



EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání



Jednotná pravidla pro poskytování poradenských služeb ve školských poradenských zařízeních – diagnostická část



Národní ústav pro vzdělávání
Weilova 1271/6, 102 00 Praha 10
(DIČ) IČ: (010)-00022179
Bankovní číslo: 130008-73833011/0710

Materiál vznikl ve spolupráci NÚV a projektu ESF Podpora kvalitních poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních zaměřených na podporu inkluze: Kvalita – Inkluze – Poradenství – Rozvoj (KIPR);
registrační číslo projektu CZ.02.3.62/0.0/15_001/0000584

Autoři:

**Jeannette Kovaříková, Dipl.Psych.; Mgr. Lucie Chadimová; PhDr. Michal Jabůrek;
PhDr. Jana Zapletalová a kol.**

Obsah

1 Úvod a vymezení cíle materiálu	4
1.1 Poradenská diagnostika.....	4
1.2 Účastníci diagnostického procesu	6
1.3 Materiální podmínky pro realizaci poradenské diagnostiky	8
2 Diagnostický proces.....	9
2.1 Kroky diagnostického procesu.....	9
2.2 Posouzení a vyhodnocení změn	14
3 Etické aspekty diagnostické práce.....	16
3.1 Etické principy EFPA	16
3.2 Etické aspekty psychologického vyšetření dětí APA.....	17
4 Přístupy k poradenské diagnostice.....	19
4.1 Exploratorní a konfirmatorní přístup.....	19
4.2 Komplexní hodnocení a normativní diagnostika	19
4.3 Statická a dynamická diagnostika.....	21
5 Psychometrické otázky užívání diagnostických metod	23
5.1 Interpretace standardizovaných testů	24
5.2 Zastarávání standardizovaných metod.....	26
6 Diagnostické metody ve ŠPZ	27
6.1 Klinické metody diagnostiky v ŠPZ.....	27
6.1.1 Pozorování.....	27
6.1.2 Rozhovor	29
6.2 Analýza výtvorů a školních prací	30
6.3 Dotazníkové metody a sebeposuzovací škály	30
6.4 Posuzovací škály	32
6.5 Apercepční, projektivní a semi-projektivní testy, hrové techniky.....	33
6.6 Kresebné diagnostické metody	34
6.7 Výkonová diagnostika.....	35
7 Volba vhodných diagnostických metod a postupů.....	39
7.1 Hodnocení technické kvality diagnostické metody.....	40
7.2 Vodítka pro vlastní hodnocení technické kvality diagnostických metod	40
7.3 Vodítka pro komplexní hodnocení validity diagnostických postupů	41
7.4 Další nástroje hodnocení diagnostických postupů.....	45
8 Seznam použitých zdrojů	46

1 Úvod a vymezení cíle materiálu

Jednotná pravidla pro poskytování poradenských služeb ve školských poradenských zařízeních – diagnostická část zahrnují standardy a metodická doporučení v oblasti psychologické a speciálně pedagogické diagnostiky. Cílem diagnostického standardu pro školská poradenská zařízení (dále jen „ŠPZ“) je vymezit dobrou praxi pedagogicko-psychologické a speciálně pedagogické diagnostiky ve školských poradenských zařízeních, včetně požadavků kladených na kvalitu nabízených diagnostických služeb.

Standard se odkazuje na existující mezinárodní standardy pro užívání diagnostických metod, z nichž vychází:

- Standardy pro pedagogické a psychologické testování APA (Testcentrum, Praha, 2001, <http://www.testcentrum.com/literatura/2>)
- ITC Guidelines on Test Use (International Test Commission, 2013, <https://www.intestcom.org/page/17>)
- EFPA, European Federation of Psychologists Associations (2005). Meta-Code of Ethics. Revised edition accepted by General Assembly, Granada 2005. <http://ethics.efpa.eu/metaand-model-code/meta-code/>
- American Psychological Association (2002). Ethical principles of psychologists and code of conduct, <https://www.apa.org/ethics/code/ethics-code-2017.pdf>
- Beauchamp, T.L. & Childress, J.F. (2001). Principles of biomedical ethics (5th edition). New York: Oxford University Press.

Dokument byl vytvořen ve spolupráci Národního ústavu pro vzdělávání (NÚV) a projektu Kvalita-Inkluze-Poradenství-Rozvoj (KIPR). Na jeho vývoji se v rámci činnosti pracovních skupin podíleli zástupci školských poradenských zařízení a akademičtí pracovníci z oborů psychologie, speciální pedagogiky a pedagogiky. Jednotlivé vstupy vedly k sestavení publikace založené na aktuálních metodických doporučeních a příkladech dobré praxe. Publikace se pokouší předvídat i budoucí vývoj diagnostické práce. Vyjadřuje se především ke specifickým individuálního ambulantního vyšetření, jelikož tato vyšetření poskytují podklady pro závěry a rozhodnutí o dalším směřování klienta, včetně jeho vzdělávací trajektorie.

1.1 Poradenská diagnostika

Diagnostický standard předkládá k běžnému užívání postupy a principy, využitelné profesní skupinou psychologů a speciálních pedagogů. Na základě výzkumů a zkušeností z jiných zemí lze důvodně předpokládat, že jejich užívání povede k zefektivnění a zkvalitnění diagnostické práce a zvýšení validity diagnostických závěrů.

Vymezuje **legislativní ukotvení diagnostického procesu** a jeho účastníky. Upozorňuje na relevantní **etické principy, zásadní momenty diagnostického procesu, nastiňuje možné přístupy k realizaci diagnostiky a typy poradenské zakázky, v nichž je přístup vhodné uplatňovat**. Předkládá přehled základních vědomostí v oblasti psychometrie, nezbytných pro odbornou rozvahu nad volbou vhodných diagnostických postupů a samotnou práci s diagnostickými nástroji. Text dále poskytuje přehled odborně podložených diagnostických postupů poradenské diagnostiky včetně obecných zásad pro práci s těmito postupy.

Materiál dále poskytuje vodítka pro řešení nejednoznačných otázek diagnostické práce v ŠPZ, např. pro hodnocení kvality diagnostických metod a vhodnosti užívání dané metody v určité

situaci. Materiál poskytuje kritéria, která umožňují reflektovat kvalitu diagnostické práce psychologů a speciálních pedagogů. Předpokládanými uživateli dokumentu jsou pracovníci školských poradenských zařízení a orgány oprávněné hodnotit kvalitu diagnostické práce těchto zařízení.

Materiál má současně sloužit pro pracovníky ŠPZ k interní evaluaci jejich diagnostických činností, a to jak pracovníkům, tak vedoucím pracovníkům zařízení. Pro začínající pracovníky ŠPZ může být diagnostický standard cenným materiálem pro základní orientaci v dané problematice.

Úkolem poradenské psychologické diagnostiky ve školských poradenských zařízeních je posuzování vzdělávacích potřeb dítěte, žáka, studenta (dále jen „žák“) za účelem nastavení podpory, a dále posouzení všech oblastí, které vychází ze standardních činností ŠPZ. Poradenská psychodiagnostika slouží k **posouzení aktuálního stavu dítěte, žáka či studenta** (úrovně a kvality rozvoje určitých vlastností), **posouzení předpokládaných příčin odlišností vývoje s ohledem na volbu nejvhodnější varianty nápravy** a také **určení prognózy dalšího vývoje**“ (Vágnerová, Klégrová, 2008).

„Speciálně-pedagogickou diagnostiku jako vědní disciplínu lze definovat jako systém poznatků, zaměřených na možnosti a prostředky poznávání individuálních vlastností postiženého jedince, na odhalování podstatných souvislostí, které jsou příčinou těchto vlastností“ (Přinosilová, 2004). Jejím cílem je optimální nastavení pedagogické podpory žáka tak, aby pro vlastní rozvoj mohl ze vzdělávacího procesu vytěžit maximum.

Definice komplexní a zaměřené psychologické a speciálně pedagogické diagnostiky v Pedagogicko-psychologické poradně (dále jen „PPP“) a Speciálně pedagogických centrech (dále jen „SPC“) je uvedena v přílohách č. 1 a č. 2 vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů. Komplexní poradenská diagnostika kombinuje celé spektrum dostupných psychologických a speciálně pedagogických diagnostických metod. Od poradenského pracovníka vyžaduje mimo teoretického základu v oboru také znalost aktuálních psychologických a speciálně pedagogických teorií a teoretických modelů (zejména modelů vázaných k užívaným diagnostickým metodám).

Předpokladem kvalitních diagnostických závěrů je mezioborová spolupráce, v jejímž rámci všichni zúčastnění poradenští pracovníci využívají kombinaci diagnostických metod, adekvátně zvolených v souladu s cílem diagnostického procesu, věkem klienta a jeho specifiky (např. specifiky prostředí a kultury, ze kterého žák přichází, jeho zdravotního znevýhodnění atd.).

Cílem diagnostické činnosti ve ŠPZ je doplnit informace nezbytné pro doporučení vhodných forem podpory ve vzdělávání tak, aby stanovená podpora směřovala k maximálnímu rozvoji žáka po stránce výkonové i po stránce sociální, tedy směrem k uplatnění jeho potenciálu ve společnosti.

Formální otázky diagnostického procesu jsou obsáhleji rozpracovány v *Procedurálním standardu*, otázky diagnostické práce s dětmi či žáky s konkrétními typy specifických vzdělávacích potřeb potom ve speciálních kapitolách *Intervenčního standardu* pro PPP a SPC. V diagnostickém standardu se podrobněji zaměřujeme na ty části poradenského procesu, v jejichž rámci získáváme informace zásadní pro diagnostický proces a jeho realizaci.

Diagnostika ve ŠPZ se zaměřuje na posouzení následujících oblasti psychických funkcí, schopností, dovedností a vlastností žáka nebo charakteristik jeho vztahové sítě pro účely identifikace vhodných forem podpory. S přihlédnutím k odbornému zaměření poradenských odborníků se jedná obvykle o:

Speciálně pedagogické posouzení

- a) Zrakové a sluchové percepce, percepčně motorických funkcí
- b) Vyjadřovacích schopností a řečového vývoje
- c) Školských dovedností a znalostí ve vztahu k jednotlivým druhům znevýhodnění

Psychologické posouzení

- d) Kognitivních schopností a úrovně intelektu (např. paměť, pozornost a exekutivní funkce)
- e) Adaptivních schopností, např. sebeobsluhy, hry, učení, emočních i motivačních aspektů výkonu, sociálních kompetencí
- f) Přítomnosti a závažnosti neurotických obtíží či psychopatologie
- g) Přítomnosti vývojových poruch chování (v kontextu sociálního zázemí / rodinné situace)
- h) Osobnostních rysů
- i) Povahy a kvality sociálních vztahů
- j) Zájmu a druhů nadání

Dále může být v rámci poskytování poradenské služby prováděno posouzení psychosociálních rizikových faktorů, včetně možného ohrožení bezpečí a zdraví dítěte, vyhodnocuje se vliv rodinného prostředí na rozvoj školních dovedností a rozvoj sociálních kompetencí žáka, na této oblasti se podílí také sociální pracovník ŠPZ.

1.2 Účastníci diagnostického procesu

O poradenskou službu ŠPZ žádá zákonný zástupce žáka, zletilý žák a toto právo má také v případech hodných zvláštního zřetele, orgán veřejné moci. Služba je poskytována vždy s informovaným souhlasem zletilého žáka a zákonného zástupce.

Žadatel o službu ve školských poradenských zařízeních je označován termínem „klient“. Poskytne-li **zákonný zástupce žáka souhlas s oslovením třetích stran, je možné zjišťovat další nepřímé anamnestické či diagnostické údaje**. Při vydání doporučení ŠPZ vždy spolupracuje se školou (např. podle § 12 vyhlášky č. 27/2016 Sb.), škola je tedy povinna doložit podklady podle § 11 odst. 3 vyhlášky č. 27/2016 Sb. bez nutnosti výslovného souhlasu zákonného zástupce. ŠPZ získává další informace o žácích především návštěvami ve školách a školských zařízeních prostřednictvím vedení rozhovorů s účastníky poradenského procesu, s pedagogy, s vedením škol a školských zařízení, a dále formou dotazníků, posuzovacích škál. Průběh poskytování poradenské služby v případě žáků, kteří nemají dostatečnou znalost českého jazyka, se obvykle neobjede bez tlumočnicka.¹ V případě nedostupnosti profesionálního tlumočnicka se specializací v oblasti psychologie a speciální pedagogiky je možné, aby roli

¹ Pro informace o aktuálních možnostech využití služeb tlumočnicků doporučujeme kontaktovat NIDV (<http://cizinci.nidv.cz/tlumoceni-a-preklady/>) či NNO působící v oblasti integrace cizinců (např. META o.p.s.)

tlumočnicka zajistil nekvalifikovaný mluvčí daného jazyka, např. rodinný příslušník či známý klienta. V těchto případech je nezbytné pracovat s faktory možného ovlivnění výsledku vyšetření. Formálním náležitostem a specifikům vyšetření v přítomnosti tlumočnicka se věnuje *Metodický pokyn pro poskytování péče žákům-cizincům v pedagogicko-psychologických poradnách (NÚV, 2019)*.

Poskytovateli služby poradenské diagnostiky jsou ve školském poradenském systému ČR **kvalifikovaní psychologové, speciální pedagogové.**² Poradenský pracovník **poskytuje svoje služby s ohledem k zakázce klienta, v souladu s etickými kodexy pracovníků ŠPZ**³ (etický aspekt poradenské práce je podrobněji rozpracován v textu Procedurálního standardu, v textu Diagnostického standardu naleznete etické zásady pro práci s diagnostickými metodami v kapitole 4).

Poradenský pracovník, který realizuje diagnostickou práci ve ŠPZ, je pro tuto činnost odborně připraven (kvalifikační požadavky jsou upřesněny v textu Personálního standardu). **V oblasti své odbornosti se poradenský pracovník průběžně seznamuje s novými diagnostickými postupy a nástroji.**

Speciálně pedagogickou diagnostiku realizuje kvalifikovaný speciální pedagog, **psychologickou diagnostiku** provádí kvalifikovaný psycholog. Odborný pracovník využívá metody v souladu se svojí pregraduální kvalifikací a kompetencemi dosaženými v rámci DVPP.

Zaškolením rozumíme absolvování souvisejícího odborného vzdělávacího programu realizovaného obvykle ve spolupráci s vydavatelem metody, případně odpovídající programy DVPP pro pracovníky ŠPZ. Vydavatel metody také poskytuje informace, u kterých druhů diagnostických nástrojů je nezbytný **zácvik** v užívání metody a kde postačuje seznámení se s manuálem vydaným k metodě.

Samotného poradenského pracovníka, který provádí poradenskou psychologickou či speciálně pedagogickou diagnostiku, označujeme v textu Diagnostického standardu jako „**administrátora**“ (odborníka, který provádí administraci diagnostické metody), „**examinátora**“ (odborníka, který provádí testování) nebo jako „**uživatele**“ diagnostických metod (odborníka proškoleného v užívání diagnostických metod). Tyto pojmy jsou v textu užívány jako synonyma, s přihlédnutím k jemnějším významovým nuancím.

Obecnými předpoklady pro poradenskou diagnostickou práci jsou odpovídající **klinické dovednosti** (schopnost vedení rozhovoru, pozorování, viz *kapitola 6.1*). **Dalším předpokladem odborné práce s psychologickými a speciálně pedagogickými diagnostickými metodami je odpovídající znalost psychometrie** (matematika a statistika pro kvantitativní interpretaci výsledku, hodnocení zdrojů zkreslení a psychometrických vlastností metod).

2 Dle zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících, ve znění pozdějších předpisů

3 Viz etický kodex Asociace poradenských pracovníků SPC (APSPC, 2006) nebo etický kodex Asociace poradenských pracovníků PPP (APPPP, dostupné online z: <http://www.apppp.cz/ek.html>)

1.3 Materiální podmínky pro realizaci poradenské diagnostiky

Podmínky pro poskytování poradenských služeb jsou definovány v *Materiálním standardu*. Na tomto místě zmiňujeme pouze některé požadavky související s realizací diagnostické činnosti.

Povinností zařízení, v němž je realizováno poradenské vyšetření, je zajistit podmínky pro diagnostický proces, které umožní průběh diagnostiky bez negativních vlivů vnějšího prostředí (hluk, vysoká nebo nízká teplota, nedostatek světla atd.) Pracovna odborného pracovníka musí být vybavena odpovídajícími diagnostickými nástroji či pomůckami. Přehled nástrojů nezbytných pro kvalitní poradenskou diagnostiku je uveden v příloze ***K Přehled doporučených metod pro ŠPZ.***

2 Diagnostický proces

Diagnostický proces obsahuje vzájemně provázané kroky – formulaci zakázky, anamnézu, diagnostickou rozvahu, výběr, aplikaci a vyhodnocení diagnostických metod, interpretaci výsledků a formulaci diagnostického závěru, dále návrh intervencí a doporučení, evaluaci účinnosti realizovaných intervencí (vyhodnocení) a případnou rediagnostiku (opakované posouzení) klienta.

Diagnostický proces je vlastně strategií hledání odpovědi na otázku „Jaké jsou příčiny potíží a speciálních vzdělávacích potřeb žáka?“ a „Jaké kroky by mohly vést ke zmírnění či odstranění těchto potíží?“

Na začátku tohoto procesu je vyjasněna **diagnostická zakázka** z pohledu zúčastněných stran (obvykle: žák, zákonný zástupce, škola). Klienti musí být vždy před začátkem vyšetření seznámeni s tím, jaké závěry a důsledky pro ně mohou z diagnostického procesu vyplynout (z účasti i neúčasti na něm) tak, aby se mohli náležitě rozhodnout.

V následné analýze získaných informací poradenský pracovník hodnotí, do jaké míry výsledky získané v průběhu diagnostického procesu odpovídají ověřované hypotéze a jak mohou být tyto informace využity k zodpovězení diagnostické otázky (hypotézy). Poznatky poté integruje do diagnostického závěru a formuluje doporučení a intervence, navrhuje podpurná opatření.

Je naprosto nepřijatelné jednat **v tzv. „zájmu“ žadatele o vyšetření** (zákonný zástupce, pedagog, vzdělávací zařízení...), který by mohl být v rozporu se **skutečným zájmem žáka**, naopak je nutné se soustředit na potřeby klienta ve smyslu jeho osobnostního a profesního rozvoje. Poradenský pracovník volí vhodné diagnostické postupy a metody na základě stanovených cílů vyšetření a specifík klienta. S ohledem na cíle vyšetření a získanou anamnézu průběžně zvažuje, které informace mu k fundovanému diagnostickému závěru chybí a za pomoci kterých postupů je nejlépe získá.

V zahraniční literatuře je pro popis dvou zásadních diagnostických přístupů užíváno termínu **„psychologické testování“ (také normativní diagnostika) a „psychologické hodnocení“ (také komplexní hodnocení)**. Psychologické testování je užíváno jako označení *nomotetické diagnostiky*, tedy pro srovnání výkonu či vlastností jedince s relevantní populací. Komplexní diagnostická práce v poradenském zařízení odpovídá uváděné definici *psychologického hodnocení*. Psychologické hodnocení je přístup, který směřuje tzv. „za výsledky“. Ačkoliv využívá psychologického testování (často mnohonásobného), získané výsledky testů interpretuje s ohledem k individualitě jedince v jeho životním kontextu. Typické rozdíly mezi psychologickým testováním a hodnocením jsou uvedeny v následujícím textu.

2.1 Kroky diagnostického procesu

Při zahájení poradenské služby je vhodné požádat klienta o poskytnutí všech relevantních podkladů, vždy v závislosti na charakteru speciálních vzdělávacích potřeb žáka a zakázky na poradenskou službu, obvykle se jedná o:

- lékařské záznamy (stanovené lékařské diagnózy, závěry vyšetření, medikace)
- školní záznamy (např. školní dotazník: prospěch, silné a slabé stránky žáka, fungování v kolektivu, záznamy od učitele, plán pedagogické podpory či individuální vzdělávací plán a jejich vyhodnocení)

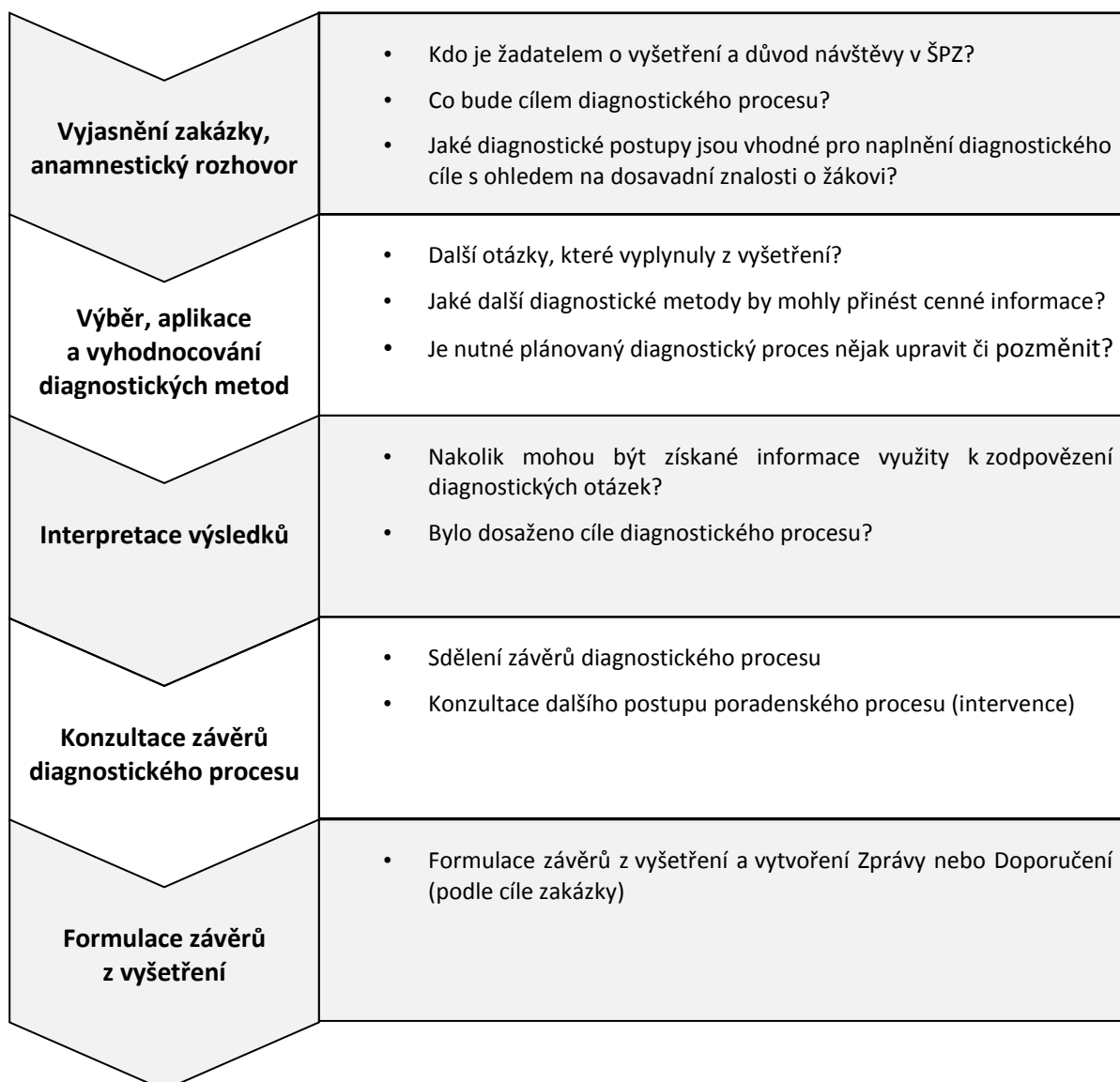
- psychiatrické záznamy (absolvovaná psychiatrická vyšetření, informace a závěry z vyšetření)
- psychologické záznamy (záznamy o předchozích vyšetřeních včetně využitých metod a jejich výsledků, závěry vyšetření a navrhovaná doporučení, záznamy školního psychologa, záznamy z neuropsychologických vyšetření a psychologických intervencí – terapeutická či intervenční práce s žákem)
- záznamy z komunikace s orgány veřejné moci (např. záznam o svěření dítěte do péče, záznamy sociálních pracovníků Orgánu sociálně právní ochrany dětí (OSPOD), záznamy z rejstříku trestů atd.

Na základě dostupných informací poradenský pracovník stanovuje tzv. pracovní hypotézu o podobě a příčinách obtíží žáka. Tuto hypotézu v průběhu diagnostického procesu ověřuje a konkretizuje cíle diagnostického procesu pro daného žáka.⁴

Analogicky k přehledu jednotlivých kroků poradenského procesu, s nimiž pracuje text Procedurálního standardu, uvádíme schéma diagnostického procesu, které zdůrazňuje momenty zásadní pro realizaci poradenského procesu (viz Schéma 1 uvedené na následující stránce).

4 Konkrétním cílem diagnostického procesu může být například najít odpověď na otázku „Jaké jsou silné stránky žáka a v čem má naopak rezervy?“, „Je příčinou obtíží tohoto žáka oslabení kognitivních schopností?“, „Jaké kroky by mohly vést ke zmírnění či odstranění jeho potíží ve čtení?“ Poradenský pracovník si klade diferenciatně-diagnostické otázky – „Co dalšího, než je má aktuální hypotéza, by mohlo být příčinou obtíží žáka?“ Viz kazuistika v knize od Reynolds & Kamphaus: Handbook of Psychological and Educational Assessment of Children, str. 164–172.

Schéma. 1: Kroky diagnostického procesu



Poradenský pracovník vykonává diagnostickou práci v osobním kontaktu s žákem a jeho rodinou. **Vyjasnění zakázky poradenské péče a snímání anamnézy žáka probíhá v rámci úvodního rozhovoru.** V rámci tohoto rozhovoru se zákonným zástupcem či zletilým žákem jsou zodpovídány jak formální otázky (osvětlení poradenského procesu, resp. procesu poradenského vyšetření, poskytnutí informovaného souhlasu – viz text Procedurálního standardu), tak i otázky odborné.

Některá ŠPZ předkládají zákonnému zástupci vývojový/anamnestický dotazník pro zákonného zástupce k formulářům informovaného souhlasu s poskytnutím poradenské služby. Doporučujeme takto získané informace v přímém kontaktu se zákonným zástupcem projít a doplnit podrobnosti zásadních témat či událostí. **Anamnestický dotazník je pouhým podkladem pro vedení anamnestického rozhovoru.**

Samotnému poradenskému vyšetření je třeba věnovat adekvátní časový prostor. Časové nároky jednotlivých typů vyšetření jsou uvedeny v textu Procedurálního standardu.

V následné analýze získaných informací poradenský pracovník hodnotí, do jaké míry výsledky diagnostického procesu odpovídají ověřované hypotéze. Výsledky diagnostického procesu

následně integruje do diagnostického závěru. Sdělování závěrů diagnostického procesu zákonnému zástupci je důležitým momentem poradenského procesu, je přechodem od diagnostického procesu k procesu intervenčnímu. Základním ukazatelem sdělování výstupů z poradenské služby a tím i procesu diagnostiky je **srozumitelnost pro klienta**. Poskytnutí informace o výsledku vyšetření probíhá v souladu se zákonem č. 101/2000Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů. Tento proces a navazující vyjednávání o vhodné formě podpory žáka je podrobně rozpracován v textech Intervenčního standardu.⁵

V případech, kdy dojde poradenský pracovník k závěrům, které **odpovídají klinickému obrazu některé duševní poruchy či vývojové poruchy chování, je vhodné doplnit formulování závěrů vyšetření o posouzení lékařem nebo klinickým specialistou**. Lékařské vyšetření je dále doporučeno tehdy, potřebujeme-li vyloučit možné zdravotní příčiny pozorovaných obtíží a posoudit jejich etiologii (např. genetickou, metabolickou, psychiatrickou, neurologickou, danou poruchami smyslových funkcí, či jinými příčinami zdravotního charakteru v rámci prenatálního až postnatálního vývoje).

V případě závažných či komplikovaných diagnostických otázek je vhodná práce v širším interdisciplinárním týmu. Podstatou interdisciplinárního přístupu je doplnit informace získané v ŠPZ vyšetřením či konzultací u jiných odborníků, např. dětského neurologa, psychiatra, klinického psychologa nebo logopeda.

Zvažujeme-li připsání diagnostické kategorie mentálního postižení, diagnostický proces rozšíříme a hodnotíme projevy žáka v delším časovém období (včetně hodnocení účinku dosavadní podpory ve vzdělávání, viz *Metodické doporučení k diagnostice lehkého mentálního postižení, NÚV*⁶). Jedná se zejména o případy hodnocení předškolních a mladších školních dětí, jejichž vývoj je velmi variabilní.⁷ **Žákovi je v mezidobí poskytnuta přiměřená podpora odpovídající jeho speciálním vzdělávacím potřebám**.

Na základě každého provedeného komplexního nebo zaměřeného psychologického a/nebo speciálně pedagogického vyšetření je vydávána Zpráva z vyšetření ve ŠPZ. V případě, že poradenské pracoviště stanovuje žákovi se speciálními vzdělávacími potřebami (dále jen „SVP“) na základě realizované poradenské služby podpůrná opatření pro vzdělávání, je spolu se Zprávou ŠPZ vydáno také Doporučení pro vzdělávání žáka se SVP. Formální náležitosti těchto dokumentů jsou rozpracovány v textu **Procedurálního standardu**. Procesem přiznávání podpůrných opatření ve vzdělávání se podrobně zabývá **Intervenční standard**.

Bylo-li realizováno komplexní vyšetření žáka, obsahuje zpráva část psychologickou a speciálně pedagogickou. Jsou uvedeny použité metody práce s klientem včetně diagnostických nástrojů a rámcově také výsledky těchto metod. Zpráva obsahuje také informace o výsledcích pedagogické diagnostiky, kromě vlastního vyšetření speciálním pedagogem mohou být využity také informace ze školy zpracované učiteli, popř. pracovníky školního poradenského

5 Příklady intervenčních postupů v práci s jednotlivými skupinami klientů naleznete v textu speciálních částí Intervenčního standardu.

6 Dokument s přílohami je dostupný zde: <http://www.nuv.cz/t/diagnostika/studie>

7 Je tedy třeba zohlednit sníženou prognostickou sílu standardizovaných metod určených pro tuto věkovou skupinu.

pracoviště. Zpráva by měla obsahovat pouze takové informace, které jsou důležité z hlediska cíle vyšetření a respektující zájem žáka. V případě rozporuplných výsledků či výsledků nepodporujících závěry předchozích odborných vyšetření jsou tyto rozpory navzájem porovnávány. Rozpory se pokoušíme interpretovat s ohledem na aktuální teorii, vývojová hlediska, poznatky o klientovi a širší souvislosti, které mohou pramenit z rodinného zázemí nebo ze školního prostředí. Ve Zprávě z vyšetření ve ŠPZ jsou dále uvedeny závěry a doporučení k výchově a/nebo vzdělávání žáka. Tato sdělení musí být srozumitelná a jednoznačná. Při vytváření zprávy ŠPZ poradenský pracovník dbá na profesionální a kritický přístup k získaným informacím, dodržuje především tyto zásady:

- **V případě úprav administrace standardizované metody uvádí popis realizovaných změn** a závěr formuluje např. v tomto smyslu: „Při poskytnutí navýšeného času na řešení úloh dosahuje obdobného výkonu, jako obvykle žák (uvede věkovou skupinu) při standardní administraci.“
- **Uvádíme-li do zprávy pro zákonného zástupce výsledky testování, jde zásadně o intervaly spolehlivosti či pásma výkonu**, popřípadě informaci, s jakou pravděpodobností symptomy odpovídají klinickému obrazu určité diagnostické kategorie. **Do zprávy pro zákonného zástupce se neuvádí konkrétní bodové hodnoty.**
- **Kriticky zvažuje možnost zobecnění výsledků vyšetření** – např. neusuzuje z náhodných postřehů, nahlíží možnost nerovnoměrného vývoje dítěte, nepředpokládá, že projevy žáka v jednom prostředí jsou stejné, jako v prostředí jiném.
- **Uvádí, jaké další informace je třeba doplnit pro ověření diagnostického závěru, případně jaké limity (z hlediska validity) diagnostický závěr může mít.**

Vzor Zprávy z vyšetření, při kterém byly u žáka identifikovány speciální vzdělávací potřeby (SVP), je dostupný v příloze č. 4 k vyhlášce č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění pozdějších předpisů. Poradenské zařízení dále vydává za účelem komunikace o klientovi a s jeho informovaným souhlasem např. Zprávu (posudek) pro jiné odborníky (na žádost klienta či se souhlasem klienta na žádost daného odborníka), zprávu ze sociometrického šetření či kariérového poradenství pro vedení školy nebo třídní učitele (se souhlasem zákonných zástupců všech jmenovitě uvedených žáků) a zprávu vyžádanou orgány veřejné moci (bez souhlasu zákonného zástupce, kdy je třeba zvážit okolnosti, kdy budeme klienty o této službě informovat).

Vydané dokumenty, včetně všech podkladů, na jejichž základě poradenský pracovník dospěl k diagnostickému závěru, zakládá ŠPZ do spisové dokumentace žáka,⁸ uvádí také číslo jednacích zakládaných dokumentů. Součástí dokumentace jsou mimo jiné záznamové archy a vyhodnocovací listy diagnostických metod, záznamy z rozhovorů a pozorování v průběhu poradenského vyšetření či terénní práce, záznamy ze školní práce atd. Náležitosti obsahu spisové dokumentace žáka jsou vymezeny *Procedurálním standardem*.

⁸ V souladu se zněním vyhlášky č. 364/2005 Sb., o vedení dokumentace škol a školských zařízení a školní matriky a o předávání údajů z dokumentace škol a školských zařízení a ze školní matriky

2.2 Posouzení a vyhodnocení změn

V mnoha případech jsou poradenské služby klientovi poskytovány dlouhodobě. Jedná se především o žáky se SVP, kterým jsou na základě poradenského vyšetření přiznána PO ve vzdělávání. Otázkou stanovování PO a vyhodnocování jejich účinnosti se zabývá podrobněji **Intervenční standard**.

Při kontrolním vyšetření si klademe otázky, zda **existují u žáka změny v posuzované oblasti výkonu/chování** či zda vyvstaly v období od posledního vyšetření další diagnostické otázky. S procesem kontrolního vyšetření souvisí především otázka, jakým způsobem se (na základě realizovaných PO) změnila vzdělávací potřeba žáka. Další zásadní otázkou je, zda nastavení PO realizovaných ve školním či domácím prostředí odpovídá aktuálním vzdělávacím potřebám žáka. Posouzení a vyhodnocení změn ve stavu žáka je realizováno po uplynutí doby platnosti Doporučení PO, popřípadě je doporučeno tehdy, jsou-li popisována významná zhoršení nebo naopak zlepšení jeho stavu.

Volíme takové diagnostické metody, které nám poskytnou informaci nejen o aktuální úrovni schopnosti, ale také o kvalitativních změnách v kognitivních procesech, ve strategiích řešení úloh či odpovídání v problémových oblastech. Diagnostické nástroje volíme s ohledem k těm nástrojům a postupům, které byly použity v minulosti. Mělo by jít o hodnocení shodných oblastí výkonu, ale nikoliv identickým způsobem. Mezi vhodné postupy můžeme zařadit dynamický přístup k diagnostice, popřípadě využití odlišné standardizované metody, hodnotící shodnou oblast schopností či dovedností. Standardizované výkonové metody aktuálně běžně užívané v rámci vstupní diagnostiky úrovně kognitivních schopností (pro srovnání s cílovou populací) aplikujeme pouze v případech, kdy je nezbytná informace o kvantitativní změně výkonu.⁹

Nepoužíváme stejný standardizovaný výkonový test s odstupem **méně než 12 měsíců** od chvíle, kdy byl žák touto metodou hodnocen naposledy (a to i v rámci odlišného pracoviště, jsme-li o této skutečnosti obeznámeni). U standardizovaných výkonových metod je při opakované administraci pravděpodobné mírné nadhodnocení výkonu vlivem efektu zácviky a obeznámenosti s testovým materiálem, a to zejména u žáků, kteří se výkonově pohybují v pásmu průměru či nadprůměru.

⁹ Např. v případech, kdy se jedná o přezkoumání úrovně schopností žáka na podkladu diskuse o školském zařazení žáka.

Schéma. 2: Kroky procesu kontrolního vyšetření za účelem vyhodnocení změn

<p>Informace o změnách (školní i domácí prostředí)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Jaké nastaly změny v klientově stavu / chování / školní úspěšnosti? • Jaké z doporučených forem podpory byly realizovány, jakým způsobem? • Jak si klient / rodič / učitel vysvětluje pozorované změny? • Vystaly v období od posledního poradenského vyšetření další diagnostické otázky?
<p>Výběr, aplikace a vyhodnocování diagnostických metod</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nakolik se popsané změny projevují v průběhu vyšetření? • Jsou pozorovány další změny, které nebyly v předchozí fázi reflektovány? • Je možné zodpovědět nové diagnostické otázky?
<p>Interpretace výsledků vyhodnocení změn</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Jaké změny v klientově stavu / chování / výkonu nastaly? • Jaké jsou hypotézy o původu těchto změn – lze je připsat vzdělávací podpoře? • Je vhodné na základě zjištěných změn provést úpravu vzdělávací podpory?
<p>Konzultace závěrů diagnostického procesu</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sdělení závěrů z procesu vyhodnocení změn • Konzultace dalšího postupu poradenského procesu (intervence)
<p>Úprava či doplnění formulace doporučení a intervencí</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formulace zprávy z kontrolního vyšetření

3 Etické aspekty diagnostické práce

Etika poradenské práce je ukazatelem kvality poradenské služby. Etické aspekty poradenské práce jsou zpracovány v etických kodexech příslušných profesních organizací (Asociace pracovníků Pedagogicko-psychologických poraden, z. s., Asociace pracovníků Speciálně pedagogických center). Nad rámec těchto dokumentů vycházejících z platné legislativy uvádíme základní etické principy zastřešujících odborných asociací v zahraničí. Jedná se o asociace sdružující psychology, uvedené etické principy jsou však v kontextu poskytování poradenských služeb bez výhrad platné i pro profesní skupinu speciálních pedagogů.

3.1 Etické principy EFPA

Základní principy etiky práce pro psychology v zemích EU jsou uvedeny jako „Meta-Code of Ethics“ – European Federation of Psychologists Associations (EFPA, 2005). Jedná se o 4 základní etické principy:

1) Respekt

Respekt vůči osobním právům a lidské důstojnosti všech klientů; zejména informovaný souhlas; dobrovolná účast a svoboda rozhodování; mlčenlivost, ochrana dat a důvěrnost; respekt před expertízou kolegů a dalších účastníků.

2) Kompetence

Znalost hranic vlastní odbornosti, použitých metod a z nich odvozených závěrů; znalost eticky relevantních principů; zvláštní opatrnost při využití nových metod; závazek udržovat vlastní znalosti na úrovni aktuálního poznání.

3) Odpovědnost

Dodržování vědeckých standardů; vyvarování se předvídatelných škod; zvláštní obezřetnost při hodnocení osob, které nemohou poskytnout souhlas; odpovědný postup v případě etických konfliktů; vyvarování se chování, které by mohlo diskreditovat profesní skupinu.

4) Integrita

Závazek k sebekritickému způsobu práce; otevřenost vůči odborným radám; upřímnost v prezentaci vlastních kompetencí; sdělení možných alternativních vysvětlení; závazek nezastírat zadavateli důležité informace; vyhýbání se zájmovým střetům a přiznání vlastních finančních zájmů.

3.2 Etické aspekty psychologického vyšetření dětí APA

V porovnání s obecnými morálními principy výše uvedených etických kodexů obsahují směrnice Americké Psychologické Asociace (APA; 2002) a Standardy pro pedagogické a psychologické testování (AERA et al., 1999) řadu konkrétních specifikací pro psychologické testování. Nejdůležitější z nich uvádíme.

1. *Převzetí diagnostické zakázky:* Ne každá diagnostická zakázka je v souladu s etickými zásadami. Vyšetření by mělo proběhnout pouze, je-li vhodně indikováno, examinátor se považuje za odborně dostatečně kvalifikovaného a zakázka je v zájmu vyšetřovaného dítěte. Odmítnout by se měla například opakovaná diagnostika intelektu založená na nespokojenosti rodičů s výsledky předchozího testování. Examinátor tedy nemůže automaticky vycházet z toho, že zákonní zástupci jednájí pokaždé a v dostatečné míře v nejlepším zájmu dítěte. Je povinen dospět k vlastnímu závěru.
2. *Přítomnost dítěte během vyšetření:* Pro dítě může být rozhovor mezi rodiči a examinátorem chvílemi zatěžující, pokud jsou sdělovány informace odkrývající např. rodinné potíže, potíže ve škole či informace, kterým dítě ještě nemůže zcela správně porozumět. Examinátor by měl dítě chránit před informacemi, které jsou pro něho nesrozumitelné nebo by mu mohly ublížit.
3. *Výběr metod:* Plánování a realizace vyšetření musí být založeny na aktuálních odborných poznatcích. Měly by se užívat jen takové metody a postupy, jejichž užitečnost je v dané oblasti empiricky ověřená nebo přinejmenším uznávaná v odborných kruzích. Dále je třeba dbát na to, aby v důsledku deficitních řečových dovedností či sensorických, motorických nebo jiných omezení nedošlo k znevýhodnění dítěte. Upřednostňování dítěte z důvodu efektu nácviku při opakovaném testování lze považovat také za nedodržení podmínek férového testování. Proniknutí do osobní sféry klienta a jeho rodiny by nemělo přesahovat míru, která je podstatná pro diagnostický závěr.
4. *Informovaný souhlas:* Před začátkem vyšetření je zákonný zástupce nebo klient dostatečně informován o plánovaných postupech a s výkony souhlasí. K tomu patří poskytnutí informací o cíli vyšetření, používaných metodách; dále o možných rizicích spojených s vyšetřením, jako je délka vyšetření, případné finanční náklady a další možné zátěže. Obecně je doporučováno postup vyšetření v obecnosti přiblížit i dítěti, tento postup může zvýšit jeho ochotu spolupracovat.
5. *Přítomnost doprovázející osoby během vyšetření:* Řada diagnostických postupů, zejména pro děti ve věku od 2,5 let výše, nepřípouští účast rodiče na vyšetření. Protože děti mohou mít strach z odloučení od rodičů, tomuto požadavku často není možné dostát. Námitky proti přítomnosti doprovázející osoby jsou relevantní s ohledem k možnému zkreslení výsledků vlivem nezáměrných nápověd v testové situaci nebo v ovlivnění odpovědí ve smyslu sociální žádoucnosti (viz kapitola 6.2) V testové situaci může dojít také ke zvýšenému psychickému tlaku na dítě, zejména má-li pocit, že jsou rodiče jeho výkonem zklamáni. Tento faktor může dítěti vyšetření výrazně znepríjemnit. Zmíněná rizika je třeba uvážit s ohledem na dopady, které mohou na validitu výsledků vyšetření mít a případně přehodnotit zvolený postup vyšetření.
6. *Odborné vyšetření, vyhodnocení a interpretace:* Standardizované metody by měly být administrovány v souladu se zněním aktuálního manuálu k metodám. Je-li nutné užít odlišných postupů, např. aby byla zajištěna ochota dítěte kooperovat, je třeba toto

zohlednit při hodnocení výsledků. Výsledky nemohou být použity pro diagnostický závěr, je-li zpochybněna jejich validita.

7. *Vyšetření nekooperujících dětí:* Vyšetření malých dětí občas vyžaduje alespoň dočasné omezení jejich spontánních projevů, např. mají-li zrovna chuť vstát od stolu a jít si hrát. Pokud dítě úkoly odmítá, je úkolem examinátora odhadnout, zda se jedná pouze o dočasný projev nepozornosti a bude možné ve vyšetření dále pokračovat, nebo zda je vyšetření nutné ukončit.
8. *Sdělení závěrů z vyšetření:* Vůči zákonnému zástupci dítěte má examinátor také etické závazky jako vůči klientovi. Informace o závěru z vyšetření by měly být sděleny věcně a ve srozumitelné podobě. Examinátor by měl zvážit, které informace jsou pro rodiče důležité, případně zda je upozornit na další oblasti či potřeby jejich dítěte, kterým by bylo vhodné věnovat pozornost. Jako podklad prognóz by neměly být užívány nedostatečně validní informace. V případě závažných neznalostí českého jazyka dítěte i rodičů je nutné k vyšetření přizvat tlumočnicka. V rozsahu relevantnímu vývojovému stádiu dítěte je třeba poskytnout zpětnou vazbu z vyšetření také dítěti. Zprávy jsou tvořeny s důrazem na zachování odborné úrovně při dostatečné srozumitelnosti pro zadavatele. Důležité je dbát na jasné dělení mezi vlastním odborným úsudkem, informacemi od třetích osob a hodnocením nálezů.
9. *Mlčenlivost a ochrana dat:* Jak bude nakládáno s materiály a informacemi z vyšetření, je na klientovi. Pořízení fotek nebo nahrávek diagnostického postupu je přípustné pouze se souhlasem klienta (i děti by měly mít možnost se k tomuto vyjádřit). Zprávy, záznamy a výsledky z vyšetření musí být chráněny před přístupem nepovolaných osob, v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů č. 101/2000 Sb. a v souladu s vyhláškou o dokumentaci ve školských poradenských zařízeních.
10. *Ochrana testového materiálu:* Osoby bez dostatečné kvalifikace by neměly mít přístup k testovým materiálům, s výjimkou situací, kdy jsou sami účastníky vyšetření. Aplikace testových metod je vázaná na profesní a etické standardy uživatelů testu.

4 Přístupy k poradenské diagnostice

Znalost a vhodná kombinace uvedených přístupů k diagnostickému procesu jsou nezbytnou součástí kvalitní diagnostické práce školského poradenského zařízení. Tyto přístupy v průběhu poskytování poradenské služby kombinujeme, často jsou navzájem komplementární. Některé se vyjadřují především ke způsobu práce s informacemi (exploratorní a konfirmatorní přístup), další se zevrubněji vyjadřují ke strategii vedení diagnostického procesu a možným cílům diagnostického procesu (komplexní hodnocení a normativní přístup, dynamická a statická diagnostika).

4.1 Exploratorní a konfirmatorní přístup

Práce s informacemi může být dle aktuálního cíle poradenského vyšetření dvojí:

- a) **exploratorní, tzn. průzkumná:** procházíme data nezávisle na předchozích znalostech o žákovi a „necháváme je hovořit“ o možných vzorcích chování či situačních souvislostech
- b) **konfirmatorní, tzn. cílená:** cíleně hledáme informace svědčící pro či proti naší hypotéze, hledáme specifické vzorce chování žáka nebo kontextuální souvislosti.

Exploratorní přístup je vhodný např. ve chvílích, kdy dítě přichází s nespecifickými obtížemi, nebylo zatím diagnostikováno a budeme chtít provést komplexní diagnostiku s cílem vypátrat zdroj obtíží. Konfirmatorní přístup je vhodný tehdy, když existuje hypotéza či suspektní diagnóza, kterou poradenským vyšetřením ověřujeme či vyvracíme. Oba přístupy se navzájem doplňují.

4.2 Komplexní hodnocení a normativní diagnostika

Pro popis dvou zásadních přístupů k diagnostice užíváme termínů „**normativní diagnostika**“ a „**komplexní hodnocení**“. *Normativní diagnostika* je standardizované testování, jehož účelem je srovnání výkonu či vlastností jedince s normou ověřenou na relevantní populaci. **Diagnostická práce v poradenském zařízení odpovídá definici komplexního hodnocení.** Komplexní hodnocení je přístup, který směřuje „za výsledky“, kombinující jak normativní přístup, tak *klinickou diagnostiku*, zaměřenou na poznávání jedince v jeho životní realitě. Ačkoliv komplexní hodnocení často využívá normativní diagnostiku, **získané výsledky interpretuje s ohledem k individualitě jedince v jeho životním kontextu.** Typické rozdíly mezi normativní diagnostikou a komplexním hodnocením jsou uvedeny v následující tabulce (viz Tab. 1).

Tab. 1: Rozdíly mezi normativní a komplexní diagnostikou (Urbina, Susana. *Essentials of psychological testing*. Vol. 4. John Wiley & Sons, 2011, s. 25)

KATEGORIE	NORMATIVNÍ DIAGNOSTIKA	KOMPLEXNÍ HODNOCENÍ
ÚROVEŇ KOMPLEXNOSTI	jednodušší, strukturovaný postup, zaměřen na konkrétní oblast	zahrnuje více metod (anamnéza, pozorování, testování), zohledňuje více oblastí
DOBA TRVÁNÍ	kratší, několik minut až pár hodin	delší, několik hodin až dní
ZDROJE DAT	jedna osoba, testovaný	více zdrojů (např. hodnocená osoba, příbuzní, učitelé)
ZAMĚŘENÍ	<i>nomotetické</i> : jak se jedna osoba/nebo skupina lidí liší od jiné	<i>idiografické</i> : jedinečnost určité osoby, skupiny anebo situace
KVALIFIKACE	znalost psychodiagnostiky a testových procedur	znalost diagnostických postupů, rozsáhlá znalost teoretických základů a vývojových zákonitostí
PROCEDURÁLNÍ ZÁKLAD	objektivita, kvantifikace je zásadní	subjektivita, klinické zhodnocení, kvantifikace není vždy možná
ÚČEL	získat „tvrdá“ data o výkonu jedince	dospět k rozhodnutí, které se váže k indiv. problematice, dát doporučení adekvátní situaci
MÍRA STRUKTUROVANOSTI	vysoce strukturované metody	vysoce i méně strukturované metody
EVALUACE DIAGNOSTICKÉHO POSTUPU	poměrně snadné – zjišťování reliability a validity na základě skupinových výsledků	poměrně složité s ohledem na variabilitu situací, používaných metod atd.

V rámci komplexního hodnocení se zabýváme především silnými stránkami žáka, neboť ty jsou pro pozitivní rozvoj žáka důležitější než jeho slabé stránky a rizikové faktory. **Cílem realizovaného vyšetření je postihnout pozitivní aspekty i problematické oblasti fungování žáka, nastínit vhodný směr jeho rozvoje** (např. na základě dynamické diagnostiky) a nabídnout tak komplexní obraz o jeho aktuálních dovednostech a možnostech, případně omezení.

Komplexní hodnocení je diagnostický proces zahrnující posouzení klienta v širším kontextu, kombinující spektrum metod.¹⁰ Diagnostické metody volíme v souladu se zakázkou klienta, s diagnostickým cílem a vždy zohledňujeme i individuální specifika žáka (např. věk, charakteristiky prostředí žáka, jeho kultury či jazyka).

4.3 Statická a dynamická diagnostika

Porovnání statické a dynamické diagnostiky je uvedeno v tabulce níže (viz. Tab. 2).

Tab. 2: Srovnání cílů a nástrojů dynamického a statického přístupu k diagnostice (dle Seidlová Málková, 2016):

	Statické (psychometrické)	Dynamické
Strategie vyšetření	zachycuje strukturu schopností a popisuje ji	sleduje způsoby učení, postupy a činnosti
Teoretická východiska	zvýznamňuje vliv genetických faktorů; dědičnost determinuje vývoj (start a rychlost)	zvýznamňuje interakci s druhými lidmi, „činnosti“; dědičnost určuje startovní pozici
Interpretace	srovnává výkon jedince s populací (norma)	srovnává výkon stejného jedince bez specifické podpory a s ní
Role poradenského pracovníka	pozoruje, interakce je limitována na standardní postup testování	nabízí příležitosti k učení a interakci
Zaměření pozornosti	orientuje se na výsledek	orientuje se na proces
Závěr vyšetření	modeluje, předpovídá	propojuje, hledá cesty ke změně

Statickou diagnostiku lze poměrně přesně vřadit mezi postupy normativní diagnostiky dle Tab. 2. Je zaměřena na popis a kvantifikaci kapacity fungování jedince, kterou odhadujeme na základě manifestované úrovně fungování jedince v konkrétní, standardní testové situaci. Tento popis odpovídá nejpřesněji standardizovaným výkonovým testům.

¹⁰ Multi-step multi-method approach, Garcia-Barrera & Moore, 2013

Dynamické testování je oproti statické diagnostice obohaceno o prvek individuálního přístupu. Klade důraz na odlišné aspekty výkonu žáka, než je aktuální úroveň výkonu, např. na schopnost se učit a aplikovat naučené strategie pro řešení obdobných úloh.¹¹ Pro srovnání obou přístupů viz Tab. 2.

Dynamické přístupy k diagnostice koncipují vyšetření tak, aby odpovídalo spíše na prospektivní (jak lze změnit současný stav) než retrospektivní otázky (co stav způsobilo a jaká je jeho závažnost).¹² Na rozdíl od statické diagnostiky je dynamické testování založeno více na vztahu a vzájemné interakci vyšetřovaného žáka s poradenským pracovníkem. **Proces dynamické diagnostiky zahrnuje mimo „obvyklou“ testovou situaci také tzv. intervenční fázi** neboli systematicky aplikované nápovědi, napomáhající žákovi odhalit důležité principy řešení daných úkolů a osvojit si kognitivní strategie potřebné k jejich řešení. Na základě způsobu, jakým jedinec s danými podněty nakládá a efektivitu, s jakou podněty využívá pro další řešení úkolů, je popisován **jeho potenciál učit se**. Sledujeme také, jaké strategie řešení úkolů využívá, jakým způsobem nad řešením úlohy přemýšlí, jaké typy chyb dělá, jaké typy podnětů testovanému pomáhají k vyšší efektivitě nebo jakého zlepšení je schopen, pokud dostane možnost si potřebné strategie osvojit.

Dynamické přístupy k diagnostice nám mohou poskytnout cenné informace pro specifikaci adekvátních doporučení pro vzdělávání žáka, jejich užívání s sebou však nese důležité etické a praktické otázky. Pro dynamickou administraci např. lze užívat stávající testové metody či intervenční nástroje, avšak je nutné dodržovat určité zásady. **Pro dynamickou administraci zásadně nevolíme metody, které patří k nejčastěji užívaným standardizovaným testům kognitivních schopností (WISC-III, WAIS-III, IDS, SON-R 2½–7 či novější metody),** ale primárně metody nestandardizované, nejrůznější herní a reedukační materiály, případně standardizované metody, jejichž normy již neumožňují činit závěry o povaze výkonu žáka vůči populačnímu průměru.

Z výsledků dynamické diagnostiky nevyplývá aktuální výkon žáka porovnatelný s populační normou výkonu. Jedná se o náhled na proces řešení určitého typu úloh a pozorování změn, které v procesu řešení tohoto typu úloh nastaly vlivem vzdělávací instrukce.

11 Dynamické přístupy k diagnostice jsou založeny na společné filozofii, že myšlení/inteligence je dovednost, kterou si v průběhu života osvojujeme vlivem působení různých faktorů. Vychází především z Vygotského konceptu „zóny nejbližšího vývoje“ a Piagetova konceptu kognitivního vývoje jako interakce dítěte s prostředím. V aktuální praxi dynamických přístupů v českém prostředí je často skloňován předpoklad strukturální kognitivní modifikovatelnosti, který vychází z díla Reuvena Feuersteina. V souvislosti s dynamickými přístupy hovoříme převážně o diagnostice kognitivních schopností, principy dynamické diagnostiky lze však uplatnit také např. v oblasti akademických dovedností či jazykových schopností, tedy u výkonových testů.

12 Kozulin, A. (1998)

5 Psychometrické otázky užívání diagnostických metod

Psychometrie¹³ se zabývá otázkou přesnosti a platnosti výsledků „měření“ psychických jevů a chování. S ohledem na nehmotnou a proměnlivou povahu psychických jevů a chování s sebou každý pokus o měření projevů člověka nese mnoho zdrojů zkreslení – od zkreslení daných subjektivitou hodnotitele, přes zkreslení daná individualitou a životním kontextem hodnoceného jedince až po chyby dané konstrukčními možnostmi či nedostatky diagnostické metody. Psychometrie hovoří o způsobech, jak lze chyby v „měření člověka“ identifikovat, platnost poznatků psychometrie je tedy platná pro všechny aplikované disciplíny, v nichž se k hodnocení či testování člověka přistupuje.

Znalost psychometrie je nezbytná minimálně v takové míře, která uživateli dovolí samostatně provést vyhodnocení vhodnosti diagnostického postupu u konkrétního klienta. Uživatel diagnostického nástroje musí být schopen argumentovat vhodnost diagnostického postupu, který v práci s klienty užije, oproti jiným diagnostickým postupům, které jsou v poradenské praxi dostupné. **Souhrn základních znalostí z oblasti psychometrie ve formě studijních textů, nezbytný pro poradenskou diagnostickou praxi, lze nalézt v přílohách A. a B., rozšiřující znalosti psychometrie pak v přílohách C., D., E. a F.**

Vyhodnocení vhodnosti diagnostického postupu v kontextu práce s určitým klientem, zhodnocení možných zdrojů chyb měření a jejich efektu na výsledek diagnostického postupu jsou nezbytnou součástí poradenské diagnostické činnosti. Vhodnost zvoleného diagnostického postupu vždy hodnotíme s ohledem ke kontextu vyšetření, v souladu s postupem popsáním v kapitole 7.

Diagnostické metody můžeme dělit na nástroje standardizované a nestandardizované. Existuje několik způsobů či stupňů standardizace metody. Detailní informace ve formě studijního textu naleznete v příloze **A. Základ psychometrie pro poradenskou praxi** a v příloze **B. Standardizované a nestandardizované metody.** Hovoříme-li v textu diagnostického standardu o užívání standardizovaných metod, máme na mysli metody standardizované ve významu Standardizace III (viz příloha B. Standardizované a nestandardizované metody).

Pracujeme-li se standardizovanými metodami, využíváme **metody podložené dostatečnými důkazy objektivity, validity a reliability.** Využíváme metody s aktuálními českými normami, případně od nich odvozenými kritérii pro identifikaci klinických skupin (prahové skóry). **Je přípustné užít také metody standardizované v zahraničí, které byly pro českou populaci přeloženy a adekvátně validizovány** (máte k dispozici výzkumné studie přesvědčivě prokazující adekvátnost české adaptace metody vůči metodě původní a platnost zahraničních norem pro populaci českých dětí, popřípadě studie prokazující kulturní nezávislost měřeného znaku).

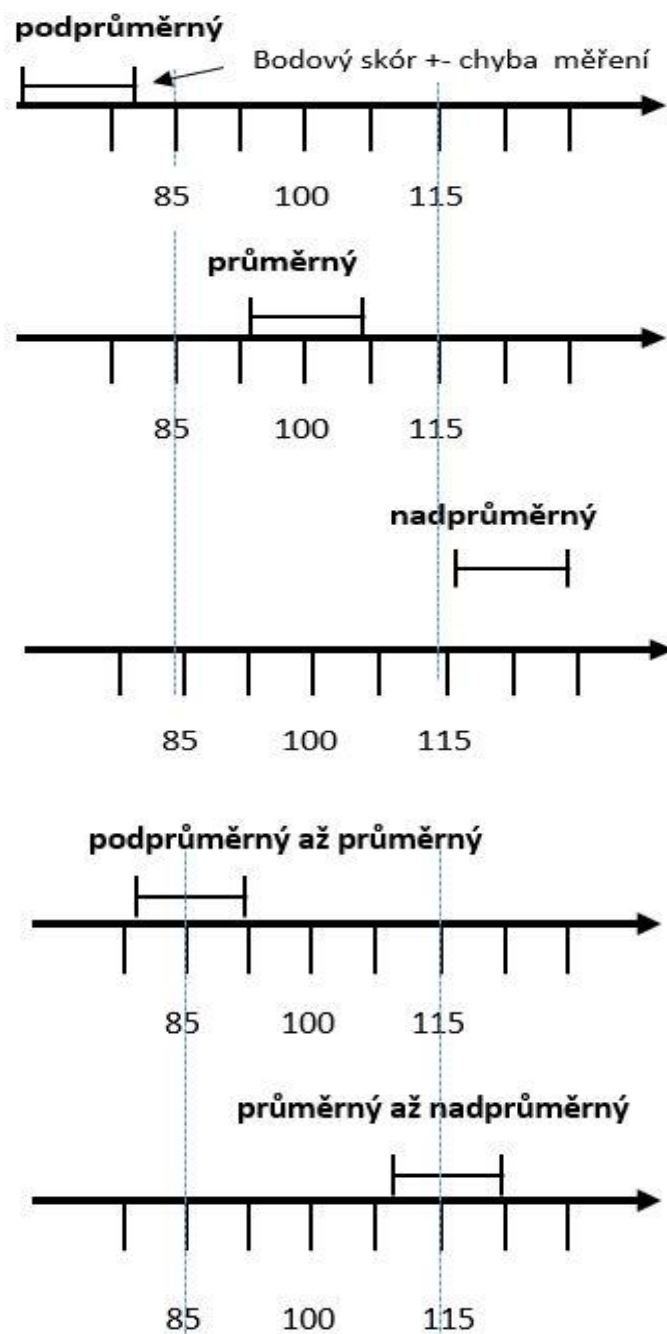
13 Pro podrobnější vhléd do problematiky „měření“ v psychologii i speciálně pedagogické diagnostice včetně vysvětlení klíčových pojmů doporučujeme českou publikaci „Psychometrika“ (Urbánek a kol., 2011). Současně je vhodné sledovat i aktuální vývoj na poli psychometrie, který je průběžně reflektován např. v online odborném časopise Testforum (ISSN: 1805-9147).

5.1 Interpretace standardizovaných testů

Při užívání standardizovaných testů s normami je nutné zohledňovat chybu měření. **Při reportování výsledku vždy uvádíme číselné intervaly spolehlivosti, popřípadě pásma výkonu.** Nejčastěji jsou užívány hodnoty pravděpodobnosti 90 % nebo 95 %. Hodnoty intervalu spolehlivosti nám dávají informaci, že při 100 testováních stejného žáka danou metodou, se hodnota pravého skóru žáka bude vyskytovat v tomto intervalu v 90 či 95 případech ze 100. **Hodnoty intervalů spolehlivosti pro danou bodovou hodnotu každé škály jsou uvedeny v testovém manuálu a jsou odhadovány na základě standardizačního vzorku z dané populace.** Ačkoliv u kvalitních a moderních standardizovaných metod bývá chyba měření relativně nízká (např. u testů inteligence 4–7 bodů IQ), vždy je třeba uvést celý interval (tzn. bodová hodnota IQ + – určitý násobek chyby měření podle toho, pro jakou hladinu významnosti je interval spolehlivosti vypočítán). V případě potřeby **si interval spolehlivosti můžeme spočítat** sami, a to pro každou škálu, jejíž hodnoty se rozhodneme referovat. Postup výpočtu je **v příloze D. Výpočet intervalu spolehlivosti.**

Interval spolehlivosti výsledku nebo pásmo výkonu je nutné uvádět v závěrečné zprávě namísto bodové hodnoty. Klasifikace výsledné hodnoty intervalu jako „podprůměrná až průměrná“ anebo „průměrná až nadprůměrná“ vychází z překryvů intervalu spolehlivosti s níže uvedenými kategoriemi (viz Schéma 3). Například je s ohledem na chybu měření vyloučené, aby chlapec s IQ 133 byl považován za intelektově nadaného, zatímco jiný, se skórem 127, je označen jako nadprůměrný, nikoli však intelektově nadaný. V souladu s výše popsáním postupem by výkon obou chlapců měl být označen za nadprůměrný na hranici pásma intelektového nadání.

Schéma 3: Klasifikace výsledku ve formě intervalů spolehlivosti dle bodového skóre



Kromě celkového skóre v testu posuzujeme rozložení dosažených skóre v profilu testovaného žáka. Zejména v případech, kdy se výkon žáka mezi jednotlivými škálami výrazněji liší např. vlivem specifických obtíží ve zvládnání jazyka, nebo naopak obtížemi v neverbálních úlohách. Pro porovnání rozdílů mezi škálami inteligenčního testu je také nutné zohlednit chybu měření. **K tomu určíme kritický rozdíl mezi škálami testu u daného žáka (označován také jako kritická diference).** Příklad výpočtu je v příloze E. **Výpočet kritického rozdílu.**

Dalším způsobem, jak upřesnit interpretaci testových skóre, zejména v případě diagnostiky jevů s velmi nízkou prevalencí (tzn. nízkým procentem výskytu v populaci), je aplikace Bayesovského přístupu. I za použití kvalitních metod je v případech nízké prevalence vysoká

míra falešně pozitivních závěrů. Tento postup je užíván zejména u kriteriálně zakotvených standardizovaných testů. **Bayesovský přístup pracuje s tzv. pretestovou pravděpodobností, na jejíž základě nám umožní korigovat pravděpodobnost, že pozitivní výsledek testu skutečně svědčí pro danou diagnózu.** Podrobnější informace a jednoduché postupy korekce výsledku na základě pravděpodobnosti výskytu jevu v populaci naleznete v příloze F. **Korekce výsledku metody na základě pretestové pravděpodobnosti.**

5.2 Zastarávání standardizovaných metod

Vlivem sociálních, ekonomických, ekologických či demografických faktorů se mění rozložení a úroveň jednotlivých schopností v populaci.

Na konstrukt inteligence byly tyto změny popsány jako tzv. Flynnův efekt (předpoklad, že výsledek populace v testech IQ se v průběhu času zvyšuje, často je uváděn např. odhad 1,5 bodu za každých 5 let). **Pro jednotlivé schopnosti, znaky a metody může být vývoj výkonu populace v čase odlišný, nesmíme odhady těchto změn generalizovat.** Je třeba se řídit závěry aktuální odborné literatury týkající se konkrétních diagnostických metod či konkrétních sledovaných znaků či dovedností.

Využití standardizované metody s aktuálními normami má v každém případě přednost před úpravou interpretace metody, jejíž normy jsou zastaralé, tedy starší než 15 let (např. rozhodujeme-li se pro posouzení úrovně kognitivních schopností osmiletého žáka mezi využitím testu WISC-III standardizovaného v roce 2000 a metodou IDS standardizovanou v roce 2013, preferujeme využití novější metody).

Je-li nevyhnutelná aplikace metod s nedostatečnými či chybějícími normami (normy jsou vytvořeny pro odlišnou populaci dětí, stáří norem je vyšší než 15 let nebo jsou k dispozici pouze zahraniční normy bez dostatečně doložené validity), lze získané informace využít, pokud na základě vlastního odborného úsudku dokážeme argumentovat validitu výsledku použitého diagnostického postupu u konkrétního žáka. Omezenou validitu nástroje pro daný diagnostický kontext zohledňujeme, výsledky nástroje užíváme jako doplňující podklady pro formulaci diagnostického závěru, nikoliv jako hlavní zdroj informací.

Využití starších výkonových testů a metod má pro řadu pracovníků vysokou hodnotu např. v míře praktických zkušeností s testem, případně i užitečnosti těchto testů pro práci s některými cílovými skupinami, pro které zatím nevznikl novější test. **Využití zastaralého testu lze připustit s následujícími podmínkami:**

- využití testu je doplňkové, zaměřené výhradně pro doporučení vhodné intervence, tedy **jde nám o posouzení profilu výkonu „v rámci testu“ či kvalitativní analýzu chyb,** aniž by byly vyvozovány jakékoliv závěry o výkonu žáka ve vztahu k populační normě či od ní odvozenému kritériu a spolu s tím činěna závažná rozhodnutí např. o vzdělávací dráze žáka;
- **obsahová validita metody** (zejména podoba úloh v testu ve vztahu k reáliím známým dnešním dětem) **zůstává zachována, a je zachována i konstruktová validita** (test reprezentuje sledovaný konstrukt v podobě, která je platná po aktuální populaci dětí);
- jednotlivé subtesty či testové úlohy jsou **využity jako materiál pro dynamicko-diagnostickou práci** a v souladu s tímto přístupem jsou získané informace adekvátně interpretovány;
- **využití metody je explicitně zdůvodněno a zaznamenáno v dokumentaci žáka tak, aby oprávněnost využití metody bylo možné ověřit zpětně.**

6 Diagnostické metody ve ŠPZ

V této kapitole předkládáme přehled typů diagnostických metod a zásady diagnostické práce s nimi. S těmito zásadami musí být každý odborný pracovník dle své specializace seznámen. Metody je možné kategorizovat na základě různých kritérií, např. podle interpretačních možností a způsobu administrace na **standardizované** a **nestandardizované**, podle typu administrace na **statickou** a **dynamickou diagnostiku** nebo také **formy tužka-papír** a **formy interaktivní**, z hlediska šíře mapované oblasti na komplexní testy a testy dílčích **schopností** nebo například **z hlediska věku cílové skupiny žáků**. Dalším možným kritériem dělení dle nároku na jazykové dovednosti jsou např. metody verbální a nonverbální.

Pro přehlednost materiálu v této kapitole volíme dělení z hlediska zásad administrace a interpretace:

- klinické metody;
- analýza výtvorů (produktů) a školních prací;
- dotazníky a sebesposuzovací škály;
- posuzovací škály;
- apercepční, projektivní, semiprojektivní testy a herní techniky;
- kresebné testy;
- výkonovou diagnostiku (intelektové funkce, kognitivní výkon, akademické dovednosti).

Hlavní funkcí této kategorizace metod, je napomoci k lepší orientaci v zásadách užívání a interpretace konstrukčně obdobných diagnostických postupů a metod.

6.1 Klinické metody diagnostiky v ŠPZ

Klinické metody a postupy tvoří základní stavební kameny poradenské diagnostiky, využíváme je v průběhu celého kontaktu s žákem a jeho rodinou. Ačkoliv slovo „klinické“ může zdánlivě odkazovat k oblasti zdravotnictví, jedná se o základní, nejstarší metody, kterými lze získávat informace o člověku. Tyto metody jsou uplatňované napříč širokým spektrem oborů.¹⁴ V poradenské diagnostice tyto metody **cíleně** užíváme **s odborným náhledem**.

Jedná se typicky o rozhovor a pozorování v situaci vyšetření, popřípadě rozhovory či pozorování probíhající v terénní práci (např. návštěva školy). **Záznamy z pozorování žáka v průběhu vyšetření a bylo-li realizováno, pak i terénního pozorování, jsou součástí spisové dokumentace žáka. Záznamy z rozhovoru se zákonným zástupcem, žákem, popřípadě učitelem, jsou také součástí spisové dokumentace žáka.**

6.1.1 Pozorování

Pozorování spočívá v záměrném a plánovitém vnímání projevů dané osoby v konkrétní situaci, jehož cílem je získat určité informace (upraveno dle Svoboda a kol., 2009).

¹⁴ Např. sledujeme chování jedince v různých situacích (pozorování), hovoříme o určitém tématu nebo se na určité informace ptáme (rozhovor), seznamujeme se s výsledky činnosti jedince (analýza produktů a výsledků činnosti).

Jedná se o metodu zatíženou subjektivitou pozorovatele. Objektivitu a přesnost pozorování lze kontrolovat pouze v omezené míře. Jedním z nástrojů kontroly přesnosti pozorování je souběžné pozorování více pozorovateli najednou, pečlivá instrukce pozorovatelů a následné hodnocení shody posuzovatelů v pozorovaných oblastech (inter-rater reliabilita).

Lidské vnímání je přirozeně náchylné ke zkreslení, ať už se jedná o zkreslení vlivem zhoršené funkce smyslových orgánů (něco nezahlédneme či neuslyšíme), zhoršené schopnosti koncentrace nebo snížené přesnosti pozorování.¹⁵ Přesnost pozorování snižuje únava či stavy psychické nepohody. Máme přirozenou tendenci interpretovat vnímané v souladu se známými a naučenými souvislostmi a preferovat známé před neznámým. Na tom jsou založeny některé ze sociálně podmíněných zkreslení, např. **haló efekt** (tendence přeceňovat celkový dojem ze žáka v jednotlivých oblastech hodnocení jedince), **konfirmační zkreslení** (tendence si z dostupných informací pamatovat především ty, které podporují náš názor) nebo **skupinové stereotypy** (tendence přeceňovat členy vlastní skupiny a podceňovat členy jiných skupin). **Poradenský pracovník si je vědom možných zdrojů zkreslení vlastního pozorování a jejich vliv minimalizuje. Je si vědom, že příčiny pozorovaných jevů lze pouze hypoteticky vysuzovat, nejde o objektivní fakt.**

Pozorování můžeme aplikovat volně, tzn. všítat si všeho, co je z odborného hlediska zajímavé v určité situaci.¹⁶ Náměty pro pozorování v přímé interakci s žákem naleznete **v příloze G. Pozorování žáka v poradenské situaci.**

Aby mohlo být pozorování považováno za exaktní diagnostickou metodu, musí být plánovité, systematické, přesné a objektivní. Je nutné jasně definovat, které projevy chování sledujeme a jakým způsobem pozorování zaznamenáváme (strukturované pozorování), případně vlastní pozorování založit na standardizovaných škálách.¹⁷

V interpretaci výsledků pozorování je nutné zohlednit podmínky, ve kterých pozorování probíhalo a vyhnout se nepřiměřenému zobecnění.¹⁸ V případě terénního pozorování je samotné pozorování, ať už zúčastněné (pozorovatel je zapojen do probíhajících interakcí) nebo nezúčastněné (pozorovatel je přítomen, ale do probíhajících interakcí nezasahuje),

15 Máme tendenci nezaznamenat jednotlivé projevy, ale tyto projevy automaticky interpretovat podle vlastní zkušenosti či předpokladů – např. pláč interpretujeme jako projev smutku, ačkoliv může být podložen jinými pohnutkami (např. vztek, bezmoc).

16 Některé diagnostické nástroje nabízí poradenským pracovníkům více či méně předpřipravené pozorovací archy pro sledování takových projevů žáka v průběhu testování, které jsou relevantní celkovému zaměření diagnostického nástroje.

17 V závislosti na povaze a četnosti sledovaných jevů se proměňuje náročnost pozorování. Může se jednat např. o pozorování projevů jednotlivce, interakcí mezi dvěma jednotlivci (interakce učitel/žák, rodič/dítě), pozorování vlivu prostředí či určitých událostí na výskyt sledovaného chování, reakce okolí na určité chování atp. Je možné pozorovat více různých projevů či sledovaných znaků i jejich frekvenci a intenzitu.

18 Na základě soustředěného vyplňování testového materiálu v situaci poradenského vyšetření lze s jistou pravděpodobností vyloučit organickou příčinu nepozornosti, nelze však vyloučit problémy s pozorností v jiném kontextu, např. ve škole či při domácí práci.

jistým narušením obvyklé situace. Je tedy vhodné zkontaktovat např. s učitelem, nakolik byly pozorované projevy pro žáka typické a uvážit validitu výsledku.

6.1.2 Rozhovor

Rozhovor je diagnostickou metodou, současně však také poskytuje základní komunikační platformu pro práci s žákem a jeho rodinou. Jde o **nástroj pro vytvoření a udržování vztahu s žákem a jeho rodinou, pro strukturování poradenské situace, dohodu okolností a cílů spolupráce, intervenční působení** a v diagnostickém procesu hraje významnou roli jako **nástroj pro zjišťování anamnézy a rozmanitých informací o chování a prožívání klienta či žáka.**

Hlavním prostředkem vyjadřování a sdílení významů v rozhovoru je řeč, **kvalita rozhovoru je ovlivňována stupněm zvládnutí řeči a jazyka obou komunikačních partnerů.** Náš postup a důvěra ve vztahu s komunikačním partnerem zásadně ovlivňuje informace, které získáme.

Podmínkou vzájemné důvěry je autentičnost a vnitřní nastavení tazatele – **poradenský pracovník vede rozhovor v mentálním nastavení akceptujícího zájmu o žáka a jeho životní situaci.**¹⁹ Adekvátně reaguje na sdělované informace i komunikačního partnera – např. prostřednictvím přitakávání, mimiky, zrcadlení tělesného postoje nebo gest. Autenticky vyjadřuje porozumění sdělovanému, podchycuje osobní významnost jednotlivých témat.

Nutnou součástí rozhovoru je ověřování vlastního porozumění. Opakováním části sdělení, kterou vnímáme jako podstatnou, nepřimo vyzýváme komunikačního partnera k doplnění či podrobnějšímu rozvedení informace. Poskytnuté informace je možné parafrázovat, tedy zopakovat žákem sdělované informace vlastními slovy. Tento postup vede komunikačního partnera k hlubšímu zamýšlení.

Způsob vedení rozhovoru v poradenské situaci je třeba volit s ohledem na cíle poradenského setkání a komunikačního partnera. **Adekvátní porozumění významu sdělovaného vyžaduje získání informací o životním kontextu žáka** (aktuální životní situace rodiny, hodnotový systém, zkušenosti atp.). Rozhovor poskytuje významnou flexibilitu, která chybí většině jiných metod. Nevýhodou je **náchylnost ke shromažďování nekonzistentních a nepřesných dat vlivem subjektivity, chybějící zkušenosti či empatie.**

Významným faktorem, který ovlivňuje možnosti využití rozhovoru v poradenské praxi, je věk žáka. **Rozhovor můžeme vést již s dětmi v předškolním věku, situaci rozhovoru je však nutné věku a zralosti žáka přizpůsobit.** Strategie pro vedení rozhovoru s žáky různého věku jsou popsány v příloze H. **Vedení rozhovoru s ohledem na věk žáka.**

Specifickým typem rozhovoru je anamnestický rozhovor. Ten probíhá typicky v úvodu poradenského setkání a dotýká se jak objektivních údajů, tak i subjektivních prožitků vypovídajících osob. **Vždy si vyhradíme prostor také pro rozhovor s žákem s ohledem na jeho**

19 To neznamená, že souhlasí s postoji a názory komunikačního partnera. Přiznává mu však právo na vyjádřené postoje a názory, které vychází z jeho vlastní životní zkušenosti. Korekce případných dysfunkčních postojů žáka či členů jeho rodiny může být otázkou dlouhodobé systematické práce bez záruky úspěchu. V žádném případě však není možné v rámci poradenského vyšetření vstupovat s účastníky vyšetření do přímé konfrontace.

věk a schopnosti náhledu na problematiku. Tento rozhovor realizujeme dle věku žáka buď v přítomnosti zákonného zástupce, nebo v průběhu samostatné práce s žákem.

Výsledky vyšetření žáka bez zohlednění výstupů anamnestického rozhovoru s rodiči žáka a žákem samotným jsou pro vyslovení diagnostických závěrů nedostatečné.

U anamnestického rozhovoru provádíme podrobný zápis již v jeho průběhu, abychom minimalizovali zkreslení faktických informací. Je užíván formát strukturovaného či polostrukturovaného rozhovoru, aby byla obsažena všechna potřebná témata a současně byl rozhovor plynulý a efektivní. V příloze **I. Schémata pro anamnestický rozhovor s rodičem a žákem** naleznete námět na otázky a témata pro diagnostickou praxi.

Další specifickou formou rozhovoru je rozhovor s rodičem či učitelem žáka pro **posouzení schopnosti adaptace žáka na různé životní situace a prostředí.** Posouzení adaptivních schopností žáka je **zásadním podkladem pro stanovení cílené vzdělávací podpory a v některých případech také nezbytnou součástí diagnostického procesu** (např. u žáků se suspektním mentálním postižením²⁰). Podněty pro strukturování poradenského rozhovoru zaměřeného na posouzení schopnosti adaptace daného žáka naleznete v příloze **J. Cílové oblasti posouzení adaptivních schopností žáka.**

6.2 Analýza výtvorů a školních prací

Rozbor výsledků činností žákem vykonávaných v jeho běžném životě ve školním či domácím prostředí je důležitou součástí poradenské práce. V kontextu poradenského vyšetření jde nejčastěji o **analýzu sešitů a školních prací v rámci speciálně pedagogického vyšetření.** Tyto materiály jsou zdrojem informací o frekvenci a povaze chyb, kterých se žák ve škole dopouští. **Představují zdroj doplňujících informací pro interpretaci výsledků vyšetření,** protože vypovídají o chybovosti, která se objevuje opakovaně, v podmínkách běžné školní práce. **Na rozdíl od sdělení rodiče či učitele jsou méně zatíženy subjektivitou.**

Další materiály vhodné pro analýzu jsou např. **kresby či další vlastní výtvořky žáka.** V kontextu psychologické práce jsou produkty spontánní činnosti žáka velmi cennými zdroji informací o jeho vnitřním světě. **V kontextu vyšetření osobnosti, prožívání žáka či sociální situace v rodině může jít o doplňující zdroj informací.** Interpretace těchto zjištění, zejména mají-li mít závažné důsledky pro žáka a jeho rodinu, jsou vždy nutné ověřit dalšími metodami – typicky v osobním rozhovoru s žákem nebo zákonným zástupcem.

6.3 Dotazníkové metody a sebeposuzovací škály

Dotazníky jsou standardizovanou formou rozhovoru (minimálně ve smyslu Standardizace I., viz příloha B. Standardizované a nestandardizované metody), **v němž respondent v písemné podobě poskytuje svůj subjektivní náhled na určité jevy či situace.**

Sebeposuzovací škály jsou standardizovanou formou pozorování (minimálně ve smyslu Standardizace I., viz příloha B. Standardizované a nestandardizované metody), **v nichž**

20 Viz *Metodická informace k diagnostice rozumových schopností dětí, žáků a studentů ve školských poradenských zařízeních* (NÚV, 2015, dostupné na <http://www.nuv.cz/t/diagnostika/studie>).

respondent písemnou formou hodnotí jak své obvyklé vnější projevy a chování, tak i své vnitřní prožívání.

Oba uvedené typy diagnostických nástrojů poskytují cenné informace o subjektivním vnímání jevů či projevů chování (např. vlastních obtíží s pozorností, úzkostného prožívání). **Dotazníky a sebeposuzovací škály mohou být využity jako doplňující informace pro upřesnění dat získaných z pozorování a výkonových testů.** Jedná se o specifické metody, umožňující posouzení určité skutečnosti v rámci vymezeného kontinua, tzv. škály. Hodnocení je **snadno kvantifikovatelné, ale vede ke ztrátě přesnosti informací.**²¹

Informační přínos dotazníku či sebeposuzovací škály se různí v závislosti na kognitivním vývoji respondenta a jeho schopnosti reflektovat vlastní chování a prožívání. Z tohoto důvodu není použití dotazníků či sebeposouzení vhodné u žáků mladších osmi let.

Konstrukce škály a kvalita provedení má kritický vliv na přesnost získaných odpovědí. Poradenský pracovník užívá jako podklad pro zásadní rozhodnutí pouze metody, které poskytují dostatečné a přesvědčivé důkazy o validitě (viz kapitola 7).

Instrukce dotazníku či škály musí být stručné, ale dostatečně jasné, aby poskytly pravidla pro rozhodování mezi jednotlivými možnostmi odpovědi. Před užitím tohoto typu nástroje je třeba zhodnotit srozumitelnost užívaného způsobu odpovídání pro konkrétního respondenta. Do odpovědí se promítají čtenářské dovednosti respondenta, motivace a případné nerovnoměrnosti kognitivního či osobnostního vývoje.

Máme-li důvodné obavy, že odpovědi respondenta by mohly být zkreslené z důvodů zhoršené schopnosti čtení či porozumění, ale přesto by s dopomocí mohl poskytnout adekvátní odpovědi, je vhodné **dotazník či škálu administrovat formou rozhovoru.** Rozhovor nám dává možnost poskytnout respondentovi potřebnou dopomoc pro pochopení otázek. Na druhou stranu však vstupujeme do prostoru mezi položenou otázkou a respondentovu odpověď. **Upravujeme-li však tímto způsobem administraci standardizované metody, je třeba možnosti a způsoby interpretace získaných výsledků ověřit v manuálu metody.** V případě, že máme pochybnost o kvalitě porozumění respondenta, je možné s ním na základě vyplněného dotazníku ověřit jeho odpovědi – dotázat se na odpovědi, které jsou nějakým způsobem nejasné, překvapivé či neobvyklé.

U mladších dětí hrozí, že budou své odpovědi vztahovat k nedávným událostem.²² Odpovědi jsou více ovlivněny specifiky testové situace – nejistotou a nervozitou, nebo naopak nechutí odpovídat. Žák se může více snažit poradenskému pracovníkovi vyhovět či poskytnout „správnou“ odpověď, namísto vlastní odpovědi.

Poradenský pracovník musí pečlivě vyhodnocovat náznaky zkreslení odpovědi. Nejčastější zdroje a typy zkreslení naleznete v příloze C. Zdroje zkreslení odpovědi v dotazníkových metodách a posuzovacích škálách. Chyby či nejasné odpovědi, které jsou způsobeny nedostatečným porozuměním zadání či nepozorností, musí být upřesněny ještě v průběhu vyšetření. **Nelze-li zkreslení odpovědi odstranit nebo jsou-li odhaleny až po skončení**

21 Dle Vágnerová, 2009

22 Například, byl-li žák nedávno ve škole napomenut, může uvádět, že ho škola netěší, ačkoliv obvykle do ní chodí rád.

vyšetření, neměly by být dané odpovědi zahrnuty do interpretace, případně pouze obezřetně a na úrovni doplňkové informace.

6.4 Posuzovací škály

Posuzovací škály jsou standardizovanou formou pozorování (minimálně ve smyslu Standardizace I., viz příloha B. Standardizované a nestandardizované metody), které jsou založeny na zaznamenávání obvyklých projevů jiného člověka. Tyto informace získává poradenský pracovník strukturovaným způsobem od rodičů, učitelů či jiných osob, které jsou s žákem v dlouhodobém kontaktu.

Oproti pozorování, které poskytuje přímé informace o chování ve specifickém kontextu a omezeném čase, posuzovací škály poskytují souhrn projevů napříč časem a různými situacemi (např. rodina, škola). Obvykle umožňují hodnotit jak četnost konkrétních projevů, tak i jejich intenzitu.

Posuzovací škály nejsou citlivé vůči aktuálním změnám v chování.

Posuzovací škály nevypráví o příčinách, důvodech a důsledcích pozorovaných projevů, ani o kontextuálních faktorech, které se s danými projevy pojí. Na kontextuální faktory, které projevy žáka doprovází, je třeba se vždy doptat zvlášť.

Posuzovací škály využíváme u respondentů, kteří mají dovednosti potřebné pro vyplnění dotazníku či sebesposuzovací škály a schopnost reflexe projevů druhé osoby. Stejně zásady platí také pro administraci posuzovací škály formou rozhovoru.

Posuzovací škály jsou náchylné k obdobným typům zkreslení, jako dotazníkové metody a sebesposuzovací škály, viz **C. Zdroje zkreslení odpovědi v dotazníkových metodách a posuzovacích škálách**. V interpretaci musíme vždy respektovat, že tyto metody zjišťují subjektivní pohled respondentů, kteří nejsou školeni v dovednosti pozorování. **Ačkoliv hodnocenou osobou je žák, do výsledků posuzovacích škál se promítají charakteristiky osoby, která škálu vyplňuje, vztah hodnotitele k posuzovanému jedinci a jeho postoj vůči posuzovanému.**

V situacích důvodného podezření, že respondent výsledky účelově zkreslil, se jej můžeme na odpovědi doptat. V případě, že ani následný rozhovor nad odpověďmi podezření ze zkreslení nevyvrátí, **k výsledkům nepřihlížíme** (např. rodič opakovaně uvedl údaje, které se rozcházejí s údaji z jiných zdrojů – škola, žák, při upozornění na rozpor neposkytl uspokojivé vysvětlení).

U posuzovacích škál je jako ukazatel reliability užíván koeficient shody posuzovatelů. Tento koeficient může být aplikován také pro porovnání výsledků sebesposouzení žáka a posouzení jiným člověkem. **Shoda mezi sebehodnocením, hodnocením rodičů či učitelů u paralelních**

forem škály dosahuje i u kvalitně konstruovaných metod poměrně nízké reliability kolem 0.3.²³

V případě shody posuzovatelů však není nízká hodnota (např. v rozpětí 0,3–0,4) důkazem nízké kvality posuzovací škály. Zdrojem nízké shody posuzovatelů je subjektivita hodnotitele, jeho způsob odpovídání, odlišné životní zkušenosti, postoje vůči žákovi i odlišný kontext, v němž žáka znají.²⁴ **Poradenský pracovník se při interpretaci posuzovacích škál zaměřuje na oblast shody posuzovatelů a na míru shody v celkovém profilu posouzení dítěte na jednotlivých subškálách. V kontaktu s hodnotiteli mapují kontextuální faktory jejich hodnocení a tyto faktory zohlední v závěrech z vyšetření** (typicky se jedná např. o odlišný kontext chování žáka v rámci rodiny či školy).

6.5 Apercepční, projektivní a semi-projektivní testy, hrové techniky

Metody spadající do této kategorie obsahují určité standardní prvky, které se u jednotlivých metod liší povahou podnětového materiálu, instrukcí, formou odpovědi a systémem interpretace.

Projektivní, apercepční, semi-projektivní a hrové diagnostické metody pomáhají odhalit algoritmy vnímání a řešení problémů a sociálních situací, které jsou pro jedince specifické. Ve své podstatě se jedná o výkonové testy osobnosti, které provokují individualitu jedince nejednoznačností podnětů a chybějící zpětnou vazbou na to, co je považováno za „správnou odpověď“.²⁵ Na testovou situaci je nahlíženo jako na modelový problém. Jeho řešení vyžaduje syntézu různorodých informací o světě a aktivaci individuálních kognitivních strategií.

Respondent se nemůže snadno stylizovat, neboť v této skupině diagnostických metod neexistuje „správná“ či společensky žádoucí odpověď.

Administrace této skupiny metod je přípustná pouze pro řádně zaškolené psychology. V interpretaci výsledků užívané metody je třeba se průběžně zdokonalovat.

Pro práci s adolescenty a žáky staršího školního věku je možné využít interpretační schémata pro dospělé. **S klesajícím věkem žáka a snižující zralostí kognitivních procesů se mohou odpovědi významně různit bez vypovídající hodnoty o osobnostním nastavení žáka.** Poradenský pracovník respektuje specifika užívání projektivních technik u dětí:²⁶

- **Osobnost dítěte se vyvíjí, její struktura a rysy jsou nestabilní.** Je obtížné rozlišit vývojové faktory a nezralost od typické dynamiky osobnosti a patologických rysů.
- **Hranice mezi vědomými a nevědomými procesy u dětí a dospělých je odlišná.**
- **Ve srovnání s dospělou osobou je dítě citlivější na tvorbu projekcí vycházejících z testové situace,** interakci s poradenským pracovníkem a charakteristiky prostředí.

23 Achenbach a kol., 1987

24 Např. učitelé mají porovnání mezi více dětmi ve školním kontextu. Pokud se hodnocení učitelů pohybuje v běžném rozsahu a hodnocení rodičů je extrémnější, může to být například způsobeno tím, že učitelé mají lepší přehled, jak se projevuje „typické dítě“. Rodiče obvykle srovnávají dítě s jeho sourozenci. Na druhou stranu mohou učitelé očekávat vyšší konformitu chování žáka, protože pracují ve strukturovanějším prostředí. Mohou tedy hodnotit živějšího žáka přísněji než rodiče, kteří jej znají z méně strukturovaných situací.

25 Dle Teglasi, 2013

26 Upraveno dle Morávek a Kolučová, 1991

- Dítě neprožívá vnitřní konflikty stejným způsobem, jako dospělý. **Mnoho informací se můžeme dozvědět přímo v rámci klinického rozhovoru s žákem.**
- **Děti interpretují podněty ve shodě se svou aktuální úrovní vývoje.** To je třeba mít na paměti zejména při práci s předškolními dětmi.
- Jednotlivé **testy mají odlišnou schopnost vyvolávat projektivní odpovědi** a jednotlivé **děti mají odlišnou schopnost projekce do testových materiálů**, v závislosti na aktuální úrovni abstraktního myšlení, věk nemusí být zásadním faktorem.

Obdobné nároky pro zaškolení platí také pro uživatele diagnostických metod založených na hře. Hrové techniky jsou samostatnou skupinou metod, které pracují s fyzickým materiálem – figurkami, stavebnicemi atp. Jejich užívání v českém prostředí je zatím spíše výjimečné a děje se převážně v kontextu dětské psychoterapie. **Při vhodném využití hrové techniky se v diagnostické situaci jedná o citlivý nástroj, doplňující náhled na vnitřní svět žáka, a to především u mladších dětí, u nichž ještě není vyvinuto abstraktní myšlení a mechanismus projekce.** V českém prostředí je dostupný např. Scénotest nebo metodika k práci s terapeutickým pískovištěm.

V této kapitole jsou zastoupeny jak nástroje, které dokládají uspokojivé psychometrické charakteristiky, tak testy či diagnostické postupy, které odpovídající vlastnosti nemají a jsou užívány spíše na úrovni klinické diagnostiky. Ačkoliv z většiny těchto metod můžeme získat relevantní data, **na výsledcích metod bez důkazů odpovídajících psychometrických charakteristik není možné zakládat zásadní diagnostické závěry. Je tedy nezbytné užívat moderní interpretační schémata, která předkládají důkazy o validitě a reliabilitě, a respektovat platná pravidla a omezení pro užívání metody.**²⁷

6.6 Kresebné diagnostické metody

Kresebné metody stojí na hranici mezi metodami výkonovými a projektivními. Různé způsoby užití umožňují různou úroveň interpretace, vyžadují rozdílné předcházející vzdělání a odborné zkušenosti.

V kresbě se odráží množství jevů, např. kognitivní schopnosti, jemná motorika a senzomotorická koordinace, vizuální percepce, vlastnosti pozornosti, dále emoční prožívání a temperament žáka či postoje k sobě i k ostatním. Při výkonovém užití analyzujeme kvalitativní stránku kresebného projevu (vedení tahu, tlak, způsob provedení atp.) **Formální kvalitativní rozbor kresebného projevu může provést zaškolený speciální pedagog.**

²⁷ Vítaným trendem je snaha o mapování a zlepšování psychometrických vlastností stávajících projektivních metod. Inspirativní vývoj v uvedeném směru již několik desetiletí probíhá např. u Rorschachovy metody (ROR). Administrujeme a interpretujeme-li například Rorschachův test v souladu s Exnerovým Komprehensivním systémem (Exner, 2011), máme k dispozici důkazy o psychometrických charakteristikách metody, které jsou srovnatelné s osobnostními dotazníky jako je např. MMPI-2 (viz Groth-Marnat, 2009).

U projektivního přístupu nás zajímá formální i obsahová stránka kresby, kterou na základě následného rozhovoru s žákem určitým způsobem interpretujeme.²⁸ **Projektivní užívání kresebných metod je přípustné pouze pro řádně zaškolené psychology.**

Kresebné metody je možné využít i na úvod diagnostického setkání, pro navázání důvěry a spolupráce s žákem, odbourání neklidu a napětí. Jsou vhodné jako rychlý screening případných varovných znaků v kresbě.²⁹ **Možnosti interpretace kresebných metod se vždy odvíjí od zvoleného interpretačního systému.**

6.7 Výkonová diagnostika

Výkonové testy slouží k posouzení aktuální schopnosti žáka zvládnout určitý úkol či sadu úkolů, resp. maximálního výkonu, kterého je v dané situaci a dané oblasti schopen. Výkonové diagnostické metody jsou vždy do určité míry standardizované, obvykle obsahují nějaký druh populační normy.

Standardizované výkonové metody slouží k ověření předpokladů, získaných na základě klinických metod či kvalitativní analýzy projevů žáka.³⁰ Administrujeme-li standardizovanou výkonovou diagnostiku s normami, volíme nástroje, jejichž normy jsou kvalitní a aktuální pro relevantní populaci a obsahují přesvědčivé důkazy reliability a validity metody.

Mohou-li v kontextu vyšetření daného žáka poskytnout validní informaci o žádaném znaku či schopnosti také nestandardizované výkonové metody či sady úloh, je jejich využití přípustné. Na základě nestandardizované výkonové diagnostiky však **jsme oprávněni pouze k závěrům o sledovaných aspektech výkonu žáka, a to pouze ve vztahu k aktuální testové situaci** (např. jakým způsobem žák odpovídal, jaké typy úkolů řešil, jakým způsobem a s jakou úspěšností). **Na základě nestandardizované výkonové diagnostiky nejsme oprávněni k hodnocení výkonu žáka směrem k populaci** (např. jako „průměrný“ či „nadprůměrný“).

Výkonovými testy diagnostikujeme následující oblasti:

- inteligenci – dle různých teoretických modelů (např. fluidní a krystalická inteligence, verbální a neverbální inteligence, složky inteligence dle Cattell-Horn-Carrollova modelu);
- dílčí kognitivní schopnosti – v rámci komplexních testů inteligence i samostatně (např. paměť, pozornost, zrakové rozlišování);
- řečový vývoj (např. slovní zásoba, porozumění, sluchová analýza a syntéza);
- školní dovednosti (např. čtení, psaní, počítání, specifické znalosti a schopnosti);
- kreativitu (např. ve smyslu divergentního myšlení či řešení málo strukturovaných úkolů);

28 Typickou kresebnou metodou, která může být užívána jak projektivně, tak i jako výkonový test kognice a grafomotoriky u dětí, je test kresby postavy.

29 Může jít např. o věkově neadekvátní provedení kresby, výrazné obtíže v jemné motorice a schopnosti vizuální percepce, výrazně emotivní ladění kresby či obraz specifických vztahů a postojů (dle Vágnerová, 2009).

30 Např. má-li žák obtíže s pozorností, za pomoci standardizovaného testu získáme porovnání jeho schopnosti udržet pozornost v testové situaci s normativními údaji. Kvantifikujeme výkon žáka a posoudíme úroveň jeho výkonu ve srovnání s výkony standardizačního vzorku.

- motorické schopnosti (hrubá a jemná motorika).

Pro získání validních výsledků standardizovaných výkonových testů je nezbytné dodržovat standardní postup administrace v souladu s pokyny v testovém manuálu nebo v souladu s aktuálním metodickým doporučením k danému testu. V jiném případě je platnost výsledků testu i možnost jejich interpretace výsledků sporná.

Pokud manuál metody nevyžaduje jinak, formulujeme zadání klidným hlasem a tempo administrace přizpůsobujeme žákovi. V souladu s manuálem poskytujeme dostatek času na zúčastněné úlohy, ověřujeme porozumění zadání a pochopení úloh. Není-li možné v průběhu testování žákovi sdělovat správné odpovědi, pak jej na to upozorníme.

Je-li ukončení subtestu podmíněno nesprávnou odpovědí na určitý počet položek, jsme velmi obezřetní, aby žák toto pravidlo neodhalil.³¹ V průběhu vyšetření písemně zaznamenáváme nejen špatné odpovědi žáka, ale v určité míře také ty správné. Především tak nepřesností ve skórování metody a žákovi znemožníme získat zpětnou vazbu o správnosti odpovědi, což je u většiny výkonových metod zásadní.³²

Pokud testy vyžadují zjišťování reakčního času nebo latence, je požadováno přesné měření v souladu s manuálem metody. **Poradenský pracovník se před zahájením diagnostické práce s žáky musí naučit spolehlivě a přesně provádět veškeré úkony potřebné k plynulé administraci konkrétní metody, aby mohl věnovat dostatečnou pozornost žákovi a jeho aktuálnímu výkonu.**

V některých případech je nutné pro diagnostiku žáka upravit způsob administrace testu, případně ho administrovat pouze zčásti. **Rozhodneme-li se test modifikovat, je třeba zvolený postup dobře zdůvodnit a popsat v záznamu o vyšetření, a podle potřeby také v závěrečné zprávě z vyšetření.³³**

V průběhu standardizované výkonové diagnostiky založené na populační normě je však vždy nepřijatelné žákovi radit či napovídat správnou odpověď.

Setkává-li se poradenské zařízení s nutností upravovat administraci konkrétní metody častěji, **nejvhodnějším řešením je konzultovat prováděné úpravy administrace přímo s autory testové metody (resp. její české adaptace) nebo lektory souvisejícího vzdělávacího kurzu.**

Není-li nutné srovnání výkonu žáka s populačním průměrem, je vhodné vyšetření kognitivních schopností provádět za pomoci principů dynamické diagnostiky.³⁴ Cílená práce

31 Méně motivovaní žáci se mohou snažit záměrně selhávat, aby testování ukončili, např. „Kolik ještě musím říct špatně, abychom skončili?“

32 Willis a kol., 2013

33 Popisujeme a zdůvodňujeme případné změny v administraci metody nebo např. volbu či vynechání určitých subtestů. Díky záznamu je v první řadě možné posoudit vliv změn v administraci na výsledek s časovým odstupem. V druhé řadě je poté možné provést obdobným způsobem administraci jiné metody při kontrolním vyšetření.

34 Pro zaškoleného uživatele poskytuje dynamický způsob diagnostiky ve srovnání se standardizovanou diagnostikou významně větší volnost při volbě adekvátního podnětového materiálu pro konkrétního žáka, možnost práce s nápovědí např. formou zprostředkování kognitivních strategií, analýzu efektu jednotlivých nápovědí a posouzení efektu zprostředkování na kvalitativní i kvantitativní změny ve výkonu žáka.

s nápoředmi a instrukcemi žáka v průběhu dynamického vyšetření je zcela na místě. V některých situacích lze zvážít ověření maximálního výkonu např. bez časového limitu v testu, opět s tím, že závěr nelze využít pro porovnání podle normy vůči ostatní populaci. **U žáků, jimž je standardizovaný test s aktuálními normami možné administrovat plně v souladu s manuálem metody, tuto metodu zásadně neuvíváme pro alternativní formy administrace. Docházelo by tím ke snížení vypovídající hodnoty nástroje pro další užití vlivem zácivku daného žáka v odpovídání na testové položky!**

Užití diagnostických metod standardizovaných pro vyšetření žáků bez postižení je možné u žáků s postižením pouze za dále specifikovaných podmínek. Není možné založit diagnostický závěr na normě pro původní populaci, bez patřičného upřesnění. Ani plné zachování standardního způsobu testování nás neopravňuje k závěrům o skutečné úrovni schopností u žáka s postižením, jelikož možnost tyto schopnosti projevit může být narušena formátem administrace, který není plně adekvátní s ohledem na postižení žáka.

Do situace testování mohou významně zasáhnout kulturní specifika žáka a jeho rodiny, zejména jedná-li se o kulturu významně odlišnou. **Vliv kulturních rozdílů a odlišného mateřského jazyka je často kombinován.** Oba faktory mohou ústit např. v obtíže v chápání jednotlivých položek a úloh, odlišný způsob uvažování nad úlohami, neznalost daného typu úloh nebo problémy ve formulaci odpovědi. **K testování kognitivních schopností žáků-cizinců či žáků s odlišným mateřským jazykem uvíváme diagnostické metody neverbální či s minimální verbální složkou.**

Při standardním postupu administrace metody nás vyšetření žáka mimo cílovou skupinu metody opravňuje k tvrzení, že *„žák v daném testu dosáhl obdobného výsledku, jako tak a tak starý žák bez postižení / žák, jehož mateřským jazykem je čeština“* atp.

V kontextu vyšetření kognitivních schopností vždy doplňujeme vyšetření o metody pro posouzení adaptivního chování, kterými ověřujeme průměrné až podprůměrné testové výsledky inteligenčních testů nebo testů kognitivních schopností.³⁵ Námět pro rozhovor pro posouzení adaptivního chování žáka viz příloha J. *Cílové oblasti posouzení adaptivních schopností žáka.*

Při využití výsledků výkonových testů k zásadním diagnostickým závěrům (např. diagnózy mentálního postižení), je vždy nutné posoudit soulad výstupů těchto metod a hodnocení získaného dalšími metodami (např. klinické metody, posuzovací škály).³⁶

35 Na základě definice lehkého mentálního postižení podle Americké asociace pro intelektové a vývojové poruchy (AAIDD, dříve AAMR) a dalších významných klasifikací a diagnostických manuálů (MKN-10, MKN-11, DSM-5) nelze diagnostikovat snížený intelekt pouze na základě testů kognitivních schopností. Je vyžadováno hodnocení celkových adaptivních schopností žáka – obecných schopností zvládat samostatně a v dostatečném rozsahu nároky běžného života v konceptuální, sociální i praktické doméně (blíže viz Metodická informace k diagnostice rozumových schopností dětí, žáků a studentů ve školských poradenských zařazeních).

36 Např. dívka, která v inteligenčním testu dosáhne hodnoty IQ 64 a současně se každý den dokáže postarat o večeři pro celou rodinu a o své mladší sourozence, včetně řešení aktuálních problémů při nákupu surovin či vaření, netrpí mentálním postižením, ačkoliv pouze na základě výsledku inteligenčního testu by se tak mohlo zdát.

Máme-li důvodné podezření na zkreslení výsledků testování vlivem individuálních specifík žáka (např. typ či kombinace postižení, kulturní či jazykové faktory), zohledňujeme tuto skutečnost v závěrech vyšetření. Při nejbližší možné příležitosti eliminujeme toto zkreslení volbou vhodnějších diagnostických postupů vyšetření.

Jsou-li poznatky z výkonových testů využity pro dlouhodobější prognózu, důkazy o oprávněnosti takových závěrů musí být doloženy manuálem metody nebo aktuálními vědeckými studiemi.

7 Volba vhodných diagnostických metod a postupů

Hodnocení přínosu a oprávněnosti použití diagnostické metody náleží především uživateli diagnostických metod, dále vedoucímu či řediteli pracoviště. Jedná se především o nástroj pro interní hodnocení a výběr vhodných diagnostických nástrojů pro užívání v diagnostické praxi ŠPZ. Tento nástroj uživateli diagnostických nástrojů napomáhá zvědomit relevantní faktory, které v různé míře ovlivňují volbu vhodné diagnostické metody pro konkrétní vyšetření.

Bude-li materiál diagnostického standardu využíván externím evaluátorem k hodnocení postupů diagnostické práce ŠPZ, musí externí evaluátor zajistit odborné posouzení, ke kterému si přizve kompetentního erudovaného odborníka zaměřeného na oblast psychologické a speciálně pedagogické diagnostiky. Tohoto odborníka by měl externí evaluátor vždy angažovat na základě konzultace s partnery – odbornými poradenskými asociacemi.

V této kapitole se zaměřujeme na hodnocení validity diagnostických metod či postupů. **Validita je platnost či vypovídající hodnota informací, které získáme aplikací diagnostické metody či postupu v dané diagnostické situaci.** Hodnocení validity diagnostické metody předchází plán vyšetření dle zakázky zadatele o vyšetření. K hodnocení validity diagnostického postupu přistupuje poradenský pracovník tehdy, kdy na základě žádosti o vyšetření předběžně zná:

- Zakázku poradenské služby
- Cíl diagnostického procesu
- Diagnostický postup, kterým tohoto cíle chce dosáhnout

Individuální specifika dítěte jsou spolu s diagnostickou zakázkou určujícím prvkem pro výběr postupů a nástrojů diagnostiky. Např. u dětí s vadami řeči nebo žáky bez znalosti českého jazyka volíme pro diagnostiku kognitivních schopností neverbální testy nebo testy s minimálním podílem verbální složky, a to jak v administraci, tak i odpovídání. Pracujeme-li s dětmi se zdravotním postižením, měli bychom primárně využít metody, které byly pro testování dětí s daným typem postižení vytvořeny. Při výběru a aplikaci diagnostických metod je třeba zohlednit speciální potřeby dětí, abychom dospěli k co nejpresnějšímu odhadu dovedností a potenciálu.

O validitě diagnostické metody vypovídají především její technické parametry a adekvátní efekt na sociální aspekty vzdělávací situace daného žáka.

Pro hodnocení technické kvality metod je nezbytné ovládat základy psychometrie (definováno textem diagnostického standardu + přílohami A. a B.) Pro zhodnocení možných sociálních důsledků využití metod u konkrétního dítěte je třeba zkušenost v poradenství, znalost legislativy a příslušných metodických dokumentů.

7.1 Hodnocení technické kvality diagnostické metody

Vhodný rámec pro komplexní hodnocení technické kvality diagnostických metod je Model EFPA pro popis a hodnocení psychologických testů.³⁷ Obdobný rámec pro hodnocení technické kvality metod speciálně pedagogických není znám. Recenzní činnost v této oblasti je zatím v ČR spíše novinkou, ačkoliv ve světě má recenzování testových metod dlouhou tradici.³⁸ **Nezávislé odborné recenze, postavené na modelu EFPA jsou v ČR publikovány v online časopise Testforum při ČMPS (ISSN 1805-9147).** Kritéria hodnocení testů se zaměřují především na technickou kvalitu diagnostických metod, dostatečnost realizované standardizační/validizační studie a kvalitu informací, které jsou k metodě vydavatelem a autory poskytnuty. Nedílnou součástí posouzení testu je zhodnocení uživatelské vstřícnosti, praktické využitelnosti a kvality poskytnutých materiálů (např. záznamových archů, šablon, online testovacího rozhraní).

Metodické studie a hodnocení diagnostických metod lze nalézt také v odborném časopise Československá psychologie při AV ČR (ISSN 0009-062X).

7.2 Vodítka pro vlastní hodnocení technické kvality diagnostických metod

V případě, že pro užívanou diagnostickou metodu neexistuje vypracovaný recenzní posudek, přistoupí poradenský pracovník k vlastnímu zhodnocení kvality diagnostické metody.

1. Existuje příručka metody a dostatek základních informací o metodě (autoři, vydavatel, kvalifikační požadavky uživatele, datum vydání, součásti metody, provedení validizační studie apod.)?
2. Jak snadné je porozumět zadání testových úloh a celkové instrukci k testu? Jak je snadné porozumět otázkám a uvedeným možnostem odpovědi?
3. Je vám srozumitelný teoretický konstrukt, který metoda hodnotí? Lze za pomoci testových položek skutečně cílový teoretický konstrukt hodnotit?
4. Poskytují autoři metody dostatečné informace pro zhodnocení její validity? Jaká kritéria a postupy byly využity pro její validizaci (např. rozlišovací schopnost normální populace a klinických skupin, expertní posouzení atp.)? Je odůvodněné usuzovat z poskytnutých informací validitu nástroje pro různé skupiny žáků?
5. Pokud má metoda normy, proběhla standardizace testu na adekvátním populačním vzorku? Je velikost vzorku dostatečná? Jaké je rozložení osob ve standardizačním vzorku? Byly vytvořeny zvláštní normy pro relevantní podskupiny a vyjadřuje se manuál testu jasně k využitelnosti metody u specifických, v českém školství často diagnostikovaných skupin?
6. Jsou normy metody aktuální (staré méně než 15 let)?
7. Mají normy metody dostatečnou rozlišovací schopnost (rozliší dostatečně žáky s nízkou/vysokou mírou dané vlastnosti)? Objevují se efekty stropu nebo dna (např. v některé věkové kategorii příliš mnoho žáků, které daná metoda hodnotí stejně, popř. úlohy nevyřeší nebo je vyřeší spolehlivě)?

37 EFPA 2013 test review model version 4.2.6 (2013)

38 Např. Buros Institute, <http://buros.org/> nebo Britská psychologická společnost <https://ptc.bps.org.uk/test-registration-test-reviews>

8. Umožňuje standardizovaná metoda s normami zvolit si požadovanou hladinu významnosti pro vyhodnocení metody (podle účelu např. 90 % či 95 %)? Poskytuje informace pro rychlé odvození intervalu spolehlivosti ve vztahu k dané hladině významnosti?
9. Je uvedena hodnota vnitřní konzistence škál a indexových skóre (Cronbachův koeficient alfa)? Pro škály testů užívaných jako klíčové pro diagnostické závěry je potřebná hodnota vnitřní konzistence alespoň v rozmezí 0,70–0,80.
10. Jsou poskytnuty další důkazy přesnosti měření (reliability) nad rámec vnitřní konzistence? Je odhadovaná přesnost měření s ohledem na typ metody adekvátní?
11. Jsou v manuálu umožněny případné modifikace v administraci metody při zachování její objektivity (např. administrace zkrácené verze testu, výběr subtestů pro žáky s určitým postižením, administrace posuzovací škály či dotazníku formou rozhovoru)?
12. Jsou informace k vyhodnocení a interpretaci metody dostatečné (jednoznačně definované kategorie, vzájemně se nepřekrývající kritéria pro hodnocení různých aspektů metody, dostatečně „citlivě“ nastavená kritéria, dostatek praktických příkladů v manuálu pro řešení obtížných úseků ve vyhodnocení, kvalita záznamových archů, šablon, vyhodnocovacích programů apod.)?
13. Jak dobře testované osoby či respondenti obvykle spolupracují? Do jaké míry je pro ně testování či zodpovídání zábavné?

7.3 Vodítka pro komplexní hodnocení validity diagnostických postupů

Jako přehledné vodítko pro komplexní hodnocení validity diagnostické metody v konkrétním poradenském kontextu přikládáme Tabulku 3. V rámci prvních třech řádků tabulky (buňky 1 až 3) hodnotíme, zda je teoreticky a prakticky možné použitím zvolené diagnostické metody dosáhnout zamýšlených výstupů diagnostického setkání. V buňkách 4a až 4c hodnotíme sociální aspekty užití diagnostické metody. Sociální aspekty jsou otázkou poměru výhod a nevýhod využití metody. Některé aspekty lze vyjádřit jako zátěž pro žáka a ŠPZ (4a), některé z nich odráží možný přínos či rizika pro žáka či uživatele nástroje (4b, 4c).

Tab. 3: Vodítka pro hodnocení validity diagnostických metod uplatňovaných v oblasti vzdělávání (dle Newton & Shaw, 2014).

	Klíčové oblasti pro hodnocení validity diagnostických metod		
	Otázky související s konkrétní diagnostickou metodou	Dosažení cíle rozhodovacího procesu	Dosažení vedlejších cílů poradenské práce
Technické zhodnocení	1 Argumenty týkající se kvality metody: ³⁹	2 Argumenty týkající se přínosu metody pro rozhodování či plánování intervence:	3 Argumenty týkající se nepřímých důsledků užití metody:
Teoretická hodnověrnost	Teoretické zakotvení metody	Teorie rozhodování / intervence	Teorie důsledků
Praktická uskutečnitelnost	Specifikace měřeného znaku, přesnost měření, podklady pro interpretaci	Zvažované způsoby interpretace diagnostické metody a užití výsledků	Specifikace důsledků
Společenské zhodnocení	4a Zátěž pro klienta, časové nároky spojené s užitím metody	4b Primární důsledky, efekty, zisky a rizika užití výsledků metody v rámci rozhodovacího procesu či plánování intervence	4c Možné další důsledky, vedlejší efekty, zisky a rizika související s užitím metody v daném diagnostickém kontextu

39 Např. je-li cílem diagnostického sezení určit úroveň kognitivních schopností, čtenářských či pisatelských schopností, zvažujeme technickou kvalitu metody a norem. Ptáme se, zda dosáhneme dostatečně přesného posouzení úrovně výkonu žáka ve srovnání s populací vrstevníků.

Logika zhodnocení validity diagnostické metody v aktuálním diagnostickém kontextu:

1. Je technicky možné adekvátně zhodnotit potřebné znaky či schopnosti daného žáka za pomoci konkrétní diagnostické metody?

Otázky související s buňkou číslo 1 odpovídají nejpřesněji pojetí technické kvality diagnostického nástroje. Zabýváme se zde otázkou **teoretické odůvodněnosti, se kterou lze očekávat, že za pomoci diagnostické metody zhodnotíme úroveň požadovaného znaku či schopnosti**. Druhým aspektem je praktická uskutečnitelnost diagnostické metody. V tomto bodě **zdůrazňujeme, že teoretická hodnověrnost diagnostické metody nezaručuje jeho praktickou uskutečnitelnost.**⁴⁰

2. Je možné u daného žáka učinit adekvátní rozhodnutí na základě výsledků použité diagnostické metody, resp. jsou informace získané danou metodou obohaceny pro rozhodovací proces či úvahy o vhodné podpoře ve vzdělávání?

V buňce číslo 2 argumentujeme předpokládaný **vztah mezi znaky či schopnostmi hodnocenými danou metodou a plánovanými výstupy vyšetření**. Jinými slovy – **má metoda dostatečnou přidanou hodnotu?** Je to, co jejím využitím zjistíme skutečně to, co pro naplnění diagnostické zakázky potřebujeme posoudit? Poskytne nám metoda informace, které pro úvahy o vhodné podpoře ve vzdělávání potřebujeme?⁴¹

3. Je možné za pomoci konkrétní diagnostické metody dosáhnout sekundárních cílů poradenského vyšetření?

Sekundárními cíli poradenského vyšetření jsou pozitivní efekty na vztah žáka ke vzdělávání, motivace ke vzdělávání, schopnost řídit svou práci a kontrolovat její správnost, zlepšení vztahů a kvality života v rámci rodinného či školního prostředí, pozitivní sebehodnocení žáka a jeho vyšší sebedůvěra (např. možnost zažít úspěch, pohovořit si o aktuálních problémech, naučit se pracovat efektivněji).⁴²

40 Uvedeme několik příkladů, kdy není diagnostika danou metodou prakticky uskutečnitelná, např.: 1) využitím diagnostické metody je teoreticky možno požadované informace získat, ale v postupech administrace a hodnocení jsou nejasnosti vedoucí k nízké přesnosti měření. 2) Standardní podmínky administrace metody vyžadované vydavatelem nejsou v rámci daného pracoviště dosažitelné (např. prostorové nároky, technické vybavení). 3) Není dostatečně podložena kvalita norem metody (rozsah a složení normativního souboru). 4) Způsoby interpretace výsledků metody obsahují klinicky či výzkumně nepodložená tvrzení, nejsou dostatečně popsány nebo u standardizovaných metod chybí údaje pro hodnocení chyby měření.

41 Např. žák je objednan na kontrolní vyšetření. Dozvídáme se, že stávající vzdělávací podpora žáka nevede ke zlepšení, matka žáka nás žádá o radu, jakým způsobem s žákem pracovat lépe. Rozhodneme se využít metody dynamické diagnostiky a matku požádáme o přítomnost po celou dobu vyšetření. Instruuje matku, ať sleduje způsob práce s žákem a všímá si, jak žák reaguje na různé formy podpory, popř. jakých úspěchů je schopen dosáhnout. Toto sezení bude podkladem pro následný rozhovor o vhodných způsobech domácí práce. Efektivní postupy jsou doporučeny pro práci učitele či asistenta pedagoga v rámci výuky.

42 Navazujeme na předcházející příklad: Poradenský pracovník matku podpoří, ať při domácí práci s žákem využívá obdobných postupů, na které žák reagoval pozitivně, a vedly k vyšší úspěšnosti. Možnost zažívat úspěch

4. Zhodnocení sociálního efektu využití diagnostického procesu:

Ze sociálního hlediska lze říci, že **vysoká hodnota použité diagnostické metody je spojena s profilem důsledků a vedlejších efektů, v nichž převažují efekty pozitivní**. Důsledky a vedlejší efekty jsou spojeny s širším pohledem na problematiku poradenského vyšetření (např. důsledky pro žákův osobní rozvoj, vzdělávání, kvalitu života). **Pro diagnostickou práci volíme především diagnostické postupy, jejichž přidaná informační hodnota vyvažuje nároky kladené na žáka i poradenského pracovníka.**

Posouzení sociální hodnoty zahrnuje množství vzájemně souvisejících otázek, které ilustrujeme následujícími pojmy:

Náročnost: Jedná se zhodnocení nároků na čas a energii klienta i poradenského pracovníka, spojených s užitím diagnostické metody v širším slova smyslu.

Férovost: Tento koncept hodnotí pozitiva a negativa využití dané metody z morálního hlediska. Koncepty férovosti a zkreslení jednotlivých diagnostických postupů jsou v našem prostředí velmi zásadní. Cole a Moss (1989) využívají pro popis odlišného fungování diagnostických metod pro jednotlivé skupiny testovaných jako „**diferenciální validita**“. Toto zkreslení existuje, pokud není možné požadovaný znak hodnotit stejným způsobem napříč všemi skupinami populace. Zkreslení metody pro různé populační skupiny je v zásadě technickou otázkou, která náleží buňce číslo 1. Sociální otázkou se však stává ve chvíli, kdy interpretace získaných výsledků metody má pro žáka nějaké praktické důsledky. V tom okamžiku jde o otázku férovosti.

Validita ve smyslu srovnatelnosti fungování diagnostické metody u jednotlivých skupin v rámci populace (diferenciální validita) je v kontextu poradenského vyšetření otázkou férovosti. Analýza férovosti začíná posouzením, zda testová položka nebo testový skóre měří konstantně určitou schopnost pro rozdílné skupiny jedinců (např. pro chlapce a dívky). Pro testové položky znamená, že jsou „konstantní“, pokud výkony jedinců (tzn. podíl správných odpovědí) se stejnou úrovní měřeného rysu v těchto položkách budou srovnatelné nehledě na příslušnost jedince k různým skupinám dle předem zvolených kritérií – nejčastěji věk, pohlaví, etnicita či národnost, socioekonomický status atp.⁴³

Pro hodnocení férovosti kriteriálně zakotvených testů se používá statistika konstantnosti výběru, která sleduje, zda poměr mezi jedinci, jež dané kritérium naplní a nenaplní je v obou skupinách respondentů srovnatelný (více viz Markus & Borsboom, 2013). Další způsob

v souvislosti se školní prací může podpořit motivaci, spolupráci a školní úspěšnost žáka. Možným rizikem je např. očekávání velkých a rychlých změn v přístupu žáka a jeho úspěšnosti ze strany rodiče či učitele. Změny se zpravidla dostávají pozvolna, rodiče i učitele vedeme k oceňování i minimálních posunů kupředu, které dítě motivují v další snaze.

43 Nerovné fungování testových položek může být způsobeno faktory, které souvisí např. s konstrukcí samotné metody (např. formát administrace znevýhodňuje respondenty, kteří mají obtíže v mluveném či písemném projevu) nebo s externími vlivy, např. souvisí s životními okolnostmi příslušníků určité skupiny (např. metoda obsahuje položky předpokládající znalost městského prostředí u dětí z vesnického prostředí).

hodnocení fungování položek poskytuje teorie odpovědi na položku (IRT). **Diferenciální validita jednotlivých testových položek je sledována pomocí DIF analýzy (*Differential item functioning*).**

V rámci buněk 4a až 4c si klademe následující otázky:

- a) **Klade metoda na žáka zátěž úměrnou cíli diagnostického sezení?** Není neúměrně časově náročná ve srovnání s jinou metodou, která by nám pro dosažení cílů diagnostického sezení poskytla obdobně kvalitní informace?
- b) **Je užití metody na základě dostupných technických informací u daného žáka férové?** Převažují pro uplatnění výsledků metody v rozhodovacím procesu či úvahách o vzdělávací podpoře žáka výhody užití metody nad riziky? ⁴⁴
- c) **Převažují možné pozitivní sekundární výdaje, zisky, důsledky a vedlejší efekty pro život žáka a dlouhodobý kontext poradenské situace** (např. efekty na vztah žáka a jeho rodiny ke vzdělávání, rodinné vztahy, vztahy s dalšími účastníky vzdělávacího procesu)?

7.4 Další nástroje hodnocení diagnostických postupů

Pro řešení situací, které nejsou v tomto standardu podrobně popsány, je možné získat další vodítka v odborných zdrojích, zejména ve **Standardech pro pedagogické a psychologické testování (2001)** a **Standardech EFPA pro psychologické testování (2013)**.

Podporu při řešení otázek vhodných postupů při užívání konkrétních diagnostických metod poskytuje vydavatel či autoři metody. Metodické podpoře v oblasti školní a školské diagnostiky se věnuje sekce III. NÚV, specificky Oddělení pro tvorbu diagnostických a intervenčních metod (e-mailový kontakt: diagnostika@nuv.cz).

44 Např. zvažujeme využít k vyšetření kognitivních schopností žáka s mírným oslabením vizuálních schopností metodu, jejíž subtesty kladou na tuto oblast větší či menší nároky. Jedná se o technicky kvalitní metodu s obsáhlou dokumentací, kterou nedokážeme nahradit srovnatelnou metodou bez vizuální složky. Užití výsledku metody v rámci rozhodovacího procesu však může vést k chybnému odhadu schopností žáka a v důsledku k chybnému směřování jeho vzdělávací dráhy. Je přípustné danou metodu využít v případě, že využijeme svou poradenskou zkušenost a dostupnou technickou dokumentaci metody, popř. dostupné odborné publikace k vhodné úpravě administrace a adekvátní interpretaci výsledků s ohledem na povahu vizuálního oslabení žáka.

8 Seznam použitých zdrojů

Achenbach, T. M., McConaughy, S. H. Howell, C. T. (1987). *Child/adolescent behavioral and emotional problems implications of cross informant correlations for situational specificity*. Psychological Bulletin 101 (2), 213-232.

Amthauer, R., Brocke, B., Liepmann, D., Beauducel, A. (2010). *Intelligenz-Struktur-Test 2000 R: IST-2000R*, Hogrefe

Bühner, M. (2011). *Einführung in die Test-und Fragebogenkonstruktion*. München: Pearson Deutschland GmbH.

Camilli, G., Briggs, D. C., Sloane, F. C., Chiu, T. (2013). *Psychometric perspectives on test fairness: Shrinkage estimation*. In Geisinger, K. F. (Ed.): APA Handbook of Testing and Assessment in Psychology. Vol. 3. Testing and Assessment in School Psychology and Education. Washington DC: American Psychological Association.

Čadová, E. (ed.) a kol. (2014): *Standardní postupy speciálně pedagogických center*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků.

Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. New York, NY: Routledge.

Cole, N. S, Moss, P. A. (1989) *Bias in test use*. In Linn, R. L. (Ed.) Educational Measurement (3rd edition). Washington DC: American Council on Education.

Decker, S.L. (2013). *Testing: The Measurement and Assessment Link*. In Saklofske, D.H., Reynolds, C.R., Schwean, V.L. (Eds.) The Oxford Handbook of Child Psychological Assessment. New York: Oxford University Press.

Dowdy, E., Twyford, J. & Sharkey, J. D. (2013). *Methods of Assessing Behavior: Observations and Rating Scales*. In Saklofske, D. H., Reynolds, C. R., Schwean, V. L. (Eds.) The Oxford Handbook of Child Psychological Assessment. New York: Oxford University Press.

Exner, J. E. (2011). *Komprehensivní systém J. E. Exnera, Jr. Standardizovaný přístup k vyhodnocování Rorschachovy metody*. Praha: Testcentrum Hogrefe.

Feuerstein, R. (2014) *Vytváření a zvyšování kognitivní modifikovatelnosti: Feuersteinův program instrumentálního obohacení*. 1. české vyd. Praha: Karolinum.

Garcia-Barrera, M. A., Moore, W. R. (2013) *History Taking, Clinical Interviewing, and the Mental Status Examination in Child Assessment*. In Saklofske, D. H., Reynolds, C. R., SCHWEAN, V. L. (Eds.) The Oxford Handbook of Child Psychological Assessment. New York: Oxford University Press.

Gilliam, J. E. (2015). *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Test, 2nd edition*. Austin, TX: Pro ED.

Greenspan, S. I., & Greenspan N.T. (2003). *The clinical interview of the child (3rd ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Pub.

Groth-Marnat, G. (2009). *Handbook of Psychological Assessment*. Somerset, NJ: John Wiley & Sons Inc.

Hersen, M., Haynes, S. N. & Heiby, E. (Eds.). (2003). *Comprehensive handbook of psychological assessment: Vol. 3. Behavioral assessment*. Hoboken, NJ: Wiley.

Hlavničková, P. inkluzivniskola.cz [online]. [cit. 16.1.2017]. Dostupný na WWW: <http://inkluzivniskola.cz/cestina-jazyk-komunikace/jazykova-diagnostika>.

Jirásková, P. (ED.) a kol. (2014): *Standardní postupy pedagogicko-psychologické poradny*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků

Kahneman, D. (2011). *Myšlení rychlé a pomalé*. Brno: Jan Melvil Publishing.

Koluchová, J.; Morávek, S. (1991). *Psychologická diagnostika dětí a mládeže*. Olomouc: UP.

Kostecká, Y., Kostecký, T., Kohnová J., Tomášová, M. Pokorná, K., Vojtíšková, K., Šimon, M. (2013). *Žáci-cizinci v základních školách. Fakta, analýzy, diagnostika*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy.

Kozulin, A. (1998). *Psychological tools: A sociocultural approach to education*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Kucharská, A. a kol (2007). *Obligatorní diagnózy a obligatorní diagnostika v speciálně pedagogických centrech*. Praha: institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, 2007.

Marko, M. (2016). *Využitie a zneužitie Cronbachovej alfy pri hodnotení psychodiagnostických nástrojov*. Test Fórum (7), s. 99–107.

Markus, K. A., Borsboom, D. (2013). *Frontiers of Test Validity Theory: Measurement, Causation, and Meaning*. New York, NY: Routledge.

Messick, S. (1980). *Test validity and the ethics of assessment*. *American Psychologist*, 35 (11):1012-27.

Merrell, K. W. (2008). *Behavioral, social and emotional assessment of children and adolescents (3rd ed.)*. New York: Lawrence Erlbaum Associates.

Morrison, J. R. & Anders, T. F. (1999). *Interviewing children and adolescents: Skills and strategies for effective DSM-IV diagnosis*. New York: Guilford Press.

Newton, P. E. & Shaw, S. D. (2014). *Validity in Educational & Psychological Assessment*. London: SAGE Publications Ltd.

Přinosilová, D. (2004). *Speciálně pedagogická diagnostika v období raného předškolního věku*. In Vítková, M. (Ed.) *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. 2. přepracované a rozšířené vydání. Brno: Paido.

Reynolds, C. R., & Kamphaus, R. W. (Eds.). (2003). *Handbook of psychological and educational assessment of children: Intelligence, aptitude, and achievement (2nd ed.)*. New York, NY, US: The Guilford Press

Saklofske, D. H., Reynolds, C. R., Schwean, V. L. (Eds.) (2013). *The Oxford Handbook of Child Psychological Assessment*. New York: Oxford University Press.

Seidlová Málková, G. *Dynamické přístupy v diagnostice a poradenském procesu* [ppt]. Osobní setkání (Praha, 2. 12. 2016)

Seidlová Málková, G. (2008). *Umění zprostředkovaného učení: teoretická východiska a výzkum instrumentálního obohacování Reuvena Feuersteina*. Praha: Togga.

Sommers-Flanagan, J., & Sommers-Flanagan, R. (2003). *Clinical interviewing (3rd ed.)*. New York: Wiley.

Standardy pro pedagogické a psychologické testování APA (Testcentrum, Praha, 2001, <http://www.testcentrum.com/literatura/2>)

Strauss, E.; Sherman, E. M. S.; Spreen, O. (2006). *A Compendium of neuropsychological tests: Administration, norms, and commentary*. New York, NY: Oxford University Press.

Svoboda, M. (Ed.), Krejčířová, D., Vágnerová, M. (2009). *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál.

Teglassi, H. (2013). *The Scientific Status of Projective Techniques as Performance Measures of Personality*. In Saklofske, D. H., Reynolds, C. R., Schwean, V. L. (Eds.) *The Oxford Handbook of Child Psychological Assessment*. New York: Oxford University Press.

Urbánek, T., Denglerová, D., Širůček, J. (2011). *Psychometrika: měření v psychologii*. Praha: Portál.

Urbina, S. (2011). *Essentials of psychological testing. Vol. 4*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

Vágnerová, M. (2009). *Kresebné techniky*. In Svoboda, M. (Ed): *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál.

Vágnerová, M., Klégrová, J. (2008). *Poradenská psychologická diagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Karolinum.

Willis, J. O., Dumont, R. & Kaufman, A. S. (2013). *Assessment of intellectual functioning in children*. In K.F. Geisinger (Ed): *APA Handbook of Testing and Assessment in Psychology. Vol. 3. Testing and Assessment in School Psychology and Education*. Washington DC: American Psychological Association.

Zapletalová, J. (2006): *Obligatorní diagnózy a obligatorní diagnostika v pedagogicko-psychologických poradnách*. Praha: IPPP ČR.

- zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „školský zákon“)
- zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pedagogických pracovnících“)
- zákon č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů
- vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů
- vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a vzdělávání žáků nadaných, ve znění pozdějších předpisů
- vyhláška č. 364/2005 Sb., o vedení dokumentace škol a školských zařízení a školní matriky a o předávání údajů z dokumentace škol a školských zařízení a ze školní matriky (vyhláška o dokumentaci škol a školských zařízeních), ve znění pozdějších předpisů