

S h r n u t í.

Pochybnosti o užitečnosti pedagogické psychologie se opíraly o dva základní důvody: 1. Psychologizace výchovy se nesrovnává se sociální její povahou. Tato námitka zjednodušila thesei, že je osobnost produktem společenských poměrů. 2. Pedagogická psychologie není dosud spojena s učitelskou praxí, takže její obsah není ani přesně vymezen. Tato kritika je oprávněná. Autor podává výsledky rozboru 39 učebnic pedagogické psychologie, jež ukazují, že vskutku není jednoty v třídění a ve výběru jejích faktů. Theoretické spisy nevycházejí totiž ze skutečných potřeb ~~učitelstva~~ učitelstva. Jejich analýsa ukazuje, že by měl systém pedagogické psychologie pojednávat o těchto základních problémech: 1. psychologie osobnosti, 2. psychologie individuálních odlišností, 3. psychologie učení, 4. psychologie kolektivu se zřetel k disciplíně, 5. obecná psychodidaktika a 6. psychologie a hygiena zkoušky.

Specifičnost každé vědy je určena jejím "fenomémem". Tím je pro pedagogickou psychologii psychický aspekt výchovy. Předmětem této vědy je pak studovat soustavně vnitřní zákonitosti změn v chování člověka výchovou navozených. Autor pak konkrétně dokládá, které speciální otázky jsou zahrnuty v obsahu pedagogické psychologie. Systém její, který vznikne utříděním a theoretickým zdůvodněním faktů, týkajících se psychického aspektu výchovy, bude se ovšem projevovat ve variaci, jež je základním vývojovým zákonem.

Dvě podélné studie o psychomotorickém vývoji v časném věku za zvláštních podmínek. /Asi 8-10 min./

Předmětem ~~našeho~~ zájmu bylo studium prakticky důležitých závislostí časného psychomotorického vývoje na růstu a biologickém vyspívání organismu na jedné straně a na exogenních činitelích /prostředí/ na druhé straně. Domníváme se, že tyto závislosti mohou být v mnohém osvětleny prohloubeným studiem dětí za podmínek, kde jeden nebo druhý z obou činitelů je mimořádně utvářen. Tak je tomu v případě nedonošených dětí, ~~kde organismus biologicky nezralý je podrobován předčasným vlivům zevního prostředí,~~ a v případě dětí žijících v ústavech, ~~kde opět zevní faktor trvale působí charakteristicky změněným způsobem.~~

Při vlastním studiu zmíněných závislostí ~~smáháme~~ narážíme na řadu metodických obtíží. Sledování vývoje opřené o jednu průměrnou hodnotu ~~//jak je tomu v literatuře dosud nejběžnější/~~ smazává v globálních závěrech podstatné rozdíly. ~~Proto jsme se důsledně zaměřovali na zachycení jednotlivých aspektů dětského chování,~~ Studie, které vycházejí z korelací mezi jednotlivými hodnotami nalezenými v příčném průřezu celých skupin, ukazují se méně účinnými než podélné studie individuálních vývojových křivek. Snažili jsme se proto zajistit dlouhodobé sledování jednotlivých dětí v relativně ekvidistantních obdobích. - Rovněž nelze křivky jednotlivých aspektů tělesného a duševního růstu sledovat zcela odtrženě, po případě jen jako paralelní řady, ale je nutno vidět v každém bodě jejich strukturální vztahy. - ~~Velké obtíže kladou se ve všech takovýchto pracích při pokusu o sestavení adekvátních kontrolních skupin.~~

Na příkladu 60 nedonošených dětí sledovaných podélně ve čtvrtletních obdobích v prvním roce života Gesellovou vývojovou zkouškou a na 56 dětech z dětských domovů sledovaných ve stejných intervalech a stejnou metodou od 1 do 3 let demonstrujeme pokus o uplatnění uvedených metodických hledisek. ~~Získané závěry, které je nutno pokládat zatím za předběžné, mohou mít zřejmý teoretický i praktický dosah.~~

Methodologické problémy klinické psychologie. ~~Theses~~

3-

I. Úvod.

Péče socialistického státu o odbornou úroveň zdravotnictví: zákon o jednotné preventivní a léčebné péči, důraz na specialisaci, široce plánovaný zdravotnický výzkum, povinné školení zdravotníků stá.

Administrativně-právní, platové a organizačně-technické zajištění jsou nutné předpoklady plodné spolupráce psychologa ve zdravotnictví. Skutečnou spolupráci však nelze nadekretovat, ta se musí vyvíjet v každodenním pracovním styku lékaře, psychologa a všech ostatních zdravotníků. Není to jen otázka vzájemné ochoty ke spolupráci, nýbrž také věc pochopení hlavních zásad a metodologických principů, na kterých spočívá moderní medicína, a konečně - a to především - je to věc společného úsilí o konkretisaci těchto principů v každodenní zdravotnické praxi.

II. Methodologie léčebně-preventivní péče.

Methodologické problémy psychologie užití ve zdravotnictví nestojí stranou ostatní problematiky zdravotnické, ba ani netvoří její nadstavbu nebo součást: základní metodologické problémy jsou společné, specifické /klinicko-psychologické/ jsou vzhledem k těmto podružné.

Methodologické otázky medicíny se neprávem přehlíží /odkaz na Giljarevského, 1953/. Průprava psychologa na filos.fakultě /studium logiky a pod./ dává určité předpoklady k práci v tomto směru, zejména v metodologických otázkách diagnostiky a výzkumu /otázka homogenních skupin nemocných, zvláště v psychiatrii, plánování experimentů, užití matematicko-statistických method atd./.

### III) Základní these a místin methodických důsledků.

/Methodické důsledky vyplývají ze současného chápání nemoci. Konkrétní metodiky z těchto principů vyvozené mají pokud možno vyhovovat pravidlům vědeckého postupu./

- 1) Reálná není "nemoc", nýbrž nemocný člověk se svou historií a svými vztahy k okolí; nemocný je "celý člověk", i když je nemoc blíže určena anatomicky, fyziologicky, psychol. a pod.

Problematika diagnostických kategorií, zejména v psychiatrii. Potřeba komplexní diagnosy a terapie, uskutečňované teamovou spoluprací specialistů pod vedením zodpovědného lékaře. Předpoklady: společný slovník, vzájemná informovanost o pracovních methodách, přímý kontakt, porady atd. Komplexnost psychol. vyšetření samotného; předností method, umožňujících vícestranný pohled na nemocného; sledování osobní historie pacientovy, zhodnocení vlivů prostředí. Pozornost k celé osobnosti, nejen pathickým rysům. Přihlížet k postoji pacienta k nemoci, event. defektu. Dbát na faktory nemocnického prostředí, denní režim atd.

- 2) Nemoc má vysloveně dynamickou povahu, je projevem "balancování pathických poruch a kompenzačních reakcí organismu" a pod.

Diagnosa v pracovním smyslu není nikdy hotová, je nezbytnou a vždy přítomnou součástí diagnosticko-therapeutického postupu. Zásada: predikce - ověření. Potřeba method diagnostiky iniciálních fází, method průběžného objektivního hodnocení vývoje pacientova psychického stavu. Požadavek opakovatelnosti u laboratorních method psychologických. Sledovat pacienta "u lůžka", neomezit se na jednorázové vyšetření v laboratoři, účastnit se visit a pod.

- 3) Nemoc není nevyhnutelná - cílem socialistického zdravotnictví je zabránit vzniku nemocí.

Těsné spojení kurativy a prevence. Důsledky pro diagnostickou metodologii: Pavlovova kritika lékařské diagnostiky, stavící na diagnosách "hotových nemocí". Potřeba method zjišťování predisposic, význam analytických method psychologických, postihujících "subklinické stavy". Zjišťování pathických tendencí v ranném dětství. Význam psychagogiky, poradenství, lékařsko-psychologické osvěty.

Poznámka ke specifickým problémům psychologických metod.

// Možnosti jejich řešení na uvedeném metodologickém základě.  
Příklad: otázka validisace standardních metod psychometrických;  
nikoli vzhledem k diagnosám /zvláště v psychiatrii sporným/,  
nybrž v samotném diagnosticko-therapeutickém procesu //předpověď  
spontánního vývoje a reakce na terapii - ověření//.

IV. Z á v ě r y.

Péče o zdraví člověka musí být komplexní a dynamická. Jediná forma, jakou ji lze uskutečňovat na odborné úrovni, je forma diagnosticko-therapeutického teamu, t.j.kolektivu odborníků. Mají-li členové tohoto teamu na mysli především společný cíl - zdraví člověka, nemohou vzniknout spory kompetenční.

Skutečná spolupráce členů teamu předpokládá dohodu o společných metodologických principech a společné úsilí o jejich konkretisaci v praxi.

Psycholog jako člen diagnosticko-therapeutického teamu je v těsném pracovním kontaktu s lékařem, spolu s ním sleduje a ovlivňuje vývoj pacientova stavu. Své metody přizpůsobuje požadavkům teamové spolupráce /sdělitelnost, srovnatelnost, opakovatelnost/ a v diagnosticko-therapeutické činnosti je zdokonaluje ve směru jejich zvědečtění.

## V. Návrhy na konkrétní opatření.

1. V zájmu účinné spolupráce vzájemně prohloubit znalosti pracovních metod lékařských a psychologických.  
Prostředky:
  - a/ organisovat doškolovací kurzy pro psychology, zřídit doškolovací základny pro psychology,
  - b/ zařazovat psychologickou tematiku na programy krajských a mezikrajských seminářů lékařů.
  
2. Připravit půdu pro spolupráci s psychologem ještě během výuky zdravotnických kádrů.  
Prostředky:
  - a/ zavést psychologii jako povinný předmět ve školách pro střední zdravotnický personál, pokud dosud není; výuku svěřovat pouze odborným psychologům, honorovaným stejně jako jsou učitelé lékařští,
  - b/ zavést psychologii jako povinný předmět lékařského studia všech směrů; přednáškami pověřit psychology, analogicky ke studiu psychologie zdravotnické specialisace, kde lékařské disciplíny přednášejí lékaři.
  
3. Zajistit práci v teamu po stránce personální, t.j. pro příslušné úseky plánovat dostatečný počet psychologů /v úseku psychiatrie pokud možno na jedno oddělení jeden psycholog./
  
4. Zajistit práci psychologa po stránce technické a organizační, t.j. schválit brněnský návrh, podaný už MZd. Dále m.j. umožnit opatřování základních metodických pomůcek ze západních států /většinou postačí jeden exemplář jako vzor pro kopie/.

## Funkcia výchovy v prevencii neuróz.

~~/Resume/~~

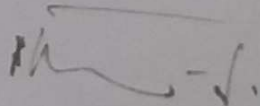
Jednotný a harmonický výchovný proces má pripraviť celého človeka na život. Neurózy -jedne z najčastejších onemocnení -poukazujú m.i. na závažné nedostatky tejto prípravy v oblasti emocionálneho, povahového vývoja. Štatistické porovnania, morálne a hospodárske dôsledky. Základy a záväznosť prevencie neuróz aj cestou výchovy v soc. spoločenskom zriadení.

Charakteristika typov osobností, ktoré najčastejšie podliehajú neuróze na základe rozboru materiálu z pezińskiej liečebne z r. 1950-56. Somatická základňa a jemnosti osobnostného vývoja. Otvorené a nevyužitie oblasti výchovy.

Najbežnejšie subklinické neurotické obtiaže v širokom obyvateľstve a ich mechanizmy. Vplyv typických osobnostných črt.

Uzávery. Vedúce úlohy pedagogickej prevencie neuróz v genetickom priereze. Podiel príslušných výchovných činiteľov. Kritika verbalizmu v pedagogickej teórii; potreba jej lepšieho uzemnenia na podklade poznatkov z príslušných pomocných disciplín lekárskejších a poznatkov z pedagogickej psychologie. /Skúsenosti s vyučovaním na VŠP a VPŠ v minulých rokoch. Žiada sa "polytechnizácia" celej výchovy, aby človek obstál v každom aspekte požiadavkov života.

V Pezínku, 30. IX. 1957.



Prom. psych. O. Kondáš; *Velké Leváre*

Nová metodika sledování stavu v.n.č. u duševně chorých.

Autor příspěvku diskutuje o přínose psychologických metodik sledování stavu v.n.č., respektive funkčního stavu druhé signální soustavy pro diagnostickou praxi klinické psychologie na psychiatrii. Poukazuje stručně hlavně na význam Asociačního experimentu, Lurijově metodiky, metod třídění, laboratorního jazyka a iných, sponímajúc i pokusy V.P. Protopopova a E.A. Ruškeviča. V ďalšom uvádza u nás zatiaľ neužívanú metodiku I.G. Pervova a predstavuje ju stručne vo vlastnom prispôsobení a úprave. Nazýva ju metódou slovného stereotypu a okrem popisu načrtáva aj spôsob jej vyhodnocovania. Na základe preskúšania tejto metodiky na vlastnom materiáli s prevahou psychotikov, hovorí o možnostiach a hodnote jej použitia v praxi klinického psychológa na psychiatrii a uvažuje o jej význame v porovnaní s vyššie spomínanými metodikami.



Vztah nehodového jednání k jiným činnostem a důsledky  
plynoucí z tohoto zjištění pro aplikaci psychologie  
v úrazové zábraně.

These sdělení.

1. Přehled problematiky příčin nehod a úrazů.
2. Klasifikační, taxonomická fáze výzkumu nehodové činnosti  
Přehled druhů činnosti, které mají vysokou korelaci s nehodovým jednáním.
3. Vztah nehodového jednání k neodrřování pracovních předpisů:
  - a/ Vztah celkového počtu nehod k celkovému počtu přestupků
  - b/ Detailní rozdělení druhů přestupků podle výše jejich vztahu k nehodovosti
4. Vztah nehodového jednání k neplynulosti jízdy:
  - a/ Vztah nehodovosti k počtu nadlimitních výkyvů v plynulosti jízdy
  - b/ Vztah nehodovosti k výšce nadlimitních výkyvů v plynulosti jízdy
5. Využití zjištěných vztahů:
  - a/ Zjišťování příčin skoro-nehod a příčin přestupků jako pomocná metodika analýzy příčin úrazů
  - b/ Zjišťování interindividuálních rozdílů v nehodovosti, v neplynulosti jízdy a v postoji k pracovním předpisům jako metodiky analýzy faktorů, ovlivňujících nehodovou charakteristiku lidské činnosti
6. Závěr. Přehled skupiny lidských činností, které mají společného jmenovatele a jejímž jedním členem je nehodové jednání.