

## **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.

#### **Preambule**

##### ***Účel diagnostiky rozumových schopností u dětí, žáků a studentů***

Účelem diagnostiky rozumových schopností je získání spolehlivých, dostatečně strukturovaných podkladů pro kvalitní poradenské závěry týkající se vzdělávání, školských služeb a dalších aspektů života jedince spadajících do poradenské působnosti školského poradenského zařízení. V případě jedinců s poruchou vývoje intelektu je třeba za primární účel diagnostiky považovat posouzení a doporučení profilu opatření, které zajistí co nejlepší fungování jedince s poruchou vývoje intelektu ve vzdělávání, vztazích, participaci v komunitě a práci, a to i s přihlédnutím k cílům, které jsou hodnotné pro jedince samotného, s ohledem k jeho aktuálním i budoucím potřebám. Zaměření je primárně na opatření ve vzdělávání a výchově jedince. Posuzován je vždy nejlepší zájem jedince. Protože kognitivní schopnosti představují kontinuum, řada opatření může být nezbytných nebo vhodných také pro osoby s hraničními rozumovými schopnostmi.

#### **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, tj. teorie odpovědi na položku), využití metod adaptivního testování, cross-battery přístup, využití kompozitních skóru 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 et al., 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 a Gardner, 2005). Triarchická teorie inteligence předpokládá při dosahování úspěchu v sociokulturním kontextu blízském 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 a Das, 2005). Význam pro poradenskou praxi mají i další v odborné komunitě uznávané teorie inteligence, blíže viz Flanagan a Harrison (2013).

## **Základní pojmy (§ 2)**

### ***Odlišné kulturní prostředí / jiné životní podmínky***

Ve stejné souvislosti jako pojem odlišné kulturní prostředí a/nebo jiné životní podmínky jsou používány i alternativní pojmy – kromě termínu sociální znevýhodnění zejména sociokulturní znevýhodnění (Koncepce včasné péče, 2005), sociokulturně znevýhodňující prostředí, nízký socioekonomický status, sociální vyloučení, vyskytuje se ale i řada dalších termínů (Kovalčíková a Džuka, 2014; Hirt a Jakoubek, 2006; Hadj Moussová, 2009; Zíková et al., 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 reprezentativnosti (blíže ke kvalitě metod viz Standards for educational and psychological testing, 2014; Urbánek et al., 2011). Zda metoda uvedené požadavky splňuje a je využitelná pro účely, ke kterým je nabízena, by vždy měl formou dostatečných argumentů doložit manuál diagnostické 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 šíři intervalu 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 skutečný skóre nebyl zachycen 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 naměřeného standardního skóru  $X$  pro různé hladiny průkaznosti. Prvním krokem je vždy zjištění, kolik činí standardní chyba měření (standard error of measure – 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 skóru. Vzhledem k tomu, že u některých metod jsou intervaly spolehlivosti konstruovány okolo naměřeného skóru 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	$p=0,20$ 80% interval spolehlivosti	$p = 0,10$ 90% interval spolehlivosti	<b><math>p = 0,05</math></b> <b>95% interval</b> <b>spolehlivosti</b>	$p = 0,01$ 99% interval spolehlivosti
$X \pm \underline{1,00} * SEM$	$X \pm \underline{1,28} * SEM$	$X \pm \underline{1,65} * SEM$	$X \pm \underline{1,96} * SEM$	$X \pm \underline{2,58} * SEM$

Při opakovaných testováních rozumových schopností a adaptivních kompetencí skóry kolísají. Soulad testových závěrů získaných ve více instancích testování a jejich konzistence s opakovaným posouzením rozumových schopností a adaptivních kompetencí žáka kvalitativními diagnostickými metodami jistotu závěru posilují a mohou být pro spolehlivé posouzení rozumových schopností žáka nezbytné.

### ***Korekce zastarávání testových norem***

Je-li k dispozici více verzí téže 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 skóru 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 poruchy vývoje intelektu (§ 5)

### ***Relevantní dokumenty popisující kritéria poruchy vývoje intelektu***

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 byla průběžně aktualizována, aktuální znění její české verze je z 1. 1. 2024 (ÚZIS, 2025a). Členské státy Světové zdravotnické organizace v roce 2019 schválily k užití od roku 2022 Mezinárodní klasifikaci nemocí a přidružených zdravotních problémů v 11. revizi (ICD-11). Její oficiální český překlad (MKN-11) byl naposledy aktualizován v lednu 2025 (World Health Organization, 2025). Aktuální informace k české implementaci MKN-11 jsou dostupné na webových stránkách Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (2025b). V angloamerickém prostředí je významným podkladem pro diagnostiku poruchy vývoje intelektu manuál organizace American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD), nejnověji revidovaný v roce 2021. Jeho revize z roku 2010 (Schalock et al., 2010) se ve značné míře odráží v kapitole věnované poruše intelektu v Diagnostickém a statistickém manuálu, vydaném v 5. revizi (DSM-5) Americkou psychiatrickou asociací (Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TM, 2013; v českém znění Raboch et al., 2015).<sup>1</sup> 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 poruchy vývoje intelektu***

V praxi jsou často řešeny otázky související s aplikací intervalů spolehlivosti na možnost diagnostického závěru o poruše vývoje intelektu. Interval spolehlivosti poukazuje na to, že skutečný skóre žáka se s ohledem na nepřesnost měření daným testem nalézá v získaném intervalu spolehlivosti naměřeného (manifestního) skóre. I tento interval ale nemusí být přesným odhadem rozumového potenciálu žáka, pokud je měření ovlivněno například kulturní nepřiměřeností testu nebo je žák výrazně sociálně znevýhodněný. Z hlediska intervalů spolehlivosti je míra jistoty **splnění kritéria snížení intelektového výkonu** do pásma poruchy vývoje intelektu vysoká, pokud interval spolehlivosti zasahuje celý pod hranici IQ 70. U metod využívaných v ČR tomu tak je nejčastěji při naměřených hodnotách 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 do pásma poruchy vývoje intelektu je naopak tehdy, když je celý interval spolehlivosti mimo toto pásmo. V takovém případě bývá většinou naměřena některá z hodnot intervalu 76–80 bodů IQ. Interval spolehlivosti, které do pásma poruchy vývoje intelektu zasahují jen zčásti, 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 et al., 2002) se přiklání k názoru, že závěr o poruše vývoje intelektu není přípustný, pokud kompozitní skóre testu rozumových schopností je vyšší

<sup>1</sup> Českou verzi textové revize tohoto manuálu (DSM-5-TR) z roku 2022 obohatenou o kódy MKN-10 a MKN-11 vydalo v roce 2023 nakladatelství Hogrefe (Mohr et al., 2023).

než 75. Pokud se celkový standardní skóre IQ pohybuje mezi 70 a 75 body a je zvažována diagnóza poruchy vývoje intelektu, je nezbytné pro její případné potvrzení trvat na tom, aby veškeré poznatky získané dalšími postupy jednoznačně odpovídaly obrazu poruchy vývoje intelektu. Stávající hraniční skóre poruchy vývoje intelektu (70 bodů IQ) tímto ustanovením není dotčen, je však explicitně zohledněna limitovaná přesnost měření testy rozumových schopností.

### ***Adaptivní kompetence jako diagnostické kritérium poruchy vývoje intelektu***

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., přikládáme se ke komplexnějšímu pojmu kompetence. O deficitu adaptivních kompetencí hovoříme tehdy, pokud žák nedosahuje ve své sociokulturní skupině očekávaných kompetencí přiměřeně svému věku, přičemž 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 et al., 2002; McGrew a 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. V České republice je prvním takovým nástrojem s aktuálními normami ADACHO – nástroj pro posouzení adaptivního chování dětí ve věku 5–15 let jejich rodiči a učiteli (Chadimová et al., 2025).

### **Diagnostický postup při zvažování možné poruchy vývoje intelektu (§ 6)**

#### ***Dostupnost metod dynamické diagnostiky a hodnocení***

V ČR byla v roce 2014 publikována standardizovaná metoda ACFS – Dynamická diagnostika kognitivních funkcí u dětí. K užívání je k dispozici též testová baterie LPAD. 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, jaký 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 a Lidz (2007), Mesárošová (2010), Höningová et al. (2014), nověji Lucká et al. (2019).

### **Posuzování adaptivních kompetencí (§ 7)**

#### ***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, přiborem), 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 poruchy vývoje intelektu 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 vyvolají 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 a 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 (dívky); 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 (dívky); 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, stlaní lůžek, příprava čaje, čištění koberec; péče o sourozence, když jsou nemocní, oblékání mladších sourozenců, krmení mladších sourozenců; ošetření rány, zhášení ohně, sběr plodů ze stromů (dívky); odnášení odpadků, přenášení nábytku, péče o domácnost v době nepřítomnosti rodičů; podávání náradí 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 noži, vyhledání dřeva vhodného ke stavbě domu, výroba hraček a dalších předmětů (hokejky, psí bouda).

## **Posuzování odlišného kulturního prostředí a jiných životních podmínek (§ 8)**

### ***Indikátory odlišného kulturního prostředí a/nebo jiných životních podmínek***

Znevýhodnění **nízkým kulturním a sociálním kapitálem** rodiny naznačují zejména nepodnětnost rodinného prostředí, absence zprostředkovatele procesů učení v rodině, nezájem 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, nedávné přicestování do ČR nebo původ dítěte či rodiny v cizině. 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. Na výraznější riziko, že vzdělávání dítěte je ovlivněno odlišnými životními podmínkami poukazují ale také některé indikátory přesahující rámec konkrétní rodiny – např. místo bydliště v sociálně vyloučené lokalitě (Analýza sociálně vyloučených romských lokalit a absorpční kapacity subjektů působících v této oblasti, 2006; Čada, Karel et al., 2015; Ministerstvo pro místní rozvoj ČR, 2023; PAQ Research, 2022). I takové indikátory by měly poradenské pracovníky vést k podrobnějšímu individuálnímu posouzení

situace rodiny či dítěte, neboť ve své obecnosti nemohou postihnout odlišnosti v kulturním a sociálním kapitálu konkrétní rodiny, míru odlišnosti kulturního prostředí, socioekonomický status, přechodnost pobytu v dané lokalitě, možnosti kompenzace důsledků místa bydliště v takové lokalitě rodinou apod. Nově je k dispozici také standardizovaný nástroj Škála sociálního znevýhodnění POD – standardizovaná dotazníková diagnostická metoda pro děti ve věku 4–15 let, která sleduje jednotlivé dimenze znevýhodnění (Seifert a Gottfried, 2025).

## Kulturní přiměřenost testu (§ 10)

### ***Postupy posuzování kulturní přiměřenosti testů***

Diagnostické metody vždy vycházejí z kultury, ve které jsou vytvořeny, jsou tedy do jisté míry **kulturně syceny**. 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 skóru stejný význam, resp. posléze zhodnocením hloubky dopadu sociokulturních okolností na možnost správně interpretovat výsledky testování. Pokud žák vzhledem ke svému širšímu sociokulturnímu zázemí nemá příležitost rozvíjet určité dovednosti, řešit určitý úkol nebo se seznámit s reáliemi 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 jeho využití u různých skupin osob zásadně nemění (blíže viz Ortiz a 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 stejný testový 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, biomedicinských faktorů v prenatálním 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 a Suzuki (2013), Suzuki, Pontorotto a 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 znevýhodněny, 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 přiřkládaný 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 přiřkládaný 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 Řičan (1998), Klíma (1997), Jirásková et al. (2008), Zapletalová (2006) a Páchová a 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 et al. (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, které umožňuje porozumět konkrétním odpovědím dítěte. Podrobnou studii fungování testové baterie WJ IV. COG u některých věkových skupin romských dětí zajistil projekt TAČR TL02000187 (Mrhálek et al., 2022). Bylo doloženo, že i u romských dětí je metoda reliabilní a že výsledky testování zcela v souladu s předpoklady korelují s výsledky v oblasti čtení a počítání, tj. se školními

dovednostmi. Při posouzení odlišného fungování položek byly nalezeny jak položky, které byly u skupiny romských dětí při zohlednění celkové úrovně schopností pro ně fakticky obtížnější, tak ale i řada takových, která pro ně byly v porovnání s majoritou jednodušší. Metodu lze tedy dobře využít při posouzení potřeby podpory žáka ve vzdělávání, nikoliv však vždy pro validní posouzení celkové úrovně rozumových schopností, protože dosažený výkon je u části testovaných osob negativně ovlivněn sociokulturními okolnostmi. Zpráva o výsledcích této studie rovněž popisuje zjednodušený postup, jak v jednotlivých případech testování orientačně posoudit validitu celkového skóru. Při testování je pak důležitý kvalitní a těmto dětem přiměřený zácvik do jednotlivých úloh. Je doporučeno zařazování přestávek vzhledem k vyšší unavitelnosti romských dětí a střídání testů podle způsobu administrace pro udržení jejich pozornosti. Je vhodné poskytnout jim také přiměřené povzbuzení a ocenění např. mezi jednotlivými testy, neboť romské děti někdy nedůvěřují svým schopnostem. Lze oprávněně předpokládat, že je vhodné řídit se těmito doporučeními i při administraci dalších metod užívaných v ČR k diagnostice intelektových schopností.

## **Testování žáků bez znalosti nebo s omezenou znalostí českého jazyka (§ 12)**

### ***Komunikace etnolektem***

Etnolekt je ustálený druh většinového jazyka obsahující stopy menšinového jazyka kterým hovořili rodiče či prarodiče osob užívajících dnes etnolekt (Nekvapil a Nekula, 2017). U romského etnolektu češtiny jde o „neukončený proces jazykové směny směrem od romštiny [a slovenštiny] 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 (kalkuluje) některá slova a slovní spojení, přenáší gramatické jevy, fonologická specifika atd.“ (Podlahová Bořkovcová et al., 2013, s. 53) 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.

## **Úpravy interpretace výkonu v testu rozumových schopností (§ 13)**

### ***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 statutem), a adopce obvykle přenesla děti z domácnosti s nižším do prostředí s vyšším socioekonomickým statutem.“ (Nisbett et al., 2012) Domníváme se, že interpretace testů s přihlédnutím k odlišnému kulturnímu prostředí a jiným životním podmínkám 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 (Cattell a Weiß, 2015) a projekt týkající se testu WJ IV. COG (Mrhálek et al., 2022). 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 a Klégrová, 2008). Dostupná zjištění k souvislosti sociálního znevýhodnění a výkonu v testu z ČR a SR jsou uvedena v přehledu diagnostických metod v příloze č. 2. Převážně vyplývají z vyšetření velmi

malých vzorků žáků, hodnoty proto nejsou definitivní a mohou být doplněny na základě nových poznatků. Vyjadřují souvislost mezi sociálním znevýhodněním a pozorovanými výkony v testu za dané výzkumné soubory. U jednotlivých testovaných osob podle konkrétní podoby znevýhodňujících životních okolností, délky jejich působení, rezilience 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 odlišného kulturního prostředí a jiných životních podmínek 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 mohou odlišné kulturní prostředí a jiné životní podmínky mít. Diagnózu poruchy vývoje intelektu u dítěte ze závažněji sociálně znevýhodněného prostředí lze potvrdit až po ověření, že přes podporu kognitivního rozvoje a poskytnutí potřebných podnětů ve vzdělávání nedošlo k (významnému) zlepšení jeho výkonu v testu intelektových schopností, samozřejmě při splnění dalších kritérií pro přiznání této diagnózy.

#### **Posouzení potřeby podpory ve vzdělávání (§ 14)**

##### ***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 testové skóre získány v čase, kdy mají být použity 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 et al., 2002, s. 125–126).

#### **Návrh podpůrných vzdělávacích opatření jako součást diagnostického procesu (§ 16)**

Konkrétní podobě podpůrných opatření pro sociálně znevýhodněné žáky se věnují např. výstupy projektu SIM (Budová et al., 2008, Holubová et al., 2008; Jirásková et al., 2008; Lábusová et al., 2008; Růžičková et al., 2008; Hádková, Cakirpaloglu, 2008), projektu CPIV (Dobešová et al., 2012; Brožovská et al., 2012 a další), publikace Člověka v tísní (Bořkovcová et al., 2013; Janská a Habart, 2011), a další (Zíková et al., 2011, Němec et al., 2019; Seifert et al., 2021; PAQ, 2022; Swart et al., 2021).

## **Vznik metodické informace a její aktualizace**

Metodická informace byla vytvořena v letech 2014–2015 v Sekci pedagogicko-psychologického poradenství Národního ústavu pro vzdělávání, a to se zásadním přispěním Pracovní skupiny pro diagnostiku LMP, která při této sekci působila. V letech 2021 a 2023 byla informace částečně aktualizována Národním pedagogickým institutem České republiky – příloha s přehledem diagnostických nástrojů. Využity při tom byly vlastní odborná činnost oddělení Poradenství ve vývoji diagnostických metod a výstupy projektů standardizace diagnostických metod, ve kterých byl NPI ČR jednou ze spolupracujících organizací. V roce 2024 vytvořilo MŠMT pracovní skupinu, která aktualizovala jak vlastní metodickou informaci, tak všechny její přílohy. Jejimi členy byli odborníci z akademické sféry, z poradenského terénu, medicínských oborů, profesních asociací, ČŠI a odborní pracovníci NPI ČR. Činnost pracovní skupiny koordinovali pracovníci oddělení Poradenství z odboru Podpora žáků, poradenství a společného vzdělávání.