

Metodická informace k diagnostice rozumových schopností dětí, žáků a studentů ve školských poradenských zařízeních

Preambule

Tato metodická informace poskytuje základní doporučení k postupům komplexní diagnostiky rozumových schopností dětí, žáků a studentů (dále jen „žák“) školským poradenským zařízením (dále jen „ŠPZ“) a v mezích jejich kompetencí také školním poradenským pracovištím (dále jen „ŠPP“) za účelem stanovení podpory ve vzdělávání u těchto žáků.¹

Pozornost je věnována zejména diagnostice lehkého mentálního postižení, kde je v porovnání se závažnějšími stupni mentálního postižení diagnostické rozhodování nejnáročnější, a to zejména u žáků sociálně znevýhodněných, cizinců a příslušníků etnických menšin. U těchto žáků je při posuzování jejich schopností třeba zohlednit ty skutečnosti, které mohou mít vliv na úspěšnost žáka v intelektových testech a specifika kognitivního vývoje celkově. Jedná se především o schopnost rodiny poskytnout žákovi podporu ve vzdělávání, o znalost vyučovacího jazyka a adaptační nároky sociokulturního prostředí žáka. Informace poskytuje doporučení ke zpřesnění diagnostického postupu při komplexním posouzení stavu žáka v kontextu jeho vývoje se zohledněním stávající nabídky diagnostických metod, intervenčních postupů a možností kvalitativních diagnostických postupů.

Komentáře k některým ustanovením informace, přehled relevantních diagnostických metod, kazuistiky a soupis odborných zdrojů k metodice jsou zveřejněny na <http://www.nuv.cz/cinnosti/ppp/diagnostika/lmp>.

§ 1

Úvodní ustanovení

- (1) Za volbu vhodného validního postupu diagnostiky rozumových schopností v souladu s principy obsaženými v této informaci a za návrh vhodných úprav ve vzdělávání žáka odpovídají psycholog a speciální pedagog ŠPZ. Východiskem pro stanovení podpůrných opatření ve vzdělávání žáka je spolehlivost psychologických a speciálně pedagogických diagnostických a intervenčních postupů, kvalitativních i kvantitativních, které k nastavení

¹ Vydání metodické informace je součástí opatření navazujících na rozsudek Evropského soudu pro lidská práva v případě D. H. a ostatní proti České republice. Poradenský systém v ČR je kritizován za nesprávné postupy, zejména při diagnostice rozumových schopností romských žáků. Je v zájmu školských poradenských zařízení tuto kritiku znát a usilovat o to, aby postup diagnostiky byl u každého jednotlivého klienta korektní, v souladu s dnešními odbornými poznatky. Ty se snaží metodika stručnou formou popsat. Zaměření informace do oblasti diagnostiky, které vyplývá z naznačené situace, nemá popřít význam podpory žáků ve vzdělávání nezávisle na přiznání či zamítnutí jakékoliv diagnózy.

podmínek ve vzdělávání žáka mají poskytnout objektivní podklady. Postup a závěr pracovníků ŠPZ musí být adekvátně dokumentován, aby byl přezkoumatelný.

- (2) Žák se speciálními vzdělávacími potřebami má právo na podpůrná opatření školy, školního poradenského pracoviště a školského poradenského zařízení, která potřebuje k naplnění svých vzdělávacích možností a k uplatnění nebo užívání práv na rovnoprávném základě s ostatními. Tato metodická informace specifikuje ve shodě se současnými vědeckými poznatky podmínky práce se žákem v situacích, kde by absence kvalitativních postupů práce mohla vést k nepřesným diagnostickým závěrům.

§ 2

Použité pojmy

- (1) V kompetenci psychologa je zvolit si vhodnou, v odborné komunitě uznávanou výchozí teorii inteligence podle účelu vyšetření a dalších ustanovení této informace. Nejčastěji jsou **rozumové schopnosti** popisovány jako hierarchie kognitivních schopností různé míry obecnosti: úzké (dílčí) schopnosti se skládají v široké kognitivní schopnosti, které poté sytí obecnou inteligenci (g-faktor inteligence). Neopominutelné jsou i teorie vícečetných inteligencí. Psycholog v procesu posuzování rozumových schopností žáka vyhodnocuje způsobilost k osvojování poznatků, schopnost učení se na základě zkušenosti, schopnost usuzování, řešení problémů, plánování, rozhodování a z nich plynoucí schopnosti zvládnání požadavků každodenního života.
- (2) Nejčastěji užívanými pojmy pro označení velmi závažně snížených rozumových schopností žáka jsou mentální retardace (MKN-10), mentální postižení (zákon 561/2004 Sb.), porucha intelektu (AAIDD) a porucha intelektového vývoje (ICD-11 Beta-draft). Nejméně negativních konotací má zřejmě poslední použitý pojem. Před jeho zavedením do české praxe i s ohledem k zakotvení ve školském zákoně doporučujeme využívat pojem **mentální postižení** (se stupni lehké, středně těžké, těžké, hluboké) nebo **mentální retardace**.
- (3) V právních normách je pro sociokulturní podmínky znevýhodňující žáka ve vzdělávání zakotven pojem **sociální znevýhodnění**. Vzhledem k vlivu na školní úspěšnost zahrnuje tento pojem i odlišné kulturní prostředí žáka a omezenou znalost vyučovacího jazyka.

§ 3

Základní principy diagnostiky rozumových schopností

- (1) Diagnostika rozumových schopností směřuje ke komplexnímu zhodnocení celkové úrovně kognitivních schopností, k zachycení individuálně typické struktury dílčích schopností žáka a také rozpoznání mimointelektových faktorů, které využití kognitivních schopností významně ovlivňují. Úplné posouzení profilu rozumových schopností podle účelu vyšetření obvykle zahrnuje posouzení verbálního porozumění, percepčního myšlení, kvantitativního myšlení, paměti a dalších aspektů blízkých fluidní inteligenci (řešení

nových situací, rychlost řešení problémů) i krystalizované inteligenci (všeobecný přehled, znalosti) podle úvahy pracovníka ŠPZ.

- (2) Volba diagnostických metod se řídí věkem klienta a účelem vyšetření, které také určuje podrobnost diagnostiky (např. kariérové poradenství, zařazení do vzdělávacího programu, ověření nadání). Volba zvoleného postupu musí vždy zohlednit případné komorbidity a znevýhodnění žáka (motorické, senzorické, sociální).
- (3) Při posuzování intelektových schopností jsou přednostně využívány testy, jejichž psychometrické parametry a další charakteristiky umožňují v dané populaci spolehlivou interpretaci. Je-li závěr diagnostiky pro vzdělávání žáka závažný, je nezbytné využít testy s individuální administrací. Nezbytnou součástí diagnostiky rozumových schopností je v naprosté většině situací využití kvalitativních postupů, tj. anamnézy, pozorování, rozhovoru s dítětem a rodiči (zákonným zástupcem žáka), analýzy výsledků ve vzdělávání, popřípadě zhodnocení schopnosti učení se na základě dopomoci a pozorování žáka ve výuce.
- (4) Hrubá a vážená skóre získaná vyšetřením jsou zaznamenána vždy tak, jak byla zjištěna. Postup následné úpravy interpretace skóre a určení pásma rozumových schopností je nutné srozumitelně zachytit v dokumentaci k vyšetření.
- (5) Každé měření diagnostickými nástroji je vždy zatíženo určitou chybou. Při intepretaci skóre získaných testovou metodou pro rozhodnutí s velmi významným dopadem na život žáka je nutné vzít v potaz interval spolehlivosti pro hladinu průkaznosti $p=0,05$, uvedený v manuálu metody. Tento údaj říká, v jakém rozmezí se s 95% jistotou nalézá skutečné skóre žáka. Schopnosti žáka mohou být v jakémkoliv pásmu, které spadá do intervalu spolehlivosti testem získaného bodového odhadu rozumových schopností.
- (6) Přednostně jsou využívány testy s normami mladšími 15 let, které byly získány na české populaci. Zastarávání testových norem obvykle vede k nadhodnocení schopností žáka, proto je nutné využívat nejnovější verze jednotlivých metod. Kromě stáří norem je zvažován také vliv zastarávání testových položek na validitu dosaženého skóre.
- (7) Při volbě metod je přihlíženo k možnému efektu zácviky a zapamatování, ovlivňujícímu výkon testované osoby, v souladu s instrukcí k minimálnímu intervalu opakování testu v manuálu metody. Pokud tuto instrukci manuál neobsahuje a výkon v testu může být podstatně ovlivněn zapamatováním, je doporučeno využít stejnou metodu opakovaně nejdříve rok od předchozího testování. Při dřívějším testování (např. pro sledování schopnosti využít zácviky) je upravena interpretace výkonu a okolnost opakovaného brzkého testování stejným testem je zaznamenána v dokumentaci.

§ 4

Diagnostická kritéria mentálního postižení

- (1) Diagnóza mentálního postižení v souladu se školskými právními předpisy je přiznána, jestliže jsou souběžně splněna níže uvedená kritéria, která jsou zde stanovena ve shodě s MKN-10 (2006, 2014), připravovaným MKN-11 v aktuálním pracovním znění (ICD-11 Beta-draft, 2014), s manuály AAIDD (Schalock et al., 2010) a z nich odvozenými popisy diagnostických postupů. Nástup níže popsanych deficitů v intelektových funkcích a v adaptivních kompetencích musí být před 18. rokem života žáka.
- (2) **Deficity v intelektových funkcích**, např. v usuzování, řešení problémů, plánování, abstraktním myšlení, rozhodování, učení se poznatkům, učení se ze zkušenosti, potvrzené individuálně administrovaným standardizovaným testováním i kvalitativními metodami. Pro splnění tohoto kritéria musí být intelektové funkce žáka v pásmu přibližně dvě a více standardních odchylek pod populačním průměrem.
- (3) **Deficity v adaptivních kompetencích**, kvůli kterým není jedinec schopen bez trvalejší podpory plnit ve svojí referenční skupině daná očekávání každodenního života, podmiňující osobní nezávislost a sociálně zodpovědné chování. Omezení jsou pozorována v jedné nebo více aktivitách jedince v životě, ve více prostředích, např. v domácnosti, ve škole, v kolektivech mimo školu nebo v pracovní oblasti, a jsou zjevná při porovnání žáka s vrstevníky stejného věku, pohlaví a sociokulturního původu. Musí také přímo vyplývat z deficitů intelektových funkcí.
- (4) Při určení stupně závažnosti mentálního postižení se vychází primárně ze stavu adaptivních kompetencí, ze kterých vyplývá rozsah potřebné podpory žáka. Pokud není deficit v intelektových funkcích doprovázen a stvrzován limity ve zvládnání požadavků každodenního života, není diagnóza mentálního postižení přípustná.
- (5) Konkrétní obraz mentálního postižení a projevy adaptivních kompetencí u jedince, zejména u lehkého mentálního postižení, se mohou proměňovat v závislosti na etiologii postižení, na životních okolnostech, poskytované podpoře a přístupu rodiny a okolí, aktuálním zdravotním stavu, mimointelektových rysech, životních rolích a interakcích. Trvalé a celkové zlepšení adaptivních kompetencí může vést až k odnětí diagnózy. Charakteristické projevy lehkého mentálního postižení jsou popsány v § 6.

§ 5

Diagnostický postup v případě suspektního mentálního postižení

- (1) Za účelem posouzení diagnózy mentálního postižení je vždy provedeno komplexní vyšetření hodnotící strukturu inteligence a ostatní schopnosti žáka, jeho adaptivní kompetence a přiměřeně věku profil školní připravenosti. Předpokládá se vždy účast rodiče (zákonného zástupce) a spolupráce psychologa, speciálního pedagoga a učitelů školy. Účelem diagnostiky je vyrovnaný popis současného stavu, sledující nejen deficity,

ale i schopnosti a silné stránky žáka, za účelem nastavení nejvhodnějších podpůrných opatření.

- (2) Je-li to nutné pro objektivní zhodnocení životních okolností žáka, jeho schopností v různých prostředích a pro rozhodnutí o vhodných opatřeních založené na dostatečné jistotě a širší shodě, vyžádá si pracovník ŠPZ informace od druhého rodiče, dalších pracovníků školy, jiných osob se znalostí chování žáka, sociálních či terénních pracovníků nebo dalších organizací (u subjektů vázaných mlčenlivostí se vždy předpokládá získání informovaného souhlasu zákonného zástupce s poskytnutím těchto informací).
- (3) V některých případech je vhodné využít vlastní pozorování žáka ve škole, podrobnější hodnocení portfolia žáka, případně jiné zdroje informací. Určující pro rozsah získávaných informací je vždy míra jistoty a objektivity, se kterou může pracovník ŠPZ stanovit diagnostický závěr a vhodná doporučení k podpoře pro žáka. Příkladem situací vyžadujících toto doplnění je např. potřeba širšího zhodnocení školních výsledků, posouzení správného nastavení podpůrných opatření ve výuce apod.
- (4) Při podezření na komorbidní poruchy a nutnosti posoudit etiologii či podmíněnost pozorovaných školních obtíží žáka zdravotním stavem (genetickou, metabolickou, psychiatrickou, neurologickou, ve smyslových funkcích; etiologii prenatální, perinatální či postnatální), ŠPZ vždy požádá zákonného zástupce žáka o odborné posouzení lékaře. Mezi časté komorbidity patří poruchy autistického spektra, úzkostné poruchy, deprese, poruchy pozornosti, poruchy chování, psychotická onemocnění, poruchy se stereotypními pohyby, poruchy kontroly impulzů.
- (5) U žáků sociálně znevýhodněných a v jiných situacích, kdy realizovaná diagnostika neumožňuje stanovit s dostatečnou jistotou závěr vyšetření, je doporučeno **postupovat v etapách, mezi kterými jsou realizována podpůrná opatření doporučená poradenským zařízením**, a je sledována odezva na podporu a zvolená opatření ve vzdělávání žáka. Interval mezi etapami vyšetření je stanoven tak, aby se mohl projevit efekt provedených opatření. Podle konkrétních okolností (data prvního vyšetření, průběhu školního roku, povahy opatření) je určen zpravidla v rozsahu od 3 do 12 měsíců maximálně. V těchto případech se doporučuje odložit diagnózu lehkého mentálního postižení a přiznat ji případně po druhé etapě vyšetření, ve zdůvodněných případech i později. Při zavedení opatření je doporučeno intenzivněji komunikovat se školou, s pedagogy i rodiči žáků a pravidelně podle okolností a povahy doporučených opatření vyhodnocovat efekt zvolených opatření, případně provést v intervenci potřebné korekce.
- (6) Odložené přiznání diagnózy nesmí ohrozit zájem žáka ani jeho zdravotní stav. Má umožnit vyhodnocení, nakolik zvolená strategie vzdělávání žáka a doporučená opatření stimulují jeho kognitivní rozvoj a vedou k úpravě výkonu ve sledovaných kritériích. Současně je možné získat podrobnější informace o žákovi a jeho výkonu za různých okolností ve školním, případně domácím prostředí. Zejména u žáků ze sociálně znevýhodněného prostředí může dlouhodobější spolupráce s rodinou přinést dodatečně podstatné anamnestické informace.

- (7) Pracovník ŠPZ posoudí rizikové faktory, které mohou mít vliv na školní úspěšnost a etiologii pozorovaných obtíží: sociální znevýhodnění, nepříznivé faktory ve vzdělávání a výchově (absenci adekvátní včasné podpory, pozdní identifikaci potíží, nesprávné výchovné postupy) a behaviorální a další faktory (např. rizikové chování v rodině, maladaptivní chování žáka, sociální deprivaci).
- (8) V rámci diferenciální diagnózy jsou jako alternativní závěr zvažovány např.: inteligence v pásmu podprůměru (v rozpětí 1-2 směrodatné odchylky pod populačním průměrem), specifické poruchy učení, vývojové poruchy řeči, poruchy pozornosti, elektivní mutismus, psychosociální deprivace, afektivní poruchy, snížení školního výkonu vyplývající z motivačních charakteristik nebo jiných pro výkon podstatných vlastností osobnosti, snížení výkonu vyplývající ze zdravotního stavu (bez diagnózy mentálního postižení), poruchy autistického spektra a další. Při diferenciální diagnostice jsou respektovány hranice kompetencí jednotlivých odborností a podle potřeby je požádán o spolupráci lékař, klinický psycholog, klinický logoped nebo další odborníci.
- (9) Využity jsou zpravidla vícedimenzionální diagnostické metody nebo kombinace vícedimenzionálních a unidimenzionálních diagnostických metod, umožňující komplexní popis struktury inteligence. Posouzení rozumových schopností **pro účely vyloučení či potvrzení diagnózy mentálního postižení** vychází z reprezentativních českých norem zahrnujících přiměřeně vrstevníky, v ideálním případě i ze stejného sociokulturního prostředí. Požadavek lze považovat za splněný obecně i tehdy, pokud k normám reprezentujícím majoritní populaci existují dílčí empirické informace umožňující výsledky v dané sociokulturní skupině korektně interpretovat.
- (10) Jako doplňkové ke standardizovaným statickým testům inteligence, **zejména u žáků, kde se na potížích podílí sociální znevýhodnění**, je doporučeno využití dynamických postupů, a to standardizovaného **dynamického testování** (klade důraz na objektivní hodnocení odezvy na podporu) nebo **dynamického hodnocení** (hledá formy účinné podpory, přímo podporuje rozvoj schopností). Dynamické postupy umožňují sledovat odezvu na různé typy pedagogické podpory, ověřují schopnost učení ze zkušenosti a modifikovatelnost kognitivních operací, tj. **latentní učební potenciál žáka**. Svou povahou jsou méně vázané na předchozí podnětnost prostředí žáka a umožňují nastavit vhodná opatření ve vzdělávání, např. zacílení a sled intervencí v rozvoji kognitivních funkcí, doporučení ke strategiím učení apod. Principy dynamického hodnocení je vhodné aplikovat s podporou ŠPP také v rámci pedagogické diagnostiky realizované ve škole. Pokud je odezva na intervenci ve standardizované dynamické diagnostice lepší, než by odpovídalo mentálnímu postižení, jde o **významné diferenciální vodítko pro vyloučení mentálního postižení**.
- (11) Pracovníci ŠPZ, jejichž zkušenost s diagnostikou mentálního postižení je malá, spolupracují se zkušenějšími kolegy, případně požádají o metodické vedení případu. V nejednoznačných situacích je doporučeno realizovat rozhodnutí týmově, formou případové konference uspořádané v ŠPZ nebo ve škole.

§ 6

Posuzování adaptivních kompetencí

- (1) Adaptivní kompetence jsou charakterizovány mírou **zvládnání požadavků běžného prostředí žáka v každodenním životě**, podstatných pro nezávislé a zodpovědné jednání ve vztahu k sobě samému i okolí. Adaptivní kompetence odrážejí typické každodenní chování žáka. Relevantní pro diagnostický postup jsou **rychlost osvojování kompetence, její zvládnutí do určitého věku a následně samostatné uplatňování v životě**.
- (2) Při diagnostice adaptivních kompetencí se předpokládá kombinace standardizovaného kvantitativního posouzení a kvalitativních postupů.² Informace o adaptivních kompetencích poskytují osoby, které žáka dobře znají v kontextu každodenního života napříč životními situacemi (tj. zejména rodiče a učitelé, další osoby pak v případech, kdy je nutné správnost poznatků ověřit nebo se dozvědět více o některém dalším životním kontextu). Hodnocen je vždy **obvyklý výkon**, resp. běžně potřebná míra podpory při zvládnání požadavků prostředí.
- (3) Kromě pozorování v interakcích a v rozhovoru je možné vyžádat plnění konkrétních úkolů z konceptuální či praktické domény, nejlépe však v podobě blízké požadavkům běžného života (v úkolech definovaných školním způsobem může selhat i ten, kdo v každodenním životě danou způsobilost prokazuje).
- (4) Adaptivní kompetence jsou posouzeny **v konceptuální, sociální a praktické doméně**. Konkrétně se pracovník ŠPZ zaměří na okruhy naznačené v tabulce č. 1 s přihlédnutím k věku, pohlaví a očekáváním v sociokulturní skupině žáka. Maladaptivní (problémové) chování je na osvojení adaptivních kompetencí nezávislé, absence adaptivních kompetencí z něj proto není vyvozována. Motorika jako aspekt adaptivních kompetencí je zohledněna zejména v předškolním věku. Podrobnější příklady konkrétních kompetencí v jednotlivých doménách uvádějí komentáře k metodické informaci.

Posuzované charakteristiky v doménách adaptivních kompetencí (tabulka č. 1):

Konceptuální doména	Sociální doména	Praktická doména
použití a osvojení trivia čtení, psaní, počítání, osvojování a aplikace vědomostí v každodenním životě	kommunikace s vrstevníky a dospělými porozumění náznakům, empatie, vedení rozhovoru, sociální úsudek	péče o sebe sama stravování, oblékání, hygiena, ochrana zdraví a vnímání rizik v běžném prostředí žáka

² V ČR není k 1. lednu 2015 k dispozici komplexní standardizovaná škála adaptivních kompetencí se zcela reprezentativní a aktuální normou. Dočasně je proto připuštěno využití kvalitativních postupů podle úvahy poradenského pracovníka, a to s možnou podporou metod, jejichž přehled je uveden v on-line příloze metodické informace.

porozumění konceptům množství, času a peněz	přátelství a vztahy projevuje zájem o druhé, dokáže vstupovat do vztahů, spolupracuje	zvládání běžných úkolů v domácnosti, nakupování, doprava, orientace v bydlišti, organizace úkolů
využití symbolických procesů slovní zásoba, komplexita vyjadřování	věku přiměřená regulace chování a emocí, porozumění pravidlům sociálních vztahů, domýšlení důsledků chování	volnočasové aktivity hry, trávení volného času, zájmy
řešení problémů s využitím abstraktního myšlení, orientace v nových situacích	vnímání rizik obežetnost, opatrnost v sociálních vztazích	řešení úkolů pracovního charakteru, pracovní návyky

- (5) V **konceptuální doméně** je pro **lehké mentální postižení** typické, že potíže začínají být zjevné obvykle až od školního věku – v souvislosti s osvojováním si čtení, psaní a počítání a jejich využitím v životě, s potřebou osvojit si širší slovní zásobu a další koncepty. Oslaben je vhled do dějů a souvislostí, rozlišení podstatného a podružného, učení se ze zkušenosti a flexibilita, obvyklá je malá představivost a oslabení paměti. Přístup k řešení problémů je konkrétnější než u vrstevníků, limitována je schopnost složitějšího rozhodování v každodenních běžných i nových situacích a předvídání důsledků chování. V **sociální doméně** neodpovídají komunikační dovednosti věku, chování je v sociálních situacích méně zralé ve srovnání s vrstevníky, komunikace konkrétnější a méně vnímavá. Menší je schopnost korigovat chování v kontextu sociální situace, vyšší je riziko manipulace ze strany druhých. V **praktické doméně** lze očekávat, že péče o sebe sama i zvládání úkolů každodenního života bude věku odpovídat, podpora může být potřebná ve složitějších úkolech a rozhodnutích (např. při náročnějším cestování, v souvislosti s péčí o zdraví apod.). V oblasti práce jsou preferovány úkoly spíše praktického charakteru, může být potřebná i výraznější podpora při osvojování pracovních dovedností.
- (6) Při rozhovoru s rodiči (zákonnými zástupci) o adaptivních kompetencích dítěte je vhodné s využitím otevřených otázek zjistit, jak nahlízejí na chování žáka v běžném každodenním životě – v čem se mu daří, s čím jsou spokojeni a na co jsou hrdí, jaké požadavky a očekávání ve vztahu k němu běžně mají a co se u něho snaží rozvíjet. Lze se ptát na očekávání dalších osob, např. sourozenců a prarodičů. Je vhodné požádat o posouzení, zda vidí odraz školních obtíží i v běžném životě žáka, resp. zda existují nějaká očekávání rodičů či okolí, která žák neplní a ve kterých obvykle potřebuje podporu. Dále je třeba získat přehled o chování žáka v sociálních situacích, informace o trávení volného času, zvládání úkolů v domácnosti atd. Současně je třeba zjistit, jaké konkrétní projevy v chování by rodiče považovali za vhodnější. Sledujte, zda se potřeba podpory objevuje **pouze výjimečně, někdy, často nebo téměř vždy**. Je vhodné zaznamenat relevantní příklady silných i slabých stránek žáka, osvojených i absentujících kompetencí a očekávání

rodičů, porovnat je s vývojově psychologickým očekáváním, případně ověřit, nakolik se v dané sociokulturní skupině jedná o běžný požadavek, jehož nesplnění je nápadné.

§ 7

Posuzování sociálního znevýhodnění

- (1) Posuzování sociálního znevýhodnění spočívá v pozorném seznámení se s životní situací žáka a v ověření, zda existují faktory kulturního a sociálního prostředí, které nepříznivě ovlivňují rozvoj a projev rozumových schopností, školní připravenost a úspěšnost žáka ve vzdělávání. Těmito faktory mohou být nepříznivá materiální situace rodiny (ohrožení chudobou), nízká úroveň sociálního a kulturního kapitálu, sociální vyloučení, výraznější kulturní a jazyková odlišnost prostředí žáka, ústavní výchova a skutečnosti ohrožující zdravý vývoj dítěte (kriminalita v rodině, závislosti aj.).
- (2) Na základě získaných informací je třeba zvážit, jaký celkový dopad mohou mít vyskytující se znevýhodňující životní okolnosti na rozvoj a projev potenciálu dítěte ve vzdělávacím procesu – také s ohledem na jejich **dlouhodobý nebo přechodný charakter**. Sledují se vždy i možnosti a dostupné zdroje pro zlepšení situace. Pro orientační posouzení hloubky znevýhodnění lze využít hodnocení prostřednictvím kritérií v tabulce č. 2 (čím více kritérií lze potvrdit, tím je znevýhodnění obvykle závažnější). Vzhledem ke své podstatě je sociální znevýhodnění **vždy zvažováno nejen u etnických menšin a žáků-cizinců, ale také u žáků z majority**, zvláště pak z prostředí poznamenaného chudobou.

Kritéria pro orientační posouzení hloubky sociálního znevýhodnění (tabulka č. 2)

1	Rodina nechce nebo není schopna podporovat žáka ve školních aktivitách a přípravě na školu.
2	Vztah rodiny ke vzdělávání je vlažný, či dokonce záporný.
3	Rodina poskytuje velmi málo podnětů pro rozumový rozvoj žáka.
4	Žák je v rodině ohrožen rizikovými jevy (kriminalita, návykové látky, násilí apod.).
5	Rodina neposkytuje žádné pozitivní profesní vzory.
6	Rodina nezajišťuje dostatečně materiální potřeby žáka.
7	Rodina žije spíše na okraji společnosti nebo je sociálně vyloučená.
8	Rodina se řídí kulturními vzorci, které jsou odlišné od kulturních vzorců většinové společnosti.
9	V rámci rodiny je užíván jiný než vyučovací jazyk nebo je tento jazyk užíván nesprávně.
10	Kulturní nebo jazykové zázemí žáka vážně komplikuje jeho zapojení do výuky ve škole.

- (3) **Podnětnost rodiny** pro rozvoj rozumových schopností žáka naznačuje mj. rozsah intelektuálně kulturní orientace rodiny (její sociální, intelektuální a kulturní aktivity), orientace na úspěch v rodině (důraz na dosažení dobrých výsledků v různých aspektech života), podpora samostatnosti, iniciativy a nezávislosti členů rodiny, způsoby trávení volného času v rodině (aktivní rekreační aktivity) a míra orientace rodiny na okolí (např. zájem o širší společenské otázky).

- (4) Při posuzování sociálního znevýhodnění sledujeme **v rozhovoru s rodiči** dosažené vzdělání, vztah k poznání jako hodnotě v životě člověka, vlastní školní historii žáka včetně předškolního vzdělávání, popis školní přípravy a schopnost rodičů podílet se na ní, materiální podmínky ve vztahu k učení, trávení volného času, očekávání rodičů týkající se průběhu vzdělávání jejich dítěte včetně představy o volbě povolání, možnost účasti žáka v podpůrných, zájmových a rozvojových programech, postavení rodiny v komunitě a v širší společnosti, náhled rodičů na řešení problematických okolností ve spojitosti se vzděláváním jejich dítěte, vliv ekonomické situace a profesního života rodičů na vzdělávání žáka, možné vzory školního a profesního úspěchu v prostředí rodiny apod.
- (5) S přihlédnutím k věku žádáme při **rozhovoru se žákem** jeho vlastní posouzení situace; snažíme se o to, abychom získali informace o podmínkách školní přípravy, o roli rodičů, o způsobech trávení volného času s rodinou, jaké jsou nejčastější volnočasové aktivity dítěte a co má dítě k dispozici (např. hry, hračky, knihy). Sledujeme nepřímo přípravu na školu v rodině a možnosti rodiny se na ní podílet.
- (6) **Pozorování** zahrnuje sledování interakce žáka s rodiči, jazyk používaný ke komunikaci v rodině, úroveň jazykových dovedností rodičů i žáka v rozhovoru mimo testovou situaci, úroveň rodičovských dovedností, kulturně podmíněné vzorce v chování členů rodiny, které mohou být příčinou komplikací ve vztahu dítěte a školy.
- (7) **Informace ze školy** zahrnují popis průběhu vzdělávání žáka a jeho případných problémů ve vzdělávání, jeho zapojení se do kolektivu spolužáků, úroveň spolupráce rodiny a školy, vlastní popis průběhu školní docházky, vyhodnocení materiálního zázemí rodiny ve vztahu ke školní docházce žáka, celkové zhodnocení obtíží žáka z pohledu školy.
- (8) Otázky směřované na **další organizace** (neziskové organizace působící v lokalitě atd.) mohou doplnit obraz o životní situaci žáka o další potřebné informace, pokud se zjišťováním těchto informací souhlasí zákonný zástupce a dotázaná organizace je ochotna je poskytnout.

§ 8

Kulturní přiměřenost testu

- (1) Analýze školní připravenosti a příčin školní neúspěšnosti – a ruku v ruce s tím **nastavení podpory ve vzdělávání** – obvykle vyhovují **metody odvozené od požadavků majoritní české školy**. To, že tyto metody vyplývají z výkonových nároků charakteristických pro školu a existují poznatky o vztahu mezi výkonem v testu a zvládnutím nároků školy, je výhodou těchto metod. Díky tomu umožňují určení aspektů, ve kterých bude mít žák ve zvládnutí nároků školy obtíže a bude potřebovat související podporu. Tyto testy však nelze ve smyslu dalšího bodu za všech okolností přímočaře použít pro platný závěr o mentálním postižení žáka.
- (2) Pro validní posouzení rozumových schopností **za účelem vyjádření o mentálním postižení žáka** je nezbytné, aby metoda hodnotila intelektový výkon přiměřeně k prostředí žáka

s důrazem na sociokulturně podmíněnou validitu a adekvátní skladbu norem. Teprve pak je možné test beze zbytku správně interpretovat. Kritériem pro potvrzení mentálního postižení je vždy odchylka od skupinového průměru uvnitř korektně definované populace: „(...) validní srovnání výkonu (*testované osoby, pozn. redakce*) je získáno pouze tehdy, jsou-li kulturní a jazykový původ srovnatelné s prostředím jednotlivců, kteří tvořili normotvorný vzorek.“ (Ortiz, Dynda, 2005)

- (3) Za kulturně přiměřený test pro účely této metodické informace je považován test, který je konstrukcí, položkami, způsobem administrace a jazykovými nároky blízký testované skupině osob. Obsahuje realie a požadavky, jejichž osvojení lze obecně u dané populace oprávněně předpokládat, je pro ni srozumitelný a měřená vlastnost (konstrukt) je v testu zachycena zhruba v té podobě, jak ji daná populace pojímá.
- (4) V potaz jsou brány možné zdroje zkreslení a kulturní nepřiměřenosti testu v celé jejich šíři, např. v oblasti **předpokladů pro dobrý výkon v testu** (nesoulad testu s pojetím úspěšné adaptace v populaci, kulturně podmíněná absence příležitostí k rozvoji testovaných konstruktů, nezkušenost s výkonovými situacemi, nesprávný výklad smyslu testování); v oblasti **formy a obsahu testu** (nesrozumitelnost instrukcí a položek testu, neznalost realii a jevů využitých v položkách, nevhodnost položek a instrukcí testu v kultuře testované osoby, možné odlišné porozumění položkám testu, vliv neznalosti jazyka řešení testu). Pracovník ŠPZ by měl tyto okolnosti zohlednit vždy, pokud je mu z dostupných informací známo, že ovlivňují řešení a interpretaci výkonu v testu.
- (5) Jestliže se konstrukce testu v některém aspektu rozchází se specifiky testované populace, dostupné normy neumožňují u dané sociokulturní skupiny interpretaci výkonu a zároveň nejsou vhodnější testy k dispozici, je při využití testů klíčovým principem interpretace skóre s využitím všech dostupných informací o žákovi a o použitých metodách. Takto lze získat odhad pásma rozumových schopností žáka. Situace zde popsána nastává v ČR a v dalších zemích u žáků z odlišného kulturního a jazykového prostředí, zčásti také u žáků závažně sociálně znevýhodněných. Základní doporučení pro úpravu interpretace obsahuje § 10 a § 11.

§ 9

Testování žáků bez znalosti či s omezenou znalostí českého jazyka

- (1) Žáci bez znalosti českého jazyka mají právo na přiměřenou podporu, která zahrnuje také posouzení jejich schopností s využitím kvalitativních metod a využití neverbálních testů. Pokud nelze jinak, je možné využít testy s instrukcí a položkami v českém jazyce s podporou tlumočnicka. Tlumočení či překlad vyžadují velmi dobrou až vynikající znalost jazyka. Jazyková podpora rodinného příslušníka může být ovlivněna snahou zasáhnout do průběhu vyšetření ze situačních, kulturních nebo jiných důvodů. Na podporu tlumočením mají nárok také rodiče, pokud neexistuje společný jazyk pro dorozumění se s poradenským pracovníkem.

- (2) U žáků a rodičů hovořících etnolektem, žáků bilingvních a u česky hovořících žáků dlouhodobě pobývajících v zahraničí je vyšetření vedeno v češtině. Vysvětlení a pokyny poskytované rodičům i žákovi zohledňují míru osvojení českého jazyka, je jim věnován potřebný čas a pozornost a je ověřováno porozumění sdělovanému.

§ 10

Úpravy interpretace výkonu v testu rozumových schopností

- (1) Úpravy interpretace výkonu v testu jsou odbornou činností, ve které se prolíná znalost použité metody, klinická zkušenost a přehled o principech psychodiagnostiky jako celku. Konkrétní kroky vycházejí ze zhodnocení všech dostupných informací o žákovi i použitých metodách. Skutečnost, že u řady testů část informací užitečných pro tyto úpravy chybí, vede nutně k větší obezřetnosti při práci psychologů. Nejednoznačné případy jsou proto konzultovány v týmu a postup úpravy interpretace je vždy dobře popsán v dokumentaci.
- (2) V nezbytné míře se do závěrů vyšetření zohledňují např. významné **situační okolnosti** (podmínky za jakých vyšetření probíhalo; aktuální psychofyzický stav testovaného, interval, který uplynul od předchozího vyšetření), **smyslová a pohybová omezení žáka** a **vlastnosti metody** (stáří normy), a to podle pravidel doporučených autory metody, dalšími odbornými zdroji a odborné úvahy psychologa.
- (3) Pro účely diagnostiky je dále podstatné zohlednění **odlišného kulturního a jazykového prostředí žáka** (zastoupené zejména otázkami 8-10 v tabulce č. 2) a zohlednění **nedostatečné podpory vzdělávání v rodině** (zastoupené zejména otázkami 1-7 v tabulce č. 2), jsou-li u konkrétního žáka ve významné míře pozorovány. Obě tyto okolnosti se u klientů mohou kombinovat, nebo se vyskytuje pouze jedna z nich.
- (4) Jsou-li k dispozici, lze při zjištění těchto okolností postupovat podle instrukcí autora testu (např. jaké skóre testu využít pro celkový závěr, jaký je vliv jazykových dovedností na výkon v testu, jak korigovat interpretaci testových výsledků apod.) a dále pak v souladu s následujícími ustanoveními:
- (5) **Odlišné kulturní a jazykové prostředí žáka:** Zvažujte, zda je test pro žáka srozumitelný, zda pracuje s jemu známými reáliemi a zda vyžadovaná správná řešení nejsou v rozporu s tím, co by bylo považováno za správné v sociokulturním prostředí žáka. Tyto okolnosti nelze přičíst žákovi k tíži, a je proto nutné standardizované vyšetření doplnit dalšími postupy podle úvahy pracovníka ŠPZ, např. dílčí dovednost či znalost ověřit za pomoci reálií pro žáka běžných; posoudit výkon bez časového omezení nebo s jazykovou dopomocí (maximální výkon, testování limitů). Výsledek vyšetření testem lze považovat za potvrzený, pokud jej prokazují i ty postupy, které berou v potaz odlišnost prostředí žáka. Při posuzování adaptivních kompetencí je nutné obezřetně postupovat také při interpretaci testů, které vyžadují hodnocení či volbu vzorců interpersonálního chování a případně i vlastnosti osobnosti žáka, jsou-li v rámci diagnostického postupu posuzovány.

- (6) **Nedostatečná podpora vzdělávání v rodině:** Je odhadováno, že nepříznivé sociální podmínky mohou potlačit skutečný kognitivní potenciál dítěte přibližně **o jednu směrodatnou odchylku směrem níže**. Konkrétní informace k porovnání závěru se zřetelně definovanou hloubkou sociálního znevýhodnění obsahuje např. test CFT 20-R, orientační údaje jsou k dispozici také pro WISC a další testy. V okamžiku prvních vyšetření tak lze předpokládat, že i přes případné oslabení aktuálního výkonu může být skutečný rozumový potenciál závažněji sociálně znevýhodněného žáka vyšší, a je potřeba zjistit, zda je snížení výkonu spíše dlouhodobého charakteru, nebo zda existuje odezva na podporu a případnou úpravu v životních a vzdělávacích podmínkách žáka.
- (7) Při diagnostice mentálního postižení u žáků sociálně znevýhodněných jsou závěry z vyšetření rozumových schopností vždy porovnávány se skutečnými adaptivními kompetencemi, s poznatkami o efektivitě poskytnuté podpory a s výstupy kvalitativních diagnostických postupů. Všechny tyto poznatky by pro účely stanovení diagnostického závěru o mentálním postižení žáka měly být navzájem v úzkém souladu.
- (8) **Pracovník ŠPZ postupuje u klientů se sociálním znevýhodněním v těchto krocích:**
- (a) Posoudí hloubku a kumulaci faktorů sociálního znevýhodnění.
 - (b) V první etapě vyšetření může formulovat závěr takto: „Aktuální zjištěná úroveň mentálního výkonu odpovídá pásnu _____; vliv sociálního znevýhodnění je *mírný/středně závažný/závažný*, a s přihlédnutím k tomu může být skutečná úroveň mentálních schopností žáka v pásnu _____. Tyto závěry jsou předběžné a budou dále ověřovány v průběhu sledování žáka.“ (Pokud není ovlivnění rozumového výkonu předpokládáno, je závěr formulován tomu adekvátně.)
 - (c) Dále dochází k nastavení podpory ve vzdělávání a v péči o žáka, sledování podpory a posouzení odezvy žáka na intervenci.
 - (d) Následně je vyhodnocen stav žáka a je formulován konečný závěr vyšetření. Závěr je dále revidován, pokud si to vyžádají jakékoliv relevantní poznatky v průběhu péče o žáka. Systematicky je jeho správnost ověřována vždy kontrolním vyšetřením, viz § 14.

§ 11

Posouzení potřeby podpory ve vzdělávání s využitím poznatků z vyšetření

- (1) Úprava interpretace testu v případě sociálního znevýhodnění a rozhodnutí s diagnózou mentálního postižení posečkat či ji nepřidělit neřeší aktuální školní potíže, které žák má. Proto lze, je-li posuzována potřeba a vhodné nastavení bezprostředních podpůrných opatření, obvykle vyjít přímo z aktuálního výkonu v kvalitních testech rozumových schopností a ostatních poznatků z komplexního vyšetření, které poukazují na charakter a příčiny možných obtíží žáka ve škole. Poznatky pracovníka ŠPZ o sociálním znevýhodnění a faktorech kulturní a jazykové odlišnosti jsou v těchto případech využity pro doporučení vhodných podpůrných opatření.

§ 12

Speciálněpedagogické vyšetření v diagnostice mentálního postižení

- (1) Cílem speciálněpedagogického vyšetření je zhodnocení stavu základních školních znalostí a dovedností (čtení, psaní, matematické dovednosti), posouzení schopností, které osvojování školních dovedností podmiňují a významnou měrou ovlivňují vzdělávací proces (fonologické uvědomování, zraková percepce, prostorové vnímání, grafomotorika, vizuomotorika, lateralita a pravolevá orientace aj.). Posouzeno je vždy i to, jakým způsobem si žák jednotlivé školní dovednosti a související schopnosti osvojuje. Je třeba určit míru a podobu potřebné dopomoci. Při speciálněpedagogickém vyšetření je využito metod speciálněpedagogické a pedagogické diagnostiky a informací ze školní práce, včetně zjištění školního poradenského pracoviště.
- (2) Speciální pedagog spolupracuje na posouzení adaptivních kompetencí žáka v konceptuální, sociální i praktické doméně. Vyjadřuje se ke komunikačním dovednostem, schopnostem žáka řešit nové (neznámé) situace a učit se ze zkušenosti. Je-li to možné, aplikaci školních dovedností sleduje také v podobě blízké běžnému životu žáka. Vyšetření může být dále doplněno s přihlédnutím k potřebě posoudit některé další aspekty výkonu žáka.
- (3) Vyšetření speciálním pedagogem pomáhá posoudit potenciál žáka a vliv nepříznivých faktorů učení a výuky. Podílí se na zhodnocení schopnosti žáka pracovat s učebními obsahy, zhodnotí vhodné tempo a metody výuky, potřebu názornosti, podílí se na posouzení schopnosti žáka doplňovat si učivo samostatně, zvláště v případech absence, časté nemocnosti aj. Výstupem speciálně pedagogického vyšetření je doporučení pedagogických a speciálně pedagogických opatření pro školní práci a doporučení k opatřením rodičů.
- (4) Přítomnost speciálního pedagoga je vhodná také v případech, kdy je třeba posoudit možný vliv dalšího zdravotního postižení na výsledky vzdělávání žáka.

§ 13

Návrh podpůrných vzdělávacích opatření jako součást diagnostického procesu

- (1) Je-li výstupem nebo součástí procesu komplexní diagnostiky rozumových schopností doporučení k realizaci vzdělávacích opatření, musí doporučená podpora pro žáka být konkrétní, vycházet ze všech poznatků o žákovi (včetně případných závěrů lékařů) a zohledňovat psychologické, speciálně pedagogické a pedagogické poznatky o účinnosti možných opatření a jejich vhodném sledu. Přihlíží k vůli zákonných zástupců žáka a vždy i dalším podstatným okolnostem života žáka; nesmí být v rozporu se zájmem žáka. Návrh vzniká jako výstup spolupráce rodiny, školy a školského poradenského zařízení.
- (2) Návrh také respektuje strukturu nadání žáka, jeho silné i slabé stránky, kognitivně percepční schopnosti a strategie osvojování znalostí a dovedností.

- (3) Pokud je v průběhu poskytování podpory zaznamenán pokrok ve výsledcích žákovy práce, může to signalizovat, že problém selhávání ve školních dovednostech byl založen významně na faktorech sociálního znevýhodnění nebo jiných mimointelektových okolnostech a skutečný potenciál dítěte (schopnost učení se ze zkušenosti, je-li výuka dobře strukturována) je vyšší, než naznačuje vstupní hodnocení rozumových schopností. Pracovník školského poradenského zařízení současně vyhodnocuje, zda příčinou selhávání žáka nemůže být i nevhodné nastavení podpůrných opatření nebo jiné příčiny (nespolupráce učitele, příliš časté absence dítěte ve škole).
- (4) Mezi podpůrná opatření, která se kromě běžných pedagogických opatření v tomto kontextu osvědčují, patří např. zařazení do přípravných tříd, edukativně-stimulačních skupin, rozvojových programů a klubů, posilování kognitivních schopností s využitím dynamických a tréninkových postupů, intervence s využitím specifických, speciálně-pedagogických metodik a rozvojových materiálů; pravidelné a systematické doučování ve škole, podpora přípravy na školu v rodině, podpora osvojování jazykových znalostí, podpora poskytovaná v součinnosti s asistentem pedagoga, účast v programech včasné péče, programy osobnostně-sociálního rozvoje apod. V zájmu žáka/dítěte je, aby získal/o potřebnou podporu co nejdříve, pokud možno ještě v předškolním období.

§ 14

Kontrolní vyšetření u žáků s diagnostikovaným mentálním postižením

- (1) Vzhledem k tomu, že se rozumové schopnosti a charakter mentálního postižení mohou proměňovat v souvislosti s etiologií poruchy a věkem dítěte, v souvislosti se vzděláváním, péčí rodiny a okolí, je platnost diagnózy revidována při kontrolních vyšetřeních v intervalech daných školskými právními předpisy.

§ 15

Dokumentace při posouzení diagnózy mentálního postižení

- (1) Dokumentace k diagnostice rozumových schopností splňuje náležitosti vyplývající z vyhlášky 72/2005 Sb. v aktuálním znění. Z dokumentace musí být zřejmé, na čem bylo založeno rozhodnutí o vyloučení či přijetí diagnostického závěru o mentálním postižení, případně rozhodnutí o změně dříve přijatého diagnostického závěru, a to zejména:

a) Posouzení rozumových schopností a adaptivních kompetencí: záznam o provedených vyšetřeních rozumových schopností (použité metody, skóre, úpravy interpretace získaných skóre); posouzení adaptivních kompetencí v kritériích podle této informace (použité metody, klíčové poznatky, skóre); poznatky z využití kvalitativních metod, stručný záznam o využití metod dynamické diagnostiky (pokud byly využity).

b) Posouzení potíží v období přípravy na školu a ve školní práci: např. vyšetření školní zralosti, zpráva školy; záznam o speciálně pedagogickém vyšetření, záznam o provedených podpůrných opatřeních školy, další relevantní informace z posouzení

školního výkonu (žakovského portfolia, pozorování ve škole aj.); vyhodnocení účinnosti doporučených opatření.

c) Posouzení rizikových faktorů: klíčová anamnestická zjištění, posouzení sociálního znevýhodnění, vyhodnocení rizikového chování, závěry lékařských vyšetření, případně sdělení dalších odborníků, kteří se na péči podíleli.

d) Ostatní informace: např. stručný záznam o provedených případových konferencích, doporučení a zprávy poskytnuté rodičům, popis a zdůvodnění postupu pracovníků atd.

(2) Vzhledem k potřebě statisticky vyhodnocovat péči o klienty s lehkým mentálním postižením doporučujeme dále zaznamenávat zejména tyto informace: odkdy je veden jako klient s mentálním postižením, zda se jedná o klienta s kombinovaným postižením, školní ročník a zařazení v době diagnostiky; převedení klienta do péče jiného poradenského zařízení; poskytnutí doporučení ke vzdělávání podle vzdělávacího programu (RVP ZV, vzdělávání podle přílohy RVP ZV-LMP, vzdělávání podle RVP ZŠ speciální, IVP, jiné). Dále je vhodné registrovat rediagnostiku klientů, termín provedení rediagnostiky a případná opatření, která z rediagnostiky vyplynula.

Metodická podpora a doplňující informace

Metodickou podporu k realizaci opatření vyplývajících z této informace si lze vyžádat u Sekce pedagogicko-psychologického poradenství Národního ústavu pro vzdělávání. Aktualizované informace k metodické informaci jsou uvedeny na webové stránce <http://www.nuv.cz/cinnosti/ppp/diagnostika/lmp>.