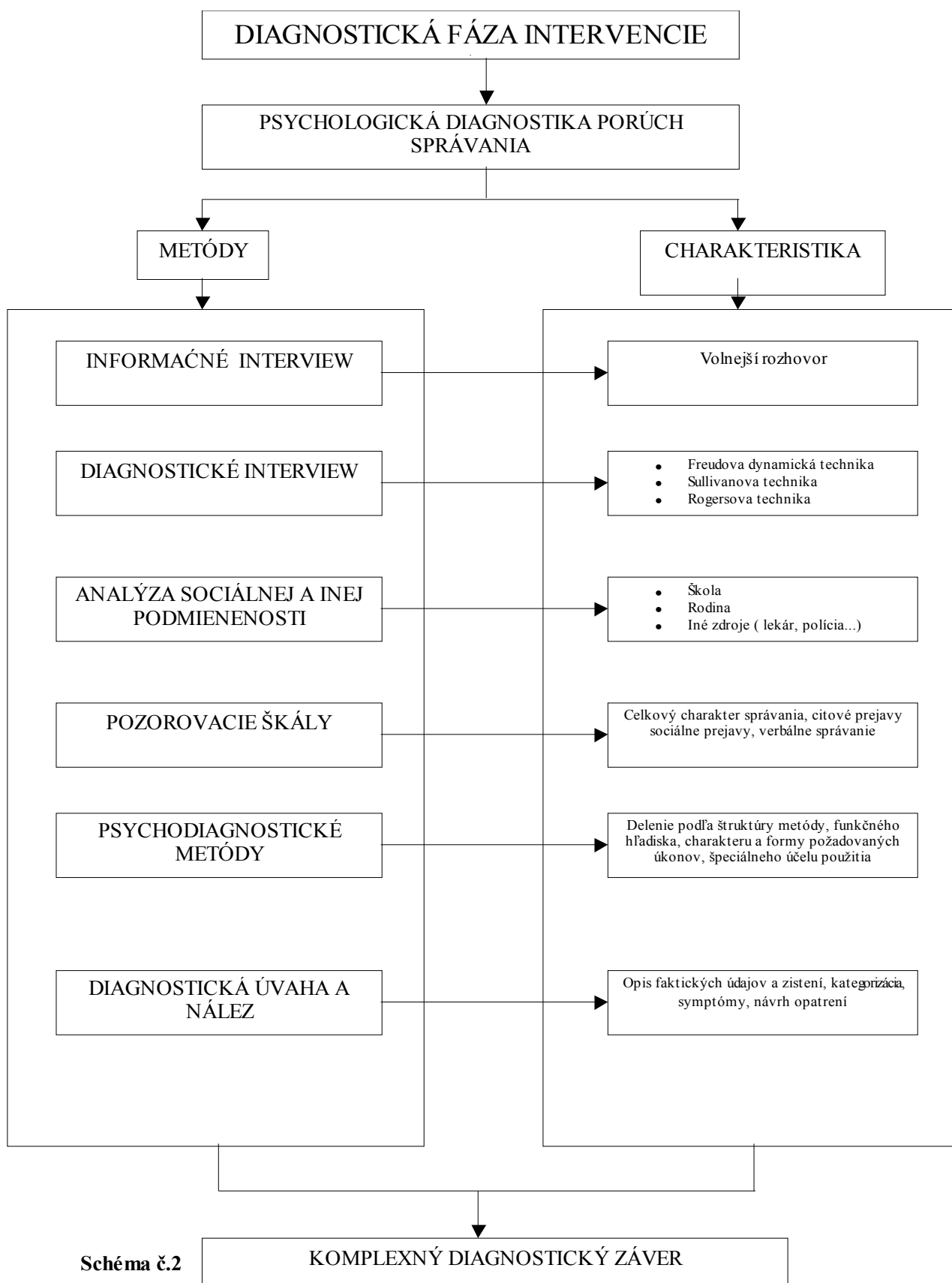


Schéma č.2