

Příloha č. 1

Komentáře k metodické informaci k diagnostice rozumových schopností dětí, žáků a studentů ve školských poradenských zařízeních

Účelem komentářů k metodické informaci je podrobnější zdůvodnění některých ustanovení, provázání textu informace s odkazy na literaturu a poskytnutí konkrétních příkladů k některým krokům diagnostického postupu.

Úvodní ustanovení (§ 1)

Možnost využití nově zaváděných postupů a metod

Využití nově zaváděných postupů a metod je možné, musí však vždy garantovat validitu a přesnost závěru. Mezi takto zaváděné postupy patří např. využití metod konstruovaných pomocí IRT (item response theory), využití metod adaptivního testování, cross-battery přístup, využití kompozitních skóre při vyšetření více testy inteligence (blíže viz Schneider, 2013) a dynamická diagnostika.

Teorie inteligence relevantní pro poradenskou práci

Cattell-Horn-Carollova teorie řadí mezi široké kognitivní schopnosti fluidní inteligenci, krystalizovanou inteligenci, doménově-specifické znalosti, vizuálně-prostorové schopnosti, auditivní zpracování, krátkodobou paměť, dlouhodobou paměť a vybavení, rychlost kognitivního zpracování, reakční/rozhodovací čas, kvantitativní znalost; čtení a psaní; psychomotorické schopnosti; taktilní schopnosti; kinestetické schopnosti (Flanagan, Ortiz, Alfonso, 2013; viz též McGrew, 2005). V teorii vícečetných inteligencí je popsána jazyková, logicko-matematická, hudební, prostorová, tělesně-pohybová, přírodní (naturalistická), intrapersonální a interpersonální inteligence (Chen, Gardner, 2005). Triarchická teorie inteligence předpokládá při dosahování úspěchu v sociokulturním kontextu blízkém jedinci využití analytických, kreativních a praktických schopností (Sternberg, 2005). Teorie PASS popisuje rozumové schopnosti jako soubor neuropsychologicky podmíněných procesů plánování, pozornosti, simultánního (paralelního) zpracování informací a sekvenčního (sériového) zpracování informací (Naglieri, Das, 2005). Význam pro poradenskou praxi mají i další v odborné komunitě uznávané teorie inteligence, blíže viz Flanagan, Harrison (2012).

Použité pojmy (§ 2)

Sociální znevýhodnění

Ve stejné souvislosti jako pojem „sociální znevýhodnění“ jsou používány i alternativní pojmy, např. sociokulturní znevýhodnění (Koncepce včasné péče, 2005), sociokulturně znevýhodňující prostředí, nízký socioekonomický status, sociální vyloučení a řada dalších termínů (Kovalčíková, Džuka, 2014; Hirt, Jakoubek, 2006; Hadj Moussová, 2009; Zíková a kol., 2011).

Základní principy diagnostiky rozumových schopností (§ 3)

Požadavky kladené na kvalitu metod měření inteligence

Předpokládáme, že u testových metod bude doložena konstruktová validita, kritériální validita, prediktivní validita, reliabilita a intervaly spolehlivosti měření. Metody musí být vybaveny normami vytvořenými v České republice se zřetelně popsanou konstrukcí a uspokojivou úrovní reprezentativity (blíže ke kvalitě metod viz Standardy pro pedagogické a psychologické testování, 2001; Urbánek, Denglerová, Širůček, 2011). Zda metoda uvedené požadavky splňuje a je využitelná pro účely, ke kterým je nabízena, by vždy měl formou dostatečných argumentů doložit manuál metody. Zdrojem dalších podstatných informací o metodě pak jsou např. recenze testů, další literatura, vyjádření odborných profesních sdružení apod.

Kvalitativní diagnostické postupy

Kvalitativní metody jsou v psychodiagnostickém terminologickém úzu běžně označovány pojmem „klinické metody“. Pro stanovení vhodných opatření ve vzdělávání je naprosto nezbytné tyto klinické metody využít, jejich využití v žádném případě neimplikuje nutnost vyšetření klinickým psychologem nebo lékařem ve zdravotnictví. Konkrétnější doporučení ke spolupráci s těmito odborníky v rámci diagnostiky rozumových schopností při nastavení podpory ve vzdělávání obsahuje metodická informace.

Intervaly spolehlivosti měření

Šíře intervalu spolehlivosti je odvozena z reliability metody (vyšší reliabilita zužuje širší interval spolehlivosti). Získané intervaly spolehlivosti pro hladinu průkaznosti $p=0,05$ mohou být v praxi velmi široké, a nabízí se proto otázka, proč nezvolit hladinu průkaznosti nižší, např. 0,10, anebo také někdy využívanou 0,32 (získaný bodový odhad +/- jedna chyba měření). Na hladině průkaznosti $p=0,10$ se skutečný výkon žáka nalézá s 10% pravděpodobností mimo naměřený interval. Při využití dvou metod s $p=0,10$ je již pouze 1% riziko, že by skutečné skóre nebylo zachyceno ani jednou metodou. Při využití dvou metod s intervaly spolehlivosti na hladině průkaznosti $p=0,32$ existuje i přes jejich kombinaci stále ještě 10% riziko, že ani jeden z určených odhadů skutečného výkonu (schopnosti) žáka není správný, což pro rozhodnutí se *zásadními* důsledky pro život žáka nemusí být dostačující. Z uvedených argumentů je zřejmé, že čím více metod je využito, tím nižší hladina průkaznosti (včetně $p=0,10$) může být přijatelná u každé jednotlivé metody.

Manuály metod a software pro vyhodnocení výkonu v testu neumožňují pokaždé přímo odečíst interval spolehlivosti pro hladinu průkaznosti $p=0,05$. S pomocí hodnot v následující tabulce lze provést orientační přepočítání šířky intervalu spolehlivosti pro různé hladiny průkaznosti. Prvním krokem je vždy zjištění, kolik činí chyba měření (SEM). U metod, které alespoň pro některou hladinu průkaznosti interval spolehlivosti uvádějí, je to možné nejrychleji zjistit dělením poloviny intervalu příslušnou kritickou hodnotou (viz podtržené hodnoty v tabulce). Přepočítání pak probíhá násobením chyby měření kritickou hodnotou ze sloupce odlišné hladiny průkaznosti, pro kterou přepočítání požadujeme. V případě, že metoda chybu měření neuvádí, je možné ji dopočítat se znalostí reliability testu a směrodatné odchylky skóre. Vzhledem k tomu, že u některých metod jsou intervaly spolehlivosti konstruovány okolo naměřeného skóre asymetricky, je nutné chápat zde uvedené podklady

pro výpočty pouze jako orientační a čerpat přednostně z příruček testů, pokud tyto informace uvádějí.

p = 0,32 68% interval spolehlivosti ± <u>1,00</u> * SEM	p=0,20 80% interval spolehlivosti ± <u>1,28</u> * SEM	p = 0,10 90% interval spolehlivosti ± <u>1,65</u> * SEM	p = 0,05 95% interval spolehlivosti ± <u>1,96</u> * SEM	p = 0,01 99% interval spolehlivosti ± <u>2,58</u> * SEM
--	--	--	---	--

Korekce zastarávání testových norem

Je-li k dispozici více verzí totožné metody nebo existuje možnost výběru mezi testem se zastaralými a aktuálními normami, vždy by mělo být upřednostněno využití testu s aktuálními normami. Důraz na tento požadavek vyplývá z poznatku, že podle dostupných odhadů může být vliv zastarávání na validitu norem značný – často je uváděna hodnota odhadovaného nadhodnocení skóre o 3 body IQ za deset let od sestavení norem. Zároveň existují poznatky o tom, že míru tohoto efektu nelze vyjádřit jedinou „univerzální“ hodnotou (sporná linearita efektu v průběhu času, rozdílný průběh v nestejně ekonomicky rozvinutých zemích, odlišnosti u testů zaměřených na krystalickou a fluidní inteligenci aj.). (Nisbett et al., 2012; Neisser et al., 1996, Reschly, 2013, Schalock et al., 2010)

Zastarání testových položek

Pro zohlednění zastarání položek je zvažováno zejména to, zda se žák mohl seznámit s reáliemi obsaženými v otázce (tj. řešitelnost úlohy vzhledem ke změně reálií), resp. zda se obtížnost položky v průběhu času výrazně nezměnila. Pokud by tomu tak bylo, neúspěch ve výrazně obtížnější položce by neměl být přičítán k tíži žáka. V testech, kde zastaralo jen několik málo položek (přiměřeně rozsahu testu), lze v následném rozhovoru se žákem ověřit, zda je schopen řešit úkol v podobě převedené do adekvátnějších reálií/souvislostí, a s přihlédnutím k tomu vyšetření interpretovat. Výrazněji zastaralé testy nejsou pro standardizované testování vhodné, neboť vnesená chyba může být příliš velká.

Diagnostická kritéria mentálního postižení (§ 4)

Relevantní dokumenty popisující kritéria mentálního postižení

V českém zdravotnictví je od roku 1994 závazným dokumentem pro klasifikaci nemocí Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů v 10. revizi (MKN-10), zaštitěná Mezinárodní zdravotnickou organizací. Tato revize je průběžně aktualizována, zároveň probíhá příprava 11. revize s předpokládaným datem vydání v roce 2017 (ICD-10 Beta draft, 2014). V angloamerickém prostředí je významným podkladem pro diagnostiku mentálního postižení manuál American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, nejnověji revidovaný v roce 2010 (Schalock et al., 2010). Jeho znění se pak ve značné míře odráží v kapitole věnované poruše intelektu v Diagnostickém a statistickém manuálu, vydaném v 5. revizi Americkou psychiatrickou asociací (2013). Výše jmenované diagnostické a klasifikační manuály reprezentují principy, na kterých je v dotčené oblasti praxe dosaženo podstatné odborné shody. Nové poznatky a potřebné změny se pak odrážejí v postupných revizích těchto dokumentů.

Zohlednění intervalu spolehlivosti při diagnostice mentálního postižení

V praxi jsou často řešeny otázky související s aplikací intervalů spolehlivosti na možnost diagnostického závěru o mentálním postižení. Interval spolehlivosti poukazuje na to, že skutečné skóre žáka se s ohledem na nepřesnost měření daným testem nalézá kdekoli v získaném intervalu spolehlivosti naměřeného (manifestního) skóre. I tento interval ale nemusí být přesným odhadem rozumového potenciálu žáka, pokud je měření ovlivněno kulturní nepřiměřeností testu nebo je žák výrazně sociálně znevýhodněný. Z hlediska intervalů spolehlivosti je vysoká míra jistoty **splnění kritéria snížení intelektového výkonu** do pásma mentálního postižení získána tehdy, pokud interval spolehlivosti zasahuje celý pod hranici IQ 70. U metod využívaných v ČR tomu tak je nejčastěji při naměření hodnot okolo 60-64 bodů IQ (blíže viz přehled diagnostických metod a příručky jednotlivých diagnostických metod). Velmi vysoká míra jistoty o **nesplnění kritéria** snížení intelektového výkonu je naopak získána, pokud je celý interval mimo pásmo mentálního postižení, nejčastěji tedy pokud je naměřena hodnota mezi 76-80 body IQ. Interval spolehlivosti, které zčásti zasahují do pásma mentálního postižení a zčásti mimo ně, jsou důvodem, proč je nezbytné důkladně hodnotit adaptivní kompetence dítěte, využít kvalitativní diagnostické postupy a různé zdroje informací o žákovi a přijmout na základě klinického úsudku psychologa až takový definitivní závěr, který je se všemi získanými poznatky ve shodě. Manuál AAIDD (Schalock et al., 2010) a další autoři (Reschly, Myers, Hartel, 2002) se přiklání k názoru, že závěr o mentálním postižení není přípustný, pokud kompozitní skóre testu rozumových schopností je vyšší než 75. Pokud se celkové standardní skóre IQ pohybuje mezi 70 a 75 body a je zvažována diagnóza mentálního postižení, je nezbytné pro případné potvrzení diagnózy trvat na tom, aby veškeré poznatky získané dalšími postupy jednoznačně odpovídaly obrazu mentálního postižení. Stávající hraniční skóre pro určení mentálního postižení (skóre 70 a méně bodů IQ) tímto ustanovením není dotčen, je však explicitně zohledněna limitovaná přesnost měření testy rozumových schopností.

Adaptivní kompetence jako diagnostické kritérium mentálního postižení

Adaptivní kompetence zastupují v literatuře také pojmy adaptivní fungování, adaptivní schopnosti, adaptivní chování. Vzhledem k tomu, že způsobilost vyhovět každodenním požadavkům prostředí žáka zahrnuje kromě chování též osvojení určitých sociokulturně podmíněných znalostí, postojů apod., přikláníme se ke komplexnějšímu pojmu kompetence. O deficitu adaptivních kompetencí hovoříme tehdy, pokud žák nedosahuje ve své sociokulturní skupině očekávaných kompetencí přiměřeně svému věku, v porovnání s vrstevníky musí být rozdíl výrazný. Mezinárodní klasifikační systémy přistupují k definici požadované hloubky oslabení adaptivních kompetencí různě, lze však předpokládat, že v budoucnu bude stále častěji prosazován požadavek vyjádřit i oslabení adaptivních kompetencí kvantitativně, jako snížení o 2 a více směrodatných odchylek pod populační průměr, a to buď celkově, nebo přinejmenším v jedné z posuzovaných oblastí adaptivních kompetencí (konceptuální, sociální, praktické). (Schalock, 1999, Schalock et al., 2010, Tassé et al., 2012, Arias et al., 2013, Reschly, Myers, Hartel, 2002, McGrew, Bruininks, 1989) Z toho důvodu je nutné, aby byly vyvíjeny nástroje, které umožní porovnání adaptivních dovedností s populační normou a doplní tak dostupné kvalitativní postupy a další pomocné metody.

Diagnostický postup v případě suspektního mentálního postižení (§ 5)

Dostupnost metod dynamické diagnostiky a hodnocení

V ČR byla listopadu 2014 publikována standardizovaná metoda ACFS – Dynamická diagnostika kognitivních funkcí u dětí. Dostupné jsou také postupy nestandardizovaného dynamického hodnocení, jejichž využití je obvykle možné po zaškolení. Při volbě metod dynamického testování či hodnocení není vhodné pracovat v doslovné podobě s konkrétními podněty jiných standardizovaných testů inteligence, aby byla zachována validita těchto metod. Vzhledem k významu, který má dynamická diagnostika jako celek pro závěry a doporučení **zvláště u závažně sociálně znevýhodněných žáků**, je u nich doporučeno zvážit provedení této diagnostiky v týmu, případně ve spolupráci s poradenskými pracovníky školy. Blíže k dynamickému testování a hodnocení viz Džuka (2010), Haywood, Lidz (2007), Mesárošová (2010), Hönigová a kol. (2014).

Posuzování adaptivních kompetencí (§ 6)

Příklady adaptivních kompetencí v jednotlivých doménách

Hranice konceptuální, sociální i praktické domény nejsou zcela ostré, řada činností vyžaduje schopnosti napříč těmito doménami. Konkrétní očekávání okolí v oblasti adaptivních kompetencí je vždy spoluurčováno věkem dítěte a kulturními pravidly.

Konceptuální doména zahrnuje např. následující činnosti: podepíše se, zná svoji adresu, čte přiměřeně věku (pohádky, příběhy, nápisy, návody apod.); dokáže napsat zprávu pro druhé; popíše, co v daném dni dělal mimo domov; rozhoduje se s přihlédnutím k následkům, plánuje sled aktivit pro dosažení určitého cíle; umí naplánovat činnost v budoucnosti a informovat o záměru druhé; je schopen přiměřeně přizpůsobit své chování dnu v týdnu, měsíci v roce, rozhoduje se se zohledněním zkušeností a událostí z minulosti; argumentuje v abstraktní rovině, zná a používá pojmy významné pro každodenní život (části těla, místa v bydlišti a okolí; vybavení domácnosti apod.); rozumí pokynům rodičů a další.

K sociální doméně patří např. schopnost rozpoznat emoce u druhých; vyjádřit své vlastní emoce; zajímat se o druhé přiměřeně věku (ve hře, v podobě zájmu o sdělení druhých, schopnosti formulovat věku přiměřené dotazy o druhém apod.); navazovat přátelství; zahájit rozhovor, umět říci něco o sobě; rozpoznat, kdy je vhodné nabídnout pomoc; přizpůsobit chování místu, kde se nalézá; odmítnout chování, se kterým nesouhlasí; respektovat pravidla ve hře a skupinové práci; poděkovat; pozdravit; být obezřetný při jednání s neznámými lidmi apod.

V **praktické doméně** se předpokládá, že dítě/žák přiměřeně svému věku zvládá např. osobní hygienu (čištění zubů, sám se vykoupe, umyje, obslouží se na toaletě aj.), oblékání (nasazuje boty na správnou nohu, zaváže tkaničky, dopne knoflíky, přizpůsobí oblečení a obuv počasí), nají se a napije se přiměřeně věku (ze skleničky, bez rozlévání, příborem), předchází nebezpečí (dá si pozor na teplé nápoje, vařič, otevřený oheň, zásuvku, zvládne si ošetřit drobná zranění, změří si teplotu, vezme si léky, rozhlédne se před přecházením); upozorní druhé na problém, který nedokáže sám vyřešit; zvládá pomocné práce při vaření, připraví si nápoj, jídlo, používá kuchyňské vybavení, čisticí prostředky, náradí, telefonuje aj.

Sociokulturní přiměřenost hodnocení adaptivních kompetencí

Mezi nejsložitější otázky diagnostiky mentálního postižení patří **sociokulturní přiměřenost hodnocených adaptivních kompetencí**, a to zvláště v konceptuální doméně. Selhávání v požadavcích školy, blízkých konceptuální doméně, patří v praxi mezi nejčastější okolnosti, které vyvolávají zvažování této diagnózy. Výkon, který hodnotí škola, je však nezřídka až příliš abstraktní a odtažitý vůči tomu, jaké vyjádření rozumových schopností očekává prostředí dítěte v každodenním životě a kde může okolí žáka pozorovat možné deficity, které je vhodné vzít v potaz při posuzování adaptivních kompetencí žáka. Jaké kompetence v konceptuální, sociální a praktické doméně jsou pro prostředí žáka podstatné, ukáže zejména rozhovor s rodiči. Co se týče romských žáků, dílčí poznatky přineslo dotazování rodičů dětí ve věku od 6 do 11 let v několika lokalitách na Slovensku (Kovalčíková, Sternberg, 2009). Autory prezentované výzkumy, přestože je vzhledem k hlubšímu znevýhodnění části romských komunit na Slovensku rozhodně nelze přímo aplikovat v ČR, dobře ukazují, nakolik mohou být adaptivní nároky podmíněny prostředím žáka. Podle poznatků autorů má ***vliv na preference adaptivních schopností romskými rodiči nejen věk a pohlaví dítěte, ale také socioekonomický status rodiny, vzdělání rodičů, míra integrovanosti komunity vůči majoritní společnosti a příslušnost k určité romské skupině (ve výzkumu slovenští a maďarští Romové)***. Celkově velký význam byl rodiči přikládán kompetencím praktickým, u dívek v péči o domácnost a členy rodiny, u chlapců spíše mimo samotnou domácnost. Byla ovšem pozorována také významná očekávání v konceptuální doméně, o něco výraznější u dívek než u chlapců. Nejméně konkrétní pak bylo vyjádření ke kompetencím v sociální doméně. Rodiči jmenované dovednosti a činnosti v **konceptuální doméně** byly např.: napsat své jméno, připravovat se na vyučování, počítat příklady ze školy, číst a psát doma, napsat dopis příbuzným, číst letáky (přiložené k lékům, obuvi); učit se slovensky (≈ dorozumět se mimo svoji komunitu), počítat peníze, nechat si správně vrátit a správně vrátit druhým, vyprávět příběhy, historiky a zážitky, rozpoznat značku výrobků podle obalu, nakupovat, rozpoznat jedlé a nejedlé plody (dívký); nechat si správně vrátit a správně vrátit druhým, poznat vhodné dřevo na topení, rozlišit suché a mokré dříví (chlapci). V **sociální doméně** pak znalost zvyků a tradic komunity, znalost tradičního oblečení (dívký); ochrana mladších sourozenců a schopnost zastat se otce (chlapci). V **praktické doméně** např. v domácnosti a mimo domov úklid nádobí, zametání a mytí podlah, odnášení odpadků, úklid kuchyně, čištění zeleniny a brambor, příprava stolu před jídlem, péče o domácnost v době nepřítomnosti rodičů, věšení prádla, stlání lůžek, příprava čaje, čištění koberec; péče o sourozence, když jsou nemocní, oblékání mladších sourozenců, krmení mladších sourozenců; ošetření rány, zhasení ohně, sběr plodů ze stromů (dívký); odnášení odpadků, přenášení nábytku, péče o domácnost v době nepřítomnosti rodičů; podávání nářadí otci; přinášení dříví na oheň; sekání a ukládání dřeva; přinášení vody; práce s lopatou na zahradě (chlapci); v péči o zdraví a sebeobsluze sám/a si mýt vlasy, mýt si tělo každý den, prát si oblečení, používat každý den zubní kartáček, umět přivolat první pomoc/lékaře; v oblasti volného času tančit romské i neromské tance, zpívat romské i neromské písně, rychle běhat, skákat přes švihadlo, jezdit na kole, u chlapců také hrát fotbal a plavat. Mezi méně obvyklé adaptivní dovednosti, jmenované některými rodiči, patřily např. chytání ryb, prodávání, házení noží, vyhledání dřeva vhodného ke stavbě domu, výroba hraček a dalších předmětů (hokejky, psí bouda).

Posuzování sociálního znevýhodnění (§ 7)

Indikátory sociálního znevýhodnění

Znevýhodnění **nízkým kulturním a sociálním kapitálem** rodiny naznačují zejména nepodnětnost rodinného prostředí, absence zprostředkovatele procesů učení v rodině, nezáměr rodičů o rozumový rozvoj dítěte, nízká vzdělanostní úroveň rodičů (pečovatelů), absence předškolní a školní přípravy dítěte, nespolupráce rodičů se školou, vlažný nebo odmítavý postoj ke vzdělávání, život v sociálně izolované či uzavřené komunitě komplikující vzdělávání, malé zapojení rodiny do vztahových sítí, výskyt rizikového chování v okolí žáka (trestná činnost aj.). Možné znevýhodnění v důsledku **odlišné kultury či jazyka** naznačují nepoužívání nebo nesprávné používání vyučovacího jazyka v rodině, neznalost kultury české společnosti, odlišné nebo i vůči majoritnímu prostředí konfliktní kulturní vzorce v prostředí žáka, riziko sociálního odmítnutí rodinou při osvojování si kulturních vzorců majoritní společnosti žákem. Možné znevýhodnění v **důsledku chudoby** naznačují nevyhovující materiální, bytové, stravovací a hygienické podmínky ztěžující vzdělávání a rozumový rozvoj, závislost na systému sociální podpory, absence materiální podpory rodiny pro žáka (školní pomůcky, doprava, stravování aj.), neúčast na aktivitách pořádaných školou nad rámec vyučování z důvodu nedostatku financí, dlouhodobá nezaměstnanost rodičů aj.

Kulturní přiměřenost testu (§ 8)

Postupy posuzování kulturní přiměřenosti testů

Diagnostické metody vždy vycházejí z kultury, ve které jsou vytvořeny, jsou tedy do jisté míry **kulturně syčeny**. V úvahu přichází také tzv. **zkreslení (bias) testu v případě**, že celý test nebo jeho část svým pojetím, obsahem, způsobem administrace a interpretace systematicky znevýhodňuje určité kategorie žáků, např. věkové, s různou znalostí jazyka aj. Celkovou **kulturní přiměřenost testu** lze nejlépe posuzovat na základě možnosti přikládat u všech testovaných určitému skóre stejný význam, resp. posléze hloubkou dopadu sociokulturních okolností na možnost správně interpretovat výsledky vyšetření postupy, které test nabízí. Pokud žák vzhledem ke svému širšímu sociokulturnímu zázemí nemá příležitost rozvíjet určité dovednosti, řešit určitý úkol nebo se seznámit s realitami podstatnými pro úspěch v testu, nelze mu to přičíst k tíži. Z výzkumu vyplývá, že přesnost měření ani řadu dalších charakteristik testu souvisejících s prediktivní a konstruktovou validitou využití u různých skupin osob zásadně nemění (blíže viz Ortiz, Dynda, 2005). Zkreslení v důsledku kulturních faktorů je dokládáno empirickými údaji na základě odlišného působení položky (differential item functioning, DIF) a posouzením prediktivní a konstruktové validity testu u různých kategorií osob. Standardy pro pedagogické a psychologické testování (2001, s. 80) konstatují, že rovnost průměrného výkonu skupin jako ukazatele absence zkreslení není odbornou literaturou akceptována: „Více přijatelné je takové pojetí, že by testované osoby se stejnou úrovní v měřeném konstruktivním měření měly v průměru získat stejné testové skóre bez ohledu na svou příslušnost k určité kategorii osob.“ Reynolds a Suzuki (2013) diskutují řadu argumentů **proti použití průměrného výkonu skupiny jako jednoznačného ukazatele nesprávnosti testování**, a je zřejmé, že toto tvrzení platí i ve smyslu, že jej nelze použít jako jednoznačný doklad celkově lepšího či horšího výkonu určité skupiny osob. Správnou interpretaci pozorovaných rozdílů umožňují **výzkumné a statistické postupy, ve kterých je posouzen nebo kontrolován vliv dalších proměnných**, např. socioekonomického statusu, rodičovských dovedností, výživy, biomedicínských faktorů

v prenatalním věku apod. Je žádoucí, aby příručky testů poskytovaly co nejvíce **informací k interpretaci výkonu** u menšin, včetně informace o tom, jak je sociokulturní skupina zastoupena v normách testu, zda byla prověřena reliabilita a validita testu odděleně pro některou z menšin a jak bylo možné zkreslení testu metodologicky posouzeno. Blíže k tématu kulturní přiměřenosti testů viz Reynolds, Suzuki (2013), Suzuki, Pontorotto, Meller (2001), Standardy pro pedagogické a psychologické testování (2001), Dana (2005), Grigorenko (2009), Frisby (2013).

Otázka kulturní přiměřenosti testů u romských žáků

Některé menšiny mohou být ve vztahu k testům inteligence a celkově školnímu výkonu v části aspektů i zvýhodněny, je-li v dané kultuře kladen velký důraz na rozsah času věnovaného učení nebo důraz na osvojování specifických dovedností, např. početních (v této souvislosti jsou často zmiňovány kultury asijských zemí). Palčivou otázkou testování inteligence v poradenském systému je **validita a způsob interpretace testů u romské menšiny**. Tato otázka je v ČR vyřešena pouze zčásti, existuje řada názorů s dílčí platností, ale i mýtů (např. předpoklad výrazně lepšího výkonu v neverbálních testech (subtestech), chybný předpoklad o absolutní kulturní nezávislosti některých testů aj.). Nezbytné je vždy vycházet z empirických zjištění, což v oblasti diagnostiky vyžaduje důraz na správný průběh standardizace testů a ověření jejich charakteristik ve vztahu k této menšině a sociálnímu znevýhodnění obecně, ovšem také neideologické zkoumání pozorovaných zjištění. **Související úvahy komplikuje řada souběžně se vyskytujících okolností:** (A) Mezi jednotlivými romskými skupinami, rody, rodinami a jejich generacemi mohou být značné sociální i kulturní rozdíly, problematizující jakékoliv generalizované závěry (v ČR žijí zejména Romové slovenští, olašští a maďarští, okrajově němečtí Sinti nebo potomci Romů žijících v předválečném Československu). (B) Tradiční romská kultura je z komplexních důvodů opouštěna, odvolávky na kulturní specifika nejsou vždy adekvátní. (C) Romštinou se v některých rodinách již nehovoří (častěji přetrvává komunikace v romštině v rodinách olašských Romů). Často je prostředkem komunikace romský etnolekt češtiny (viz komentáře k testování žáků bez znalosti či s omezenou znalostí českého jazyka). (D) Sociální vyloučení u části romské populace formuje výchovu a postoje ke škole a komplikuje účast ve vzdělávání materiálně. Zároveň přináší život v sociálně vyloučeném prostředí dětem specifické zkušenosti, které se mohou odrazit v jejich porozumění a postupu řešení některých úloh testů. (E) Nízká úroveň rozvoje školních dovedností v romských rodinách, vyplývající ze života v podmínkách sociálního vyloučení a malé zkušenosti rodičů s předškolní výchovou, limituje u dětí některé zkušenosti důležité pro rozvoj intelektového potenciálu i pro jeho „bodově oceněné“ vyjádření při řešení konkrétních úloh intelektových testů. Sem patří např. dostupnost stavebnic, her, knih a tištěných zdrojů informací, menší důraz na grafomotoriku, ale i celkově odlišné zaměření a význam přikládáný otázkám a vysvětlením poskytovaným dětem rodiči a míra orientace na jevy nesouvisející s bezprostřední zkušeností. Existují sice poznatky, které naznačují dílčí odlišnosti představ o úspěšné adaptaci v romské kultuře (např. vyšší důraz na společné neindividuální řešení problémů, zdůraznění orientace na přítomný okamžik, vyšší význam přikládáný hudební a pohybové inteligenci) a možný vliv romštiny na úspěšnost v řešení testů (v romštině chybějí nebo se málo používají některé obecné, nadřazené pojmy, které máme sklon považovat za běžné, a které se proto odrážejí v konstrukci testů) – blíže viz Říčan (1998), Klíma (1997), Jirásková a kol. (2008), Zapletalová (2006) a Páchová, Rendl (2013). Tyto kulturní vlivy ale vzhledem k dosud řečenému nelze generalizovat a jen těžko je lze oddělit od vlivu života v podmínkách sociálního vyloučení. Podrobnou analýzu zaměřenou

na faktory ovlivňující úspěšnost romských dětí v testu SON-R, včetně doporučení k úpravě diagnostického postupu, publikovali Pekárková a kol. (2010). Z jejich práce vyplývá mj. doporučení ověřit některé základní předpoklady, na kterých je testování založeno (znalost podobného typu materiálu, barev, geometrických tvarů, principu řešení úkolů na základě podobnosti a odlišnosti, vizuální diskriminace), podle potřeby zařadit před vyšetření zácvik v daném typu úkolů a seznámení s použitým materiálem. Je vhodné sledovat, zda dítě rozumí tomu, s jakým předmětem úloha pracuje, věnovat pozornost postupnému osvojování dovedností dětmi a jejich schopnosti využít zpětné vazby. Za stěžejní považují interpretaci testů v kontextu hlubšího seznámení s podmínkami života žáka, na základě kterého lze porozumět konkrétním odpovědím dítěte.

Testování žáků bez znalosti nebo s omezenou znalostí českého jazyka (§ 9)

Kulturně podmíněná motivace k ovlivnění výkonu v testu

Motivací rodiny může být jak zastírání skutečného oslabení, tak naopak zveličování potíží. Příkladem může být například u některých kultur zvýšený požadavek na výkon u chlapců (synů) a současně jejich preference, takže například tlumočnick, kterého si rodina přivede, může upravovat výroky klienta v tomto duchu. (Jirásková a kol., 2008)

Komunikace etnolektem

Etnolekt je specifickou a neustálenou podobou nemateřského jazyka, charakteristickou pro určité skupiny. U romského etnolektu češtiny jde o „neukončený proces jazykové směny směrem od romštiny k češtině. Člověk, který hovoří etnolektem, hovoří sice česky, ale do svého projevu přenáší hloubkové struktury původního jazyka, například tak, že dává přízvuk na jinou slabiku, doslova překládá (kalkuje) některá slova a slovní spojení, přenáší gramatické jevy, fonologická specifika atd.“ (Bořkovcová a kol., 2014) To je pak zřetelně znevýhodňující ve výkonových situacích, kdy je výkon ovlivněn limitovaným porozuměním a vnášením prvků z původního jazyka do řešení úloh a komunikace o nich. Osoby hovořící etnolektem neovládají v podstatě zcela dobře žádný jazyk – ani češtinu, ani původní jazyk.

Posouzení potřeby podpory ve vzdělávání s využitím poznatků z vyšetření (§ 11)

Stabilita skóre získaných v testech inteligence

Posuzování potřeby podpory a nastavení její konkrétní podoby nelze nikdy provést pouze na základě vyšetření rozumových schopností. Nezbytnou součástí těchto kroků je speciálně pedagogická diagnostika, přínosné mohou být dynamické postupy, přímo ve škole nezbytně i pedagogická diagnostika. Posouzení inteligence, poukazující na potřebu podpory, lze v závislosti na věku žáka považovat za spolehlivé vždy jen po určitou dobu: „(...) u dětí do tří let věku, kdy jsou kognitivní růst a rozvoj nejrychlejší a nejméně stabilní, mají být testová skóre získána v čase, kdy mají být použita v diagnostice nebo pro určení poruchy“, u dětí ve věku 3–6 let lze testovým skóre důvěřovat po dobu jednoho roku, u dětí od 6 let výše až tři roky, u dospělých ve stabilních podmínkách a se stabilním zdravotním stavem po dobu pěti let (Reschly, Myers, Hartel, 2002, p. 125-126).

Úpravy interpretace výkonu v testu rozumových schopností (§ 10)

Vliv sociálních faktorů a sociálního znevýhodnění na výkon v testech inteligence

„Můžeme si být jisti, že odlišnosti prostředí, které jsou spjaté se sociální třídou, mají na IQ značný vliv. Víme to z toho důvodu, že adoptované děti obvykle skórují o 12 nebo více bodů výše než děti, se kterými jsou porovnány (např. sourozenci ponechanými s vlastními rodiči nebo dětmi adoptovanými rodiči s nižším socioekonomickým statusem), a adopce obvykle přenesla děti z domácnosti s nižším do prostředí s vyšším socioekonomickým statusem.“ (Nisbett et al., 2012) Domníváme se, že interpretace testů s přihlédnutím k sociálnímu znevýhodnění žáka má být **přednostně založena na empirických výzkumných zjištěních ze standardizace testu** získaných u lokální populace. Takto získané informace však k většině testů v ČR nejsou k dispozici, úplnější zjištění předkládá test CFT 20-R (v tisku). Dílčí odhady ze standardizace nebo výzkumů existují i pro další metody, u některých alespoň ze Slovenska. Pro část metod jsou k dispozici zahraniční vodítka pro úpravu interpretace získaných skóre u sociálně znevýhodněných žáků (viz např. Vágnerová, Klégrová, 2008). Dostupná zjištění k souvislosti sociálního znevýhodnění a výkonu v testu z ČR a SR jsou uvedena v přehledu diagnostických metod. Převážně vyplývají z vyšetření velmi malých vzorků žáků, hodnoty proto nejsou definitivní a mohou být doplněny na základě nových poznatků. Vyjadřují průměrnou souvislost mezi sociálním znevýhodněním a pozorovanými výkony v testu. U jednotlivých testovaných osob podle konkrétní podoby znevýhodňujících životních okolností, délky jejich působení, resilience dítěte aj. může být faktická souvislost odlišná, slabší i výraznější. Údaje nejsou očištěny o vliv rizikových, ve své podstatě nesociálních faktorů, které ale sociální znevýhodnění s vyšší četností doprovázejí – nepříznivé faktory medicínské povahy ovlivňující vývoj v prenatálním věku, odlišnou kvalitu výživy, odlišný zdravotní stav apod. Kde to bylo možné, snažili jsme se odlišit vliv definovaných kritérií sociálního znevýhodnění od ostatních faktorů. U některých výzkumů byl totiž porovnán výkon u žáků splňujících totožná kritéria sociálního znevýhodnění příslušejících k majoritě i romské menšině, v jiných byl výkon zjištěn zároveň pro skupinu sociálně znevýhodněných i sociálně neznevýhodněných romských žáků. Poznatky uvedené v tabulce lze poměrně bezpečně chápat jako doklad, že sociální znevýhodnění bývá provázeno snížením výkonu v testu. Naznačují také, jak výrazný vliv na výkon v testu může sociální znevýhodnění mít. Diagnózu mentálního postižení u dítěte ze závažněji sociálně znevýhodněného prostředí lze potvrdit až po ověření, že na podporu kognitivního rozvoje a poskytnutí potřebných podnětů ve vzdělávání chybí odezva, samozřejmě při splnění dalších kritérií pro přiznání této diagnózy.

Návrh podpůrných vzdělávacích opatření jako součást diagnostického procesu (§ 13)

Konkrétní podobě podpůrných opatření pro sociálně znevýhodněné žáky se věnují např. výstupy projektu SIM (Budová a kol., 2008, Holubová a kol., 2008; Jirásková a kol., 2008; Lábusová a kol., 2008; Růžičková a kol., 2008; Hádková, Cakirpaloglu, 2008), projektu CPIV (Dobešová a kol., 2012; Brožovská a kol., 2012 a další), publikace Člověka v tísní (Bořkovcová a kol., 2013; Janská, Habart, 2011), publikace projektu SPIV a další (Zíková a kol., 2011).