Bárta, Boleslav

Poznámky k psychologické péči o volbu povolání

Sborník prací Filozofické fakulty brněnské univerzity. I, Řada pedagogicko-psychologická. 1990-1991, vol. 39-40, iss. I25, pp. [79]-89

ISBN 80-210-0316-2

Stable URL (handle): https://hdl.handle.net/11222.digilib/112862
Access Date: 23. 02. 2024
Version: 20220831

Terms of use: Digital Library of the Faculty of Arts, Masaryk University provides access to digitized documents strictly for personal use, unless otherwise specified.

MUNI ARTS Masarykova univerzita Filozofická fakulta

Digital Library of the Faculty of Arts, Masaryk University
digilib.phil.muni.cz

SBORNÍK PRACÍ FILOZOFICKÉ FAKULTY BRNĚNSKÉ UNIVERZITY
STUDIA MINORA FACULTATIS PHILOSOPHICAE UNIVERSITATIS BRUNENSIS

I 25, 1991

POZNÁMKY K PSYCHOLOGICKÉ PÉČI O VOLBU POVOLÁNÍ[1]

BOLESLAV BÁRTA

I. TEZE K TEORETICKÝM ZÁKLADŮM VOLBY POVOLÁNÍ A K ORGANIZACI PÉČE O VOLBU POVOLÁNÍ

Klademe-li si otázku, jak organizovat práci, která by měla usnadnit člověku vstup do života dobrou volbou povolání, jakou dát této organizaci institucionální podobu, můžeme se ptát nejméně dvěma různými způsoby a dostaneme nejméně dvě různé odpovědi. Potvrzují to i návrhy, které byly nebo ještě budou o této věci předloženy.

První otázka: Co stávající odborné služby příslušných oborů (např. lékařství, psychologie) mohou učinit pro to, aby každého člověka zařadily adekvátně do povolání?

Druhá otázka: Co vše potřebuje člověk jako utvářející se, do budoucna zaměřený, samořídící se tvor, aby si mohl co nejsvobodněji zvolit povolání přiměřené jeho tělesným a duševním předpokladům?

Každá z těchto otázek implikuje jiný model člověka. První otázka předpokládá model člověka jako reaktivního organismu. Je to fyzikalistický model v duchu pozitivismu. Aktivita tohoto modelu je nasměrována v podstatě jen zpětně, jak o tom svědčí terminologie tohoto modelu (viz reakce, reflex, respondent, reintegrace apod.). Co se událo, má větší význam, než co bude.

Tentýž charakter má i model obohacený o hloubkovou dimenzi, který je představován freudismem. Stejně jako pro stoupence mechanického chápání podmíněně reflexní teorie chování je příčina chování individua

[1] Tato studie byla připravena do tisku již v roce 1970, ale vzhledem k zákazu publikovat z politických důvodů nemohla být dříve uveřejněna.

umístěna výlučně v jeho minulosti (viz termíny jako represe, regres apod.).

Druhá otázka předpokládá model člověka jako tvora pojatého ve vývoji, schopného očekávat a plánovat budoucnost, tvora s osobnostními zkušenostmi a citem svobody, jak říkal I. P. Pavlov, s reflexem svobody. Je to model proaktivní, zaměřený na budoucnost. Reaktivita má v něm své přiměřené, nikoliv vedoucí místo. Můžeme jej charakterizovat jako *psychologický osobnostní model.*

V činnosti naší psychologické výchovné kliniky jsme dali přednost této druhé otázce a tedy i tomuto druhému modelu člověka, z něhož jsme také odvodili jak systém institucí výchovně psychologického poradenství, tak i koncepci výchovného poradenství a funkčního sjednocení resp. koordinace všech jeho složek: zdravotnické, psychologické, sociálně právní, zaměstnaneckoinformační a pedagogické. Osobnostní psychologický model člověka umožňuje vytvářet nejúplnější zobrazení psychického života konkrétního jedince. Nejadekvátnějším přístupem k takovému zobrazování a zároveň přístupem, který je pro osobnostní model specifický, je přístup klinickopsychologický.

Psychologické poradenství pro volbu povolání vzniklo při zakládání zaměstnaneckých poraden, jejichž původním posláním bylo poskytování informací o povoláních a možnostech na trhu práce. Prudký rozvoj psychologických inteligenčních a schopnostních testů hned po první světové válce vedl k jejich rozsáhlému používání a zároveň ke zjištění, že způsobilost k povolání je ve velmi těsném vztahu ke struktuře a dynamice osobnosti. Pozornost problematice celé osobnosti přinesla poznání, že je nezbytné se při volbě povolání zabývat i množstvím dalších osobních problémů klienta, nejen zjišťováním, jak je jeho výkon v testech blízký hodnotám, s nimiž koreluje úspěšnost v zaměstnání. V této fázi se proměnil po výtce psychotechnický charakter poradenské služby při volbě povolání v klinické pojetí psychologické péče o správnou volbu povolání, která je chápána jako součást profesionálního vývoje. Negativní výběr začal být nahrazován výběrem pozitivním.

Profesionální vývoj považujeme za proces přípravy, vkročení a adjustace člověka do profesionální struktury v oblasti společenských, skupinových a individuálních faktorů, je spjat s růstem profesionálních zkušeností a zaujímáním různých rolí a pozic v pracovním procesu po celý ekonomický aktivní život. Přitom průsečíkem působení uvedených faktorů jsou procesy růstu a zrání jednotlivce jako psychosomatické jednoty.

Volbu povolání chápeme jako integrální součást profesionálního vývoje člověka, představující v lidském jednání procesuální fázi rozhodování na základě sebepoznání a vlastního plánu o specifickém osobním uplatnění ve světě práce.

Za cíl volby povolání považujeme uspokojení z pracovní seberealizace založené na souladu osobních předpokladů a společenských potřeb. Uspokojením z pracovní seberealizace rozumíme např. radost ze samotné po-

vahy práce, potěšení ze společenského ocenění pracovní úspěšnosti, vědomí společenské prospěšnosti práce, pociťování práce jako potřeby apod. Tohoto cíle není však vždy dosahováno.

Otázku volby povolání nelze řešit bez *ujasnění problému zralosti pro povolání.* Bývá rozlišována zralost pro povolání, zralost pro volbu povolání a schopnost k povolání.

Neexistuje jednotná definice těchto pojmů. Geneze pojmu zralosti pro volbu povolání je zřejmě obdobná jako pojem zralost pro školní docházku.

Je spjat s řešením problému, v kolika letech má být stanovena hranice vstupu do povolání s ohledem na zvyšující se nároky současných, resp. perspektivních profesí na psychiku i na tělesné funkce a s ohledem na jevy, spjaté na jedné straně s vývojovou genitosomatickou akcelerací a na druhé straně posunutím hranice úplné dospělosti tělesné, psychické i sociální. Při rozdílných názorech existuje jednota v tom, že po ukončení základní školy nejsou v mnoha případech absolventi ještě zralí pro volbu povolání.

Řešení otázky volby povolání dnes komplikují tyto vývojové nerovnoměrnosti:

1. U dnešní generace dochází ve srovnání s tělesným vývojem generací před několika desetiletími k časnějšímu nástupu puberty a k růstu do větší výšky a k větší váze.
   Tato vývojová akcelerace mění poměrně prudce harmonii biologického vývoje s dosud poměrně ustáleným řádem.
   Synchronně s touto akcelerací neprobíhá u většiny jednotlivců zrychlování psychického vývoje. Zejména výrazně akcelerovaný genitosomatický vývoj nejen ještě zvyšuje asynchronní zrání orgánových systémů, ale zvyšuje rovněž pravděpodobnost disharmonického vývoje psychiky. Již sama akcelerace představuje neurotickou dispozici.
   Vývojové disharmonie pak nacházíme v základu anormativního chování disociálního typu u mladistvých (především u mladistvých fluktuantů a absentérů).
   Synchronní zrychlení psychického vývoje bylo zjištěno jen u 35 % případů s výrazně akcelerovaným genitosomatickým vývojem. Můžeme mluvit o narušeném procesu zrání, který je zdrojem mnoha nesnází.
2. Tělesné, psychické (morálně charakterové včetně) a sociální zrání neprobíhá u dnešních mladých lidí naší civilizace ani synchronně, ani harmonicky. Mezidobí od zralosti pohlavních žláz (u dívek 11.—12. rok, u chlapců 12.—13. rok) do přiznání, resp. dosažení sociální dospělosti (u některých profesí ve 25 až 30 letech) může činit až 19 let.
   Vnitřní motivace pro určitou profesi se často dostavuje až později poté, když se pro ni mladistvý rozhodl, zatímco měla plnit svou důležitou úlohu již při výchově k povolání a při započetí výcviku.
3. Existují značné *individuální odchylky* v periodách zrychlování a zpomalování růstu (až 5 let v jedné školní třídě).

Některé *příklady různosti limitů* zrání somatických a psychických funkcí:

1. Ve 14—15 letech dosahují chlapci poměrně nízké úrovně svalové síly. Teprve v 18—20 letech dochází k všeobecnému vyrovnání s dospělými. Vrcholu své svalové síly pak dosahují průměrně asi ve 25 letech. U dívek je tento vrchol asi v 18 letech.
2. Jednoduché pracovní operace konané prsty ruky dosahují optimální hranice rychlosti a přesnosti ve věku 20—25 let. V tomtéž věku nacházíme nejkratší reakce na světlo a zvuk.

S ohledem na neujasněnost ve vymezení pojmu zralost pro povolání, zavedli a vymezili jsme tyto kategorie:

zralost k fyzickému výkonu v povolání, zralost k volbě povolání a způsobilost pro vyučení v povolání.

Zralost k fyzickému výkonu v povolání je funkcí somatické zralosti, tj. zralosti jednotlivých orgánových systémů organismu (pro různá povolání se jí u různých orgánových systémů dosahuje s individuálními odchylkami v rozpětí 16—21 let věku).

Zralost k psychickému výkonu v povolání je funkcí zralosti poznávacích a výkonových systémů organismu (za předpokladu dostatečné mezní hodnoty potenciálního výkonu těchto systémů — např. k rozhodujícímu zvýšení intelektových výkonů dochází mezi 14.—16. rokem mikromotorických výkonů a senzorických reakcí mezi 20.—25. rokem).

Zralost k volbě povolání je funkcí zralosti osobnosti (např. správné sebehodnocení, osobnostní odolnost vůči sociálním tlakům, převaha racionality při volbě, rozhodující úloha vyšších motivů při volbě, hloubka zájmů, aktivní úspěšné vřazení se do nových sociálních vztahů, strukturovaný hodnotový systém, světonázorová orientace atd.).

Je základem pro zodpovědné samostatné rozhodnutí věnovat se určitému povolání, pro identifikaci s tímto povoláním a pro pocit uspokojení ze seberealizace v povolání.

Předpokládá přirozeně zralost k fyzickému i psychickému výkonu při práci ve zvolené profesi a optimální mezní hodnoty potenciálu jednotlivých schopností.

Teprve tím vším je zaručena bezkrizová profesionální adjustace.

Zralosti k volbě povolání se nedosahuje před 17.—18. rokem.

Protože o zralosti k volbě povolání můžeme u nás mluvit nejdříve za dva až tři roky po ukončení základního školního vzdělání, je třeba hledat pro učňovský dorost řešení, jak mu umožnit optimální výběr povolání.

Jsou v podstatě *dvě možné cesty:*

1. Prodloužit školní základní docházku;
2. Zavést výchovu k povolání, zjišťovat způsobilost pro vyučení v povolání (nebo pro absolvování studia) a zajistit dělnickému dorostu možnost získat během učebního poměru středoškolské vzdělání a pak případně pokračovat ve zvyšování kvalifikace. Za racionálnější v současných našich možnostech považujeme cestu druhou.

Způsobilost pro vyučení v povolání ve smyslu dolní hranice možnosti, od níž lze započít učební poměr s nadějí na úspěch, nastupuje u člověka v průměru ve 14—16 letech, což je přirozeně dříve než zralost k volbě povolání.

Způsobilost pro vyučení v povolání *není jen funkcí* tělesného růstu a somatopsychologické zralosti jednotlivce (která bývá intraindividuálně až značně nerovnoměrná asi u 65 % dospívajících), ale také funkcí průměrných požadavků kladených na určitý stupeň způsobilosti jednotlivými povoláními.

Způsobilost pro vyučení v povolání (nebo pro absolvování studia) rozumíme dosažený stupeň zralosti k fyzickému a psychickému výkonu v učebním poměru (studiu) za předpokladu dostačující mezní hodnoty potenciálu jednotlivých schopností pro dané povolání, a to v nedílném specifickém kontextu a osobnostními vlastnostmi u každého člověka i v souvislosti s rozsahem případného didaktického deficitu.

Uvedená teoretická východiska implikují potřebu výchovy k povolání na školách a klinickopsychologický přístup v řešení neujasněných případů ve výběru povolání na psychologických výchovných pracovištích.

Tato teoretická východiska mají také své *praktické organizační konsekvence,* které postupně realizujeme v Brně. Odbor školství národního výboru města Brna rozvíjí z našeho podnětu na svém úseku tento třístupňový institucionální systém funkčně vnitřně spjatý: třídní učitel — výchovný poradce — oddělení pro výchovu k povolání a jeho volbu na psychologické výchovné klinice při KV města Brna a UJEP.

Otázku volby povolání nechápeme izolovaně, ale v souvislosti s výukovými obtížemi žáků, v souvislosti s problematikou talentů, v souvislosti s poruchami chování rázu obtížné vychovatelnosti, v souvislosti s delikvencí mládeže, prostě v souvislosti s celou šíří problematiky vývoje osobnosti dítěte a mladistvého. V praxi to nelze také jinak úspěšně řešit. Výchovně psychologické zaměření našeho třístupňového systému je tedy širší a komplexnější, než by se mohlo zdát z těchto tézí.

Ideálně vzato, tento systém, budovaný na školském úseku NV má pak úzce spolupracovat s oddělením začleňování dorostu na odboru pracovních sil, s odborem sociálního zabezpečení, se školními lékaři MÚNZu a s městským dorostovým lékařem. *Třídní učitelé* na škole mají být metodicky řízeni *výchovným poradcem školy,* který je v otázkách zaměstnaneckých informací v úzkém kontaktu s odborem pracovních sil (přejímání informací o současné praxi v rozmístění dorostu; účast na organizovaném poznávání základních typů pracovišť, na něž žáci školy převážně přicházejí; přejímání poznatků o celkové problematice bilance pracovních sil, zejména pak v oblasti, kam žáci převážně odcházejí). V otázkách dlouhodobého poznávání žáků ve škole, *v otázkách konečné diagnózy a schopností v komplikovaných případech apod. má být v kontaktu s Psychologickou výchovnou klinikou,* konkrétně s jejím specializovaným přísluš-

ným oddělením. O zdravotním stavu žáka má získávat výchovný poradce informace od *školního lékaře.*

Tento trojí zdroj informací (informace zaměstnanecké, výchovně psychologické a zdravotnické) má hrát důležitou úlohu při promyšlené včasné výchově žáků k povolání, při ovlivňování a vedení jejich rodičů a při samotném udělení rady o optimální volbě povolání.

Výchovní poradci jsou sdruženi v městské sekci, která se v průběhu školního roku pravidelně schází a která je současně platformou pro hromadné předávání informací odborného i technického rázu.

Výchova k povolání je v *institucionální rovině* především *úlohou každého učitele* za koordinující a usměrňující úlohy třídních učitelů. Jde především v prvé řadě o tělesně a duševně přiměřené vytváření dosti širokých oblastí poměrně stejnorodých zájmů, jak se uplatňují např. ve společenských službách, v kancelářských činnostech, v práci s živou přírodou, v práci s mechanismy atd. Výchova k povolání by měla nabýt na programovosti a intenzitě *od 7. postupného ročníku,* kdy dochází na základních devítiletých školách k vnitřní diferenciaci, která se stále častěji provádí také na základě psychologického vyšetření. Přibývají také další data v dlouhodobém zobrazování psychiky žáka.

Jednorázové rady, týkající se volby povolání, především závěrečné rady před vlastní volbou, jsou *u většiny žáků úkolem výchovného poradce,* který je na škole současně zprostředkovatelem informací mezi učiteli, žáky a jejich rodiči na jedné straně a světem práce na druhé straně. Uděluje, resp. by měl udělovat rady o volbě povolání většině žáků s konečnou platností (samozřejmě při respektování zdravotních nálezů, které musí být připraveny před jeho konečnou radou).

Své rady by měl opírat o psychologické vyhodnocení dlouhodobých školních záznamů o dítěti, o vyhodnocení vysvědčení, o svou vlastní diagnózu rozvoje a struktury žákových zájmů a o konfrontaci těchto zjištění se současnou situací plnění plánu pracovních sil.

Potřebné zásahy do osobnosti, konečné psychologické řešení případů se změněnou pracovní schopností, řešení případů zájmově nevyhraněných při vyšší úrovni intelektu, rozpory mezi vysvědčením a schopnostmi, řešení volby povolání u žáků vycházejících v 15 letech z nižší než 9. třídy, jsou *úkolem psychologa* na psychologickém výchovném zařízení (oddělení pro výběr a volbu povolání na Psychologické výchovné klinice).

Právě v této části populace totiž vzniká největší procento přerušených učebních poměrů, mladistvých fluktuantů a absentérů, kteří působí společnosti nesmírné ekonomické a morální ztráty.

II. KLINICKOPSYCHOLOGICKÝ PŘÍSTUP K PROBLEMATICE VOLBY POVOLÁNÍ

Základem klinickopsychologického pojetí volby povolání je uznání volby povolání jako závažného problému ve vývoji osobnosti každého jednotlivého člověka a chápání volby jen jako vyústění dlouhodobého procesu společenské a osobní, tj. psychologické přípravy jednotlivce na tuto volbu. S tím je organicky spjat dlouhodobý klinickopsychologický přístup k jedinci, zaměřený na co nejdokonalejší zobrazení jeho psychiky, na něž navazuje čin nebo celý řetěz činů pro něho vykonaných.

Při volbě povolání v podstatě může jít:

1. o dlouhodobou výchovu k povolání;
2. o jednorázové rady, týkající se volby povolání a přitom nezasahující pokud možno do osobnosti (viz Tylerova koncepce minimální terapeutické změny) — to odpovídá přístupu poradenskému;
3. o dlouhodobější snahu provést změnu ve struktuře osobnosti, odstranit obavy, úzkosti, společensky a pedagogicky nevhodné způsoby chování, odstranit nebo zmírnit různé skryté abnormity psychického života, které vytváří vnitřní nesnáze, což všechno je teprve předpokladem, poněmž může nastoupit rada, týkající se volby povolání, event. indirektivní vedení k vlastnímu rozhodnutí.

Samotná rada, ať již ve druhém nebo třetím případě má klientovi pomoci myslet reálněji a konstruktivněji na základě konfrontace odhadu sama sebe s informací o světě práce. Psychologův postoj, resp. postoj výchovného poradce má být rozumějící, citlivý, nevnucený a budící důvěru.

Navazuje se zde na poznávání zvláštností žáka založené na pozorování při jeho pobytu ve škole od prvních tříd a na studijní úspěšnost při výuce jednotlivých předmětů. O výsledcích pozorování se vedou, resp. mají vést záznamové a hodnotící archy.

Psycholog na psychologické výchovné klinice se opírá o diagnosticky cenná data dlouhodobě získaná u těchto případů v těsné spolupráci s výchovným poradcem na škole, kterého v tomto směru metodicky vede Psychologická výchovná klinika a rozšiřuje poznání žáka o zvláštní komplexní psychologickou kvantitativní i kvalitativní analýzu poznávacích, motivačních, rozhodovacích a motorických procesů, systému jeho tvorby interpersonálních vztahů, charakteru hodnotového systému, emočních stavů, dynamiky temperamentu atd. Dovršuje tedy proces klinickopsychologického poznání žáka na takovou hranici, od níž je možno porozumět natolik povaze psychologických problémů se žákem, aby je bylo možno psychologickými prostředky zvládnout právě se zřetelem k úspěšné volbě povolání.

O jakou problematiku vyžadující klinickopsychologický přístup *nejčastěji jde?*

Je to např. *problematika mládeže s omezenou pracovní schopností.* Tělesná nezpůsobilost omezuje psychický vývoj tím, že omezuje možnost

získávat normální zkušenosti, a to především v oblasti meziosobních vztahů. Handicapované děti a mladiství jsou náchylní ke zvláštním emočním problémům, jako jsou pocity nejistoty, pocity nepřátelství a různé druhy obranných reakcí. Základem těchto pocitů je často pocit odlišnosti od ostatních vrstevníků.

Komplikujícím činitelem bývá nerozumnost rodičů, kterou můžeme často označit až jako anozognozi tělesné nebo duševní poruchy jejich dítěte.

Zvláštní kapitolou bývají *konflikty* mezi zájmy žáka a autoritativními, ambiciozními rodiči.

Často vznikají konflikty proto, že jsou dítěti uloženy dvě nebo více sociálních rolí, které nedokáže ještě v době volby povolání integrovat.

Objevují se *disharmonie psychického zrání.* Např. v intelektových výkonech má žák předstih o 2—3 roky před vrstevníky a současně projevuje infantilní chování. Tento druh nevyrovnanosti bývá mnohdy dítětem nejasně pociťován jako chyba. Dítě se cítí neschopné řešit problémy svého věku, ačkoliv v určitých vztazích své vrstevníky předbíhá.

Často je třeba odhalovat *mimointelektové příčiny neprospěchu,* které jsou v pozadí většiny těch, kteří končí v nižší třídě než v deváté.

Řídkým zjevem nebývají *maladaptace a hypobulie pubertální.* Klinickopsychologický přístup klade zvýšený důraz na samotný proces psychologické pomoci ve volbě povolání jako na prostředek, který sám pomáhá klientovi se vyvíjet.

Podrobení se psychologickému vyšetření je samo o sobě významným poznatkem pro klienta. Nemá se proto chápat jako nezávislá činnost, ale jako část celkových prostředků klinickopsychologické pomoci.

Informace o výsledcích z psychometrických metod jako součásti psychologické diagnózy jsou v klinickopsychologickém přístupu v prvé řadě určené pro samotného klienta, aby mu poskytly podklady potřebné ke správnému rozhodnutí. Měly by klientovi jen pomáhat objasnit alternativy, mezi kterými musí vybírat.

Výsledky psychologického vyšetření by se neměly klientovi oznamovat dříve, dokud není připravený je projednat. I potom by měla být „diskuse" dostatečně pružná a taková, aby dávala dost prostoru. Klient by měl být též osmělován spojovat výsledky vyšetření s dalšími znalostmi o sobě, jako např. s prospěchem, s pracovními zkušenostmi, se zájmy v různých oblastech činnosti apod. Taková spolupráce a spolupůsobení obvykle rozptýlí všechny tajuplnosti, které se týkají psychologických „testů".

III. MÍSTO PSYCHOLOGA PŘI VOLBĚ POVOLÁNÍ

Dva nejzákladnější problémy volby povolání, tj. profesionální vývoj

a zralost k volbě povolání tvoří primárně osobnostní problematiku. Z toho vyplývá místo psychologie při volbě povolání i nezbytnost klinicko-psychologického přístupu. Při jistém zjednodušení jsou základními profesemi, které bezprostředně ovlivňují volbu povolání, tři profese: pedagog, lékař, psycholog. Předmět, výcvik a zkušenosti těchto odborníků jsou jednoznačně odlišné.

Pedagog zajišťuje výchovu žáka k povolání, kterou dovršuje ještě ve výchovném procesu radou, jež by měla být podnětem k volbě (v případech, kde nejde o zmíněnou pracovní schopnost apod. — viz výše).

Lékař určuje, co může dělat, resp. co může dělat jen s rizikem.

Psycholog zjišťuje, co může dělat s co největším možným úspěchem a spokojeností.

Výsledek lékařského vyšetření více či méně nekompromisně omezuje, nestaví člověka před volbu. Výsledek psychologického vyšetření má dát možnost svobodného rozhodnutí, svobodné volby mezi více pozitivními možnostmi.

Už proto, že schopnosti k výcviku v daném povolání se vytváří mnohem později, než je známo poškození zdravotního stavu dítěte, než může být zjištěna jeho alergie na faktory pracovního prostředí nebo míra jeho somatické zralosti, může mít *lékařský nález charakter jen negativního výběru.* I relativní kontraindikace zůstává totiž kontraindikací, protože představuje omezení.

Lékařský nález má tedy předcházet psychologickému, protože vymezuje základnu, v jejímž rámci má psycholog hledat pozitivní možnosti životního uplatnění mladistvého. Tím staví psychologický nález do role završujícího závěrečného zobrazení mladistvého, které je oporou resp. vodítkem pro spíše indirektivní přivádění mladistvého k předmětu a okamžiku volby.

Z toho, co bylo dosud řečeno, vyplývá, že k psychologickým činnostem se sbíhají všechny ostatní činnosti výchovného poradenství, kterým se teprve jejich prostřednictvím dostává kvalitativního zvýznamnění pro život konkrétního jedince ve srovnání s tím, když by působily s psychologickými činnostmi pouze paralelně a na nich nezávisle.

Z toho vyplývá, že *ve výchovném poradenství zákonitě připadá jednotící a organizující úloha psychologickým výchovným zařízením,* které musí být primárně nositelem psychologických činností. Je *ještě jeden moment,* který *přisuzuje psychologickým činnostem a jejich institucionální základně integrační a organizační funkci* ve vztahu k ostatním činnostem, které s nimi tvoří výchovné poradenství.

Je to skutečnost, že psychika jako systém psychických procesů, útvarů a stavů je nejvyšším řídícím systémem organismu, zajišťujícím především aktivní vztah organismu k vnějšímu prostředí i sobě samému. Přičemž je prokázán oboustranný vztah mezi psychicky angažovanými strukturami a celým organismem. Pokud jde o předmět psychologie, tvoří jej právě tato psychika ve vztahu k vnitřnímu prostředí a vnějšímu světu.

Prostřednictvím psychologie dostávají tady lékařský nález a rada, profesionální informace, stejně tak jako sociálně právní opatření teprve svůj konečný smysl, který mají mít ve výchovném poradenství *pro harmonický vývoj dětí a mladistvých ve společensky zralého a plně se realizujícího člověka.*

IV. ZÁVĚRY

1. Zralost k volbě povolání není dosahována před 17.—18. rokem. To znamená, že po ukončení základní devítileté školy v 15ti letech nejsou absolventi pro volbu povolání zralí.
2. V začleňování 15letého dorostu do světa práce nebo do dalšího vzdělávání nelze tedy primárně vycházet z jeho zralosti k volbě povolání.
3. Jako vhodné řešení se jeví utváření a zjišťování způsobilosti pro vyučení v povolání resp. pro absolvování studia.
4. Utváření způsobilosti pro vyučení v určitém typu povolání nebo pro absolvování určitého typu studia je možné založit na výchově k povolání.
5. Zjišťování této způsobilosti by měl u většiny 5asi 80 %)populace 15 letých provádět výchovný poradce školy na základě psychologického vyhodnocení dlouhodobých školních záznamů o dítěti a vyhodnocení vysvědčení, na základě své vlastní diagnózy rozvoje a struktury žákových zájmů, případně také na základě dílčích psychologických vyšetření, pokud mu je může v rámci své pracovní kapacity zajistit psychologické výchovné pracoviště.
6. U menšiny 15letých (asi 20 %), tj. u problémových případů, které bývají až dosud rozhodujícím zdrojem neúspěšných začlenění do učebního poměru nebo studijních neúspěchů, by mělo být zjištění této způsobilosti prováděno zásadně na psychologických výchovných pracovištích. (Do utváření a zjišťování způsobilosti pro vyučení v povolání resp. absolvování studia u dalších 80 % mohou tato pracoviště zasahovat za současného stavu vývoje jen nepřímo především prostřednictvím výchovného poradce.)
7. Fyzikalistický model člověka (v duchu pozitivismu) umožňuje hromadná vyšetření celých školních tříd, založená na zjišťování blízkosti hodnot testového výkonu vůči hodnotám, které korelují s úspěšností v zaměstnání.

   Přestože se takový postup jeví jako eknomicky efektivní, protože dovoluje „otestovat" v krátké době poměrně velké množství lidí, je společensky nesprávný.

   Dovoluje jen negativní výběr a všechny výkony průměrné a horší činí problematickými (nespolehlivými). Vycházet z takových podkladů při rozhodování o jedné z nejdůležitějších otázek lidského života je

v rozporu s humanistickým vztahem k člověku. Navíc momentální efekt je nutně spjat se značnými ekonomickými ztrátami v dalším vývoji pracovních sil, rozmístěných právě na tomto základě.

8. Osobnostní psychologický model člověka vylučuje hromadná vyšetření celých tříd jako základní zdroj psychologického poznání způsobilosti pro vyučení v povolání resp. absolvování studia.
   Je spjat s klinickopsychologickým přístupem k člověku, který umožňuje naopak pozitivní výběr. Větší časová náročnost je vyvážena větší spolehlivostí a komplexností poznání.
9. Dosavadní psychologická vyšetřování dorostu, prováděná některými psychologickými pracovišti po celých školních třídách, nejsou stejně (na štěstí — viz výše) ve vlastním rozmísťovacím řízení prakticky respektována. Poměrně značné náklady zde vynaložené se jeví jako nerentabilní.
10. Naopak klinickopsychologická vyšetření případů problémových (viz 20 %), jak je např. provádí Psychologická výchovná klinika v Brně, bývají zpravidla při rozmísťovacím řízením respektována, takže náklady zde vynaložené se společnosti bohatě vrací.
    K zavedení těchto služeb pro veškerý dorost však nebude možno ještě řadu let zajistit odpovídající kapacitu psychologických výchovných pracovišť. Výše uvedené náhradní řešení prostřednictvím výchovných poradců se však jeví přechodně, tj. pro současnou dobu, jako dostačující, bude-li zajištěno na potřebné odborné a metodické úrovni.

LITERATURA

Tyler, L. E.: The Work of the Counselor. New York 1961.

Super, D. E.: Dimension and measurment of vocational maturity. In Teachers Coll. Rec. 1955.

Bárta, B.: Analýza chyb v současných názorech na výchovně psychologické poradenství v ČSSR. SPFFBU B 9, 1962.

Bárta, B.: Koncepce třístupňového systému psychologické výchovné péče a jeho poradenské funkce. Nepublikovaný referát na celostátní poradě o výchovně psychologickém poradenství, březen 1962, Bratislava.