

Ministerstvo školstva, výskumu, vývoja a mládeže Slovenskej republiky

Diagnostika v zariadeniach poradenstva a prevencie a v prostredí škôl

Schválilo Ministerstvo školstva, výskumu, vývoja a mládeže Slovenskej republiky dňa 19. júna 2025 pod číslom 2025/10741:1-E1660 s účinnosťou od 8. júla 2025.

Úvodný dokument

Diagnostika v zariadeniach poradenstva a prevencie a v prostredí škôl

Zostavili: Mgr. Zuzana Vojtová, Mgr. Judita Malík, Mgr. Martina Uríková, Mgr. Lucia Lenická, PhDr. Emília Lazová, PhDr. Katarína Zborteková, PhDr. Dagmar Kopčanová, PhD., Mgr. Anton Kalina

Revízia realizovaná v júni 2023: PhDr. Jana Merašická, PhDr. Dana Buntová, PhD., Doc. PhDr. Daniela Čechová, PhD., PaedDr. Ľuboslava Porubovičová, PhD.

Aktualizácia výkonových a obsahových štandardov sa realizovala 02/2024 – 06/2025.

Obsah

1. Legislatívne vymedzenie diagnostickej činnosti v zariadeniach poradenstva a prevencie a v prostredí škôl.....	4
2. Špecifiká diagnostiky detí.....	5
3. Etické zásady práce v procese diagnostiky	6
4. Prístupy k diagnostike v prostredí školy a v zariadení poradenstva a prevencie	8
4.1. Statické (normatívne, štandardizované) prístupy v diagnostickom procese.....	8
4.2 Dynamické (interaktívne, stimulačné) diagnostické prístupy (dynamická diagnostika).....	9
5. Diagnostické metódy v zariadeniach poradenstva a prevencie	11
6. Diagnostický proces	16
6.1. Vedenie diagnostického rozhovoru, snímanie anamnézy, pozorovanie	16
6.2 Vytvorenie vzťahu	16
6.3 Formulácia predbežnej hypotézy	18
6.4 Stanovenie diagnostického cieľa a výber diagnostických metód a nástrojov.....	19
6.5 Analýza a interpretácia výsledkov diagnostického procesu	19
6.6 Odborné konzílium – koordinované stretnutie odborníkov	20
6.7 Diagnostický záver a formulácia ďalšieho postupu.....	20
6.8 Vedenie výstupného rozhovoru	21
6.9 Správa z diagnostického vyšetrenia	21
7. Diagnostická činnosť na jednotlivých podporných úrovniach	23
8. Obsahové štandardy pre diagnostickú činnosť.....	25
8.1 Štruktúra obsahového štandardu pre diagnostickú činnosť.....	26
8.2 Aktualizácia výkonových a obsahových štandardov	27
9. Literatúra.....	28

Úvodný dokument „Diagnostika v zariadeniach poradenstva a prevencie a v prostredí škôl“ uvádza diagnostické postupy a princípy využiteľné odbornými zamestnancami (ďalej len „OZ“) (psychológom, špeciálnym pedagógom, sociálnym pedagógom, liečebným pedagógom, logopédom, školským psychológom, školským logopédom) a školským špeciálnym pedagógom (ďalej len „ŠŠP“). Popisuje všeobecné podmienky diagnostickej situácie a štandardné postupy vyšetrení s pomocou rôznych typov diagnostických metód. Nachádza sa v ňom vymedzenie účastníkov diagnostiky, hlavné prístupy diagnostiky, rozbor diagnostického procesu, ale aj opis používaných klinických a testových metód. V závere dokumentu sú metodické informácie k zostaveným obsahovým štandardom pre diagnostiku.

Diagnostické obsahové štandardy nadväzujú na popis výkonu odbornej činnosti diagnostika. Dopĺňajú uvedené procesné kroky o obsah odbornej činnosti podľa zamerania diagnostického procesu. V štandarde Výkon odbornej činnosti diagnostika obsahuje popis základných krokov v danej činnosti, teda diagnostický rozhovor, úvaha o predbežnej hypotéze a tomu prispôsobený výber a administrácia konkrétnych testov a diagnostických batérií. Diagnostický proces je vedený k stanoveniu diagnostického záveru. Diagnostickú činnosť realizovanú v školách a špeciálnych výchovných zariadeniach zvlášť vymedzujú výkonové štandardy pre odborné činnosti pedagogických a odborných zamestnancov v školách a štandardy pre odborné činnosti v špeciálnych výchovných zariadeniach.

Diagnostické obsahové štandardy uvádzajú metódy a diagnostické nástroje pre konkrétne oblasti diagnostiky.

1. Legislatívne vymedzenie diagnostickej činnosti v zariadeniach poradenstva a prevencie a v prostredí škôl

V zariadeniach poradenstva a prevencie sa vykonáva odborná činnosť v súlade so zákonom č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „školský zákon“), vyhláškou 24/2022 Z.z. o zariadeniach poradenstva a prevencie a s prihliadnutím na zákon č. 138/2019 Z. z. o pedagogických zamestnancoch a odborných zamestnancoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Vo všetkých školách, zariadeniach poradenstva a prevencie a v špeciálnych výchovných zariadeniach (ďalej len „školy a školské zariadenia“) OZ a ŠŠP vykonávajú odborné činnosti v zmysle zákona.

OZ a ŠŠP, ktorí realizujú diagnostickú činnosť v školách a školských zariadeniach, je pre svoju činnosť odborne pripravený v súlade s vyhláškou č. 1/2020 Z. z. o kvalifikačných predpokladoch pedagogických zamestnancov a odborných zamestnancov. OZ/PZ sa pre zvyšovanie svojej odbornosti priebežne zoznamuje s novými diagnostickými postupmi a nástrojmi.

OZ poskytuje odborné činnosti s ohľadom na požiadavky/potreby dieťaťa/žiaka, zákonného zástupcu (ďalej len „ZZ“) v súlade s etickými princípmi.

Cieľovou skupinou odbornej činnosti diagnostika sú deti/žiaci vo veku od narodenia do ukončenia

prípravy na povolanie (vrátane vysokoškolských študentov)¹.

V zmysle § 2 písm. c) školského zákona pod pojmom „žiak” rozumieme fyzickú osobu, ktorá sa zúčastňuje na výchovno-vzdelávacom procese v základnej škole, strednej škole, v škole pre deti a žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami a základnej umeleckej škole.

V rámci textu používame aj pojem klient. Klientom rozumieme osobu (dieťa/žiak, rodič/zákonný zástupca, pedagogický zamestnanec), prípadne ďalší subjekt žiadajúci o odbornú starostlivosť.

Odborný zamestnanec zariadenia poradenstva a prevencie poskytuje odborné činnosti na základe žiadosti ZZ nepľnoletého dieťaťa alebo žiadosti pľnoletého dieťaťa, na základe rozhodnutia podľa osobitného predpisu², žiadosti orgánu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, žiadosti riaditeľa školy, ktorú dieťa navštevuje, alebo ním povereného pedagogického zamestnanca (ďalej len „PZ”) alebo OZ alebo vlastného podnetu.

2. Špecifiká diagnostiky detí

V rámci diagnostického procesu identifikujeme silné a slabé stránky dieťaťa/žiaka, jeho potreby a odporúčame efektívnu formu poskytovanej odbornej starostlivosti. Diagnostický proces vedieme s dôrazom na potenciál dieťaťa/žiaka a dynamický rozvoj poskytovania starostlivosti tak, aby sme zabezpečili podporu vo výchove a vzdelávaní, a tým podnecovali jeho potenciál. Diagnostika sa realizuje v psychologickej, špeciálnopedagogickej, liečebnopedagogickej, logopedickej a sociálnopedagogickej forme.

Neoddeliteľnou súčasťou diagnostického procesu je tímová spolupráca a komunikácia všetkých zúčastnených OZ so zapojením ZZ alebo pľnoletého žiaka.

Pri vyšetrovaní detí je potrebné brať do úvahy množstvo jeho špecifik.

Špecifiká diagnostiky detí:

1. Psychický vývin dieťaťa je rýchlejší než u dospelých, vývinové obdobia trvajú rôzne dlho; pre diagnostiku je nutná znalosť jednotlivých vývinových procesov.
2. U detí sa ťažšie odlišujú tzv. hraničné stavy, prejavy duševných ochorení a širšia norma od patológie. Čím je dieťa mladšie, tým je rozlíšenie ťažšie; ťažšie je aj diferenciálna diagnostika u detí. U detí je nutné poznať kvalitu ich myslenia, prejavy fantázie, úroveň hry atď.
3. Dieťa je viac než dospelý závislé na svojom sociálnom prostredí, je teda nutné pri výbere metód i pri interpretácii výsledkov brať do úvahy jeho životné podmienky.
4. Dieťa potrebuje podporu a istotu, hlavne v nových a záťažových situáciách – neistota, strach, separačná úzkosť môžu narúšať priebeh vyšetrenia a skresľujú diagnostické výsledky.
5. V diagnostike detí majú metódy špecifickú mieru využiteľnosti, väčšina nástrojov vyžaduje spoluprácu vyšetrovaného a určitú stabilitu správania, deti bývajú ľahko unaviteľné, ich pozornosť je labilnejšia, majú nižšiu schopnosť introspekcie.
6. Z toho všetkého vyplýva i ťažšia interpretácia výsledkov, u mladších detí býva predikcia vývinu

¹ § 130 ods. 1 zákona 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon)

² Napríklad § 37 ods. 2 zákona č. 36/2005 Z. z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 175/2015 Z. z., § 12 zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kurately a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

menej presná, obmedzujeme preto predikciu na najbližšie vývinové obdobie.

7. Psychodiagnostika adolescentov má ďalšie špecifiká súvisiace s komplikovanými procesmi a zmenami v rámci procesu dospievania (Svoboda, 2009).

3. Etické zásady práce v procese diagnostiky

Diagnostická činnosť v prostredí školy a v zariadeniach poradenstva a prevencie pomáha popísať a zdefinovať príčiny, prejavy a dôsledky ťažkostí detí v predškolskom a školskom prostredí. Jej výsledok je pre dieťa dôležitý z hľadiska poskytnutia následnej odbornej starostlivosti v rodine a v škole. Vzhľadom na tento dosah na život dieťaťa je diagnostická činnosť oblasťou, v ktorej dôležitú úlohu zohrávajú okrem odborných aj etické aspekty.

Okrem výsledku odbornej činnosti je v súvislosti s etikou dôležitý aj jej proces, najmä z hľadiska etickej zásady o neublžovaní. V diagnostike detí je to ešte citlivejšie kvôli nezrelosti nervovej sústavy a nedostatku sociálnych zručností, ktoré spôsobujú zhoršené zvládanie stresu vyplývajúceho z diagnostickej situácie.

Etické témy sa dotýkajú viacerých úrovní tvorby, distribúcie a používania diagnostických nástrojov.

Z hľadiska tvorby a distribúcie diagnostických nástrojov je dôležité, aby spĺňali základné metodologické požiadavky, ako sú objektivita, validita a reliabilita, a tiež aby analýzy a koeficienty informujúce o vlastnostiach nástroja boli uvedené v príručke diagnostického nástroja. Dôležitá je aj otázka šandardizácie, teda procesu získavania populačných noriem, ktorá by tiež mala byť v príručke diagnostického nástroja popísaná. Zodpovednosťou vydavateľa diagnostického nástroja je zároveň zabezpečiť nástroj pred nekontrolovaným šírením a neodborným použitím (Halama, 2005).

Z hľadiska používania diagnostických nástrojov ide najmä o etické zásady týkajúce sa odbornosti a kompetencie OZ, ochranu súkromia klienta a dôvernosť informácií, právo na spravodlivé zaobchádzanie a právo dozvedieť sa výsledky diagnostického procesu.

V tejto kapitole popíšeme niektoré základné situácie a zásady v oblasti diagnostiky detí, s ktorými OZ prichádza do kontaktu.

Informovaný súhlas

Proces udelenia informovaného súhlasu s poskytovaním odborných činností nie je len formálnou záležitosťou. Ide o nástroj, ktorým vyjadrujeme klientovi (dieťaťu, plnoletému klientovi a ZZ) rešpekt, získavame ho pre angažovanú spoluprácu, pomáhame mu porozumieť relevantným skutočnostiam vrátane následkov účasti aj neúčasti na diagnostike, rizikám a dostupným alternatívam.

Diagnostika sa vykonáva na základe vopred daného informovaného súhlasu plnoletého dieťaťa alebo zákonného zástupcu, zástupcu zariadenia alebo poručníka, ak ide o neplnoleté dieťa, ktorý obsahuje v zrozumiteľnej forme informácie o odbornej činnosti a o právach a povinnostiach dieťaťa, zákonného zástupcu alebo poručníka súvisiacich s odbornou činnosťou.³

³ § 2 ods. 5 vyhlášky 24/2022 Z.z. o zariadeniach poradenstva a prevencie

V škole sa realizuje orientačná diagnostika v súlade s činnosťou podpornej úrovne 2. stupňa v systéme poradenstva a prevencie⁴.

Aj keď dieťa neudeľuje informovaný súhlas, stále mu môžeme vyjadriť rešpekt, informovať ho o vyšetrení a zapojiť ho do rozhodovania o niektorých okolnostiach vyšetrenia. Etický kódex Americkej psychologickéj asociácie (APA, 2017, str. 6, 3.10 b) odporúča: „Osobám, ktoré nie sú právne spôsobilé poskytnúť informovaný súhlas, psychológovia 1. poskytnú primerané vysvetlenie, 2. snažia sa o súhlas jednotlivca, 3. berú do úvahy preferencie a najlepšie záujmy jednotlivca, 4. zaobstarajú si primerané dovoľenie od ZZ, ak takýto náhradný informovaný súhlas povoľuje alebo vyžaduje zákon.

Ochrana detí pred zaťažujúcimi informáciami

Súčasťou diagnostického procesu je získavanie anamnestických údajov často v rozhovore s ZZ. Prítomnosť dieťaťa pri anamnestickom rozhovore môže byť preň zaťažujúca, keďže sa venujeme podrobným školským či rodinným ťažkostiam, ktorým dieťa ešte nemusí rozumieť. OZ by mal dieťa chrániť pred týmito informáciami a s týmto zámerom plánovať stretnutia s dieťaťom a ZZ.

Oboznamovanie s výsledkom vyšetrenia

Jedným z práv testovaného klienta je právo na informácie o výsledkoch vyšetrenia. Táto súčasť diagnostiky je dôležitá aj napriek časovej náročnosti, náročnosti na špecifické zručnosti v tejto oblasti a možnej nedôvere OZ v to, či má zmysel dávať dieťaťu spätnú väzbu.

Poskytnutie spätnej väzby dieťaťu a ZZ umožňuje pocítiť zaangažovanie do poradenského procesu, pomáha im ujasniť si svoje ťažkosti, vidieť nové perspektívy a nájsť nádej v budúcom vývoji situácie (Tharingerová a kol., 2007). Je to dôležitý nástroj v motivácii dieťaťa a ZZ pre ďalšie intervencie na úrovni školy a školského zariadenia.

Princípy poskytovania výsledkov vyšetrenia sumarizujú Tharingerová a kol. (2007) nasledovne:

- Poskytnúť zreteľné vysvetlenie účelu a zvýrazniť dôležitosť roly dieťaťa.
- Vytvoriť empatický priestor na bezpečné vyjadrenie dieťaťa o tom, čo sa mu počas vyšetrenia páčilo a čo nie, a ako celý proces prežívalo.
- Prispôbiť komunikáciu vývinovej úrovni dieťaťa.
- Zapojiť blízku osobu, ktorá má s dieťaťom dobrý vzťah (ZZ, učiteľ).

OZ môžu pri vysvetľovaní niektorých problémov/ťažkostí detí využiť rôzne dostupné publikácie a letáky (napr. o poruchách učenia, o Aspergerovom syndróme a pod.).

Koordinácia diagnostiky v rámci multidisciplinárneho tímu

V rámci multidisciplinárneho tímu často býva skloňovaná téma diagnostiky v škole a zariadení poradenstva a prevencie. Väčšina výkonových diagnostických nástrojov nemôže byť v krátkom časovom intervale opakovane použitá, lebo výsledok potom nie je dostatočne validný. To prináša so sebou výzvu,

⁴ § 131 ods.3 písm. a) zákona 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon)

ako a ktoré diagnostické nástroje použije napríklad školský psychológ, aby neredukoval možnosť ich použitia v zariadení poradenstva a prevencie, v prípade nutnosti komplexnej diagnostiky a správy zo zariadenia poradenstva a prevencie. Riešenie týchto situácií sa nevyhne dôslednej koordinácii a komunikácii v multidisciplinárnom tíme (ďalej len „MDT“).

Prenos informácií tretím stranám

Poradenská práca s deťmi v sebe obsahuje prácu s ich sociálnym prostredím, najmä ZZ a školou. Zariadenia poradenstva a prevencie komunikujú so školským podporným tímom (ďalej len „ŠPT“). ŠPT komunikuje o dieťati s učiteľmi, prípadne s pedagogickým asistentom. Zároveň informácie, ktoré sa OZ dozvedel pri diagnostike dieťaťa, sú dôverné.

Pri riešení týchto situácií navrhujeme dodržiavať tieto zásady:

- **Transparentnosť**

S dieťaťom aj ZZ hovoríme o tom, ako budeme s informáciami nakladať, pýtame si súhlas na konkrétne poskytnutie údajov škole (napr.: „Budem hovoriť s učiteľkou o tom, aké pomôcky potrebuješ na hodine.“).

- **Vysvetlenie dôsledkov**

ZZ aj dieťa potrebujú vedieť, kvôli čomu škola potrebuje napr. správu z vyšetrenia, na čo ju použije a aké dôsledky môže mať, keď ju nedostane (napr. nemôže urobiť individuálny vzdelávací program).

- **Reflektovanie obáv**

Je potrebné podnecovať rozhovor s dieťaťom aj ZZ o obavách z toho, ako budú informácie použité (napr.: „Čo keď učiteľ bude o tom hovoriť pred celou triedou?“), vyjadriť porozumenie a zvážiť, či sú alebo nie sú opodstatnené.

4. Prístupy k diagnostike v prostredí školy a v zariadení poradenstva a prevencie

Rozmanité spektrum prístupov k diagnostickej činnosti, ktoré sú uplatňované v zariadeniach poradenstva a prevencie/v školách je možné rozdeliť do dvoch základných kategórií:

4.1. Statické (normatívne, štandardizované) prístupy v diagnostickom procese

Tieto prístupy vychádzajú z nasledujúcich predpokladov:

- a) úroveň výkonu relatívne presne identifikuje aktuálne schopnosti dieťaťa/žiaka,
- b) samostatný výkon poskytuje najpresnejšiu informáciu k celkovému posúdeniu jednotlivých schopností dieťaťa/žiaka,
- c) cieľom statických prístupov je predikcia vývinu a zaradenie dieťaťa/žiaka do jednotlivých diagnostických kategórií podľa zistenej úrovne jeho schopností, zručností a predpokladov. Statické prístupy umožňujú porovnanie výkonov dieťaťa/žiaka s relevantnou populačnou

normou, vzájomné porovnanie výsledkov cieľových (diagnostických) skupín a poskytujú metrické hodnoty na stanovenie aktuálnej úrovne meraných charakteristík.

Statická diagnostika predstavuje štandardizované meranie procesov, stavov a vlastností dieťaťa/žiaka (s akcentom na určenie závažnosti stavu), ktorého cieľom je porovnanie výkonu jednotlivca s relevantnou populačnou normou, identifikácia pásma schopností alebo stanovenie formátu váženého skóre (Z-skóre, percentil, sten, T-skóre, IQ skóre a iné).

Nástroje statickej diagnostiky obsahujú súbory úloh, ktoré dieťa/žiak rieši s minimálnym alebo žiadnym uplatnením spätnej väzby. Poskytovanie spätnej väzby je v rámci statickej diagnostiky interpretované ako jeden z významných zdrojov štandardnej chyby merania. Výsledky statickej diagnostiky neposkytujú presné informácie o príčine nedostatočných výkonov alebo zlyhania dieťaťa/žiaka v štandardizovanej testovej situácii. Výsledky sú zamerané na stanovenie záveru a často priamo neslúžia na nastavenie účinnej intervencie zameranej na rozvoj možností a potenciálu diagnostikovaného dieťaťa/žiaka. Umožňujú síce spoľahlivo určiť závažnosť aktuálneho stavu, prípadne jeho príčiny, ale neumožňujú odpovedať na to, ako zmeniť aktuálny stav dieťaťa/žiaka. Výsledkom statickej diagnostiky je najčastejšie informácia o úrovni aktuálneho výkonu dieťaťa/žiaka v rámci diagnostikovanej oblasti.

Diagnostické nástroje, ktorých psychometrické charakteristiky (objektivita, validita, reliabilita) na dané použitie nie sú spoľahlivo potvrdené, nemožno použiť v rámci cieľov presnej statickej (normatívnej, štandardizovanej) diagnostiky.

4.2 Dynamické (interaktívne, stimulačné) diagnostické prístupy (dynamická diagnostika)

Prístupy vychádzajú z nasledujúcich predpokladov:

- a) psychické procesy, stavy a niektoré vlastnosti sú vysoko modifikovateľné, diagnostický cieľ je primárne zameraný na identifikáciu stupňa ich modifikovateľnosti a nie na určenie ich aktuálnej úrovne,
- b) dynamický prístup skúmajúci proces zmeny poskytuje významnejšie informácie o možnostiach dieťaťa/žiaka ako analýza jeho aktuálneho stavu,
- c) cieľom dynamickej diagnostiky je poznať vývinové možnosti (potenciál dieťaťa/žiaka) a navrhnúť ciele intervencie na ich efektívnu realizáciu.

Dynamické prístupy vychádzajú z L. S. Vygotského koncepcie zóny najbližšieho vývoja, Piagetovej teórie kognitívneho vývoja, koncepcie systematiky kognitívnych deficitných funkcií R. Feuersteina a koncepcie modifikovateľnosti psychických procesov A. Kozulina. Tieto prístupy sú zamerané na identifikáciu potenciálu diagnostikovaného dieťaťa/žiaka prostredníctvom analýzy jeho výkonových procesov. Zameriavajú sa na zmysluplné prepojenie diagnostických zistení s cieľovou intervenčnou stratégiou, stimuláciou a rozvojom jednotlivých diagnostikovaných oblastí dieťaťa/žiaka. Nezistujú, aká je aktuálna úroveň jednotlivých skúmaných oblastí, ale aký je celkový potenciál dieťaťa/žiaka – čo všetko dokáže zvládnuť a naučiť sa, ak mu budú vytvorené vhodné podmienky.

Dynamická diagnostika umožňuje poznávanie a využívanie jednotlivých schopností dieťaťa/žiaka v jeho konkrétnej životnej realite, s akcentom na stimuláciu, rozvoj a uplatnenie jeho potenciálu.

Nezameriava sa na aktuálny stav, neidentifikuje aktuálnu úroveň psychických procesov, stavov a vlastností dieťaťa/žiaka porovnateľnú s príslušnou populačnou normou, ale predovšetkým na proces zmeny a rozvoja individuálnych charakteristík. Jej cieľom je identifikovať pozitívne aspekty vývinu dieťaťa/žiaka, určiť vhodný smer jeho rozvoja a poskytnúť komplexný obraz o jeho predpokladoch a možnostiach. Uskutočňuje sa prostredníctvom aktívneho učenia, spätnej väzby, stimulácie a vzájomnej interakcie dieťaťa/žiaka a odborného zamestnanca. Sleduje najmä procesy vývinu vnímania, učenia, myslenia a riešenia problémov. Diagnostický proces je zameraný na modifikáciu rôznych psychických štruktúr dieťaťa/žiaka a pozorovaní zmien v sledovaných štruktúrach aplikáciou intervenčnej (stimulačnej, vzdelávacej) inštrukcie v prostredí testovej situácie. Dynamická diagnostika umožňuje okrem identifikácie potenciálu dieťaťa/žiaka najmä efektívne spojenie diagnostických a intervenčných odborných činností. Spája testovú situáciu s intervenciami prostredníctvom systematicky aplikovaných (stimulačných, vzdelávacích) inštrukcií, ktoré umožňujú dieťaťu/žiakovi poznať dôležité princípy riešenia prezentovaných testových úloh a zadaní. Dynamická diagnostika umožňuje porozumenie procesu riešenia určitého typu úloh a pozorovanie zmien, ktoré v procese riešenia tohto typu úloh nastupujú vplyvom intervenčnej inštrukcie a učenia.

Cieľom dynamickej diagnostiky je neposudzovať rigidne, mechanicky a izolovane výkony v diagnostických skúškach, ale prepájať jednotlivé zistenia v širších súvislostiach. Teda identifikovať nielen kvantitu, ale predovšetkým kvalitu zmien, ktoré nastanú u dieťaťa/žiaka po aplikácii určitej intervenčnej stratégie, pretože je významnejšie spoznať perspektívu psychických procesov, stavov a vlastností alebo konkrétnych schopností, ku ktorej dieťa/žiaka možno vhodným vedením priviesť, ako len opísať aktuálny stav jeho vývinu.

Treba upozorniť, že na základe výsledkov dynamickej diagnostiky nie je možné hodnotiť výkony dieťaťa/žiaka vzhľadom na populáciu (napr. podpriemerný, priemerný či nadpriemerný).

K úskaliam dynamickej diagnostiky patrí predovšetkým časová náročnosť dynamicky realizovaného diagnostického vyšetrenia, nedostatočná reliabilita a validita niektorých metód dynamickej diagnostiky a nutnosť komplexného vzdelávania odborných zamestnancov v oblasti teoretických východísk prístupu a zručnostiach zameraných na pružnú a precíznu kombináciu a praktickú aplikáciu jednotlivých dynamických prístupov. Dynamické diagnostické prístupy sú v súčasnosti uplatňované najčastejšie v oblasti diagnostiky kognitívnych schopností. Interaktívne dynamické princípy je relevantné vhodne aplikovať i v oblasti diagnostiky parciálnych psychických procesov, špeciálnych schopností, akademických zručností (čítanie, písanie, matematické schopnosti) a osobnostných predpokladov.

Tab. č.1 Základné rozdiely medzi statickou a dynamickou diagnostikou (Lidz In Taylor, 2000, str. 24)

	Dynamická diagnostika	Statická diagnostika
Správanie examinátora	interaktívne; vysoká úroveň spätnej väzby	neutrálne; nízka úroveň spätnej väzby

Správanie dieťaťa/žiaka	Aktívne	reaktívne
Cieľ	zameranie na proces, zmenu	zameranie na produkt, výsledok, výkon
Predpoklady	zisťované charakteristiky sú modifikovateľné	zisťované charakteristiky sú stabilné
Princíp	zóna najbližšieho vývinu	úroveň aktuálneho vývinu

5. Diagnostické metódy v zariadeniach poradenstva a prevencie

V odbornej literatúre nenachádzame jednotné univerzálne delenie diagnostických metód a nástrojov, pretože ich je možné posudzovať z rôznych hľadísk. Napr. podľa formy a spôsobu administrácie (individuálne, skupinové, testy typu ceruzka – papier, hodnotiace, interpretačné a i.), podľa ich štruktúry (verbálne, performačné, projektívne, prístrojové) či podľa ich funkcie (inteligentné testy, testy psychických funkcií, testy osobnosti a interpersonálnych vzťahov, dotazníky postojov a záujmov).

V zariadeniach poradenstva a prevencie ich môžeme rozdeliť podľa problému/žiadosti, s ktorými klient do poradne prichádza a z ktorých vychádzame pri stanovení diagnostického cieľa. V našom prehľade budeme zohľadňovať aj vývinové hľadisko.

Základné stavebné kamene diagnostického procesu tvoria klinické metódy a postupy. Využívame ich v priebehu celého kontaktu s dieťaťom/žiakom a jeho rodinou. Ide o základné, najstaršie metódy, ktorými je možné získať informácie o človeku. Tieto metódy sú uplatňované naprieč širokým spektrom odborov. Ide o pozorovanie a rozhovor. Záznamy z rozhovoru a pozorovania sú súčasťou spisovej dokumentácie dieťaťa/žiaka.

V rozhovore sa zameriavame na zmapovanie alebo analýzu určitej situácie alebo problému. Záznam z rozhovoru možno robiť v jeho priebehu tak, aby to nerušilo plynulosť, alebo po jeho ukončení. Validita rozhovoru býva kolísavá. Závisí od skúsenosti OZ, presnosti jeho záznamu a od vlastností dieťaťa/žiaka – veku, úprimnosti, schopnosti sebareflexie, vyjadrovacích schopností aj od témy rozhovoru. Spoľahlivosť je ovplyvnená ochotou klienta hovoriť pravdu, jeho pamäťou, vekom a témou. Tiež schopnosťou pozorného počúvania a presnosťou záznamu zo strany OZ.

V rozhovore je potrebné citlivo spojiť ľudský a odborný prístup. Prejaveným záujmom o klienta a jeho

problém, jeho akceptovaním ako rovnocenného partnera, empatickým a nehodnotiacim prístupom sa vytvára atmosféra dôvery a bezpečia, ktorá podporuje potrebnú kooperáciu v diagnostickom procese.

Špecifickým typom rozhovoru je **anamnestický rozhovor**. Ten sa typicky uskutočňuje v úvode poradenského stretnutia. Cieľom je získanie relevantných údajov z minulosti dieťaťa/žiaka, ktoré pomáhajú vysvetliť jeho súčasný stav. Realizuje sa formou riadeného rozhovoru a zápisu v prítomnosti dieťaťa/žiaka, jeho rodičov/ZZ, iného člena rodiny alebo vyplnením anamnestického dotazníka. Anamnéza zahŕňa **rodinnú anamnézu** (vek, zdravotný stav, vzdelanie, povolanie rodičov, blízkych príbuzných a súrodencov, úplnosť/neúplnosť rodiny, sociálno-ekonomické pomery v rodine, štýly rodičovskej výchovy atď.). V **osobnej anamnéze** sa zameriavame na priebeh tehotenstva matky, termín a priebeh pôrodu, popôrodnú adaptáciu dieťaťa, raný psychomotorický a rečový vývin, osvojenie hygienických, sebaobslužných a stravovacích návykov, pobyt a adaptáciu na jasle a MŠ, nástup zaškolenia, školskú úspešnosť, návyky, záujmy a voľnočasové aktivity, sociálne vzťahy, zlovyky a výchovné ťažkosti, u adolescentov na študijné a profesijné zameranie a eroticko-sexuálny vývin. Súčasťou osobnej anamnézy môže byť aj **zdravotná anamnéza** s údajmi o prekonaných ochoreniach, vrozenom alebo získanom zdravotnom znevýhodnení. Anamnézu môže poskytnúť samotné dieťa/žiak, alebo informácie získavame od rodičov/ZZ, z lekárskeho záznamu, z pedagogického hodnotenia učiteľov či z predošlých psychologických alebo špeciálnopedagogických vyšetrení.

Vlastný **diagnostický rozhovor** je základnou, no zároveň jednou z najťažších diagnostických metód, hoci býva podceňovaný pre zdanlivú ľahkosť a nevedeckosť. Musí mať formu pokojnej a trpezlivej konverzácie. Rozhovor s detským klientom má svoje špecifiká. Tému i slovník je potrebné prispôbiť veku dieťaťa/žiaka. Odporúča sa používať prirodzený hovorový, nie maznavý jazyk. U predškôľakov je možné používať aj imaginatívne alebo rozprávkové techniky – rozhovor s gašparkom, rolu rozprávkovej bytosti či kúzelníka. Adolescentom je možné ponúknuť aj vykanie. Rozhovor je vedený nedirektívne, s rešpektovaním spontaneity dieťaťa/žiaka.

Diagnostickým rozhovorom sa získavajú informácie o názoroch, postojoch, prianiach a obavách, o vnútornom svete dieťaťa/žiaka, ktoré sa nedajú získať pozorovaním. Môže mať neriadenú formu, keď si dieťa/žiak sám určí jeho tému. Pri riadenej forme OZ alebo ŠŠP cieľným spôsobom získava informácie o osobnosti dieťaťa/žiaka. Môže prebiehať ako štandardizovaný alebo štruktúrovaný rozhovor, keď sú počet, poradie a formulácia otázok usporiadané a stanovené. Pri čiastočne štandardizovanom rozhovore je cieľ a zámer stanovený, ale poradie a formuláciu otázok nie je potrebné dodržiavať. Voľný rozhovor má určený cieľ, no prostriedky jeho dosiahnutia nie sú stanovené. Každý rozhovor možno rozčleniť na úvod, jadro a záver. Kým v úvode ide o spoločné naladenie a otvorenie sa dieťaťa/žiaka na poskytnutie diagnostických informácií, v závere rozhovoru môže prísť k emočnému uvoľneniu napätia. Jadro rozhovoru je zamerané na získanie požadovaných informácií. Pri vedení rozhovoru možno postupovať od všeobecnejších ku konkrétnejším údajom, alebo od jednotlivých k všeobecnejším výpovediam, od menej osobných k intímnejším témam, alebo k striedaniu emocionálnych otázok s neutrálnymi.

Pozorovanie je primárna, najprirodzenejšia a nenahraditeľná diagnostická metóda. Spočíva v zámernom a plánovitom vnímaní, ktoré je zamerané na určitý cieľ. Pozorovanie môže byť orientačné, keď nie je dopredu jasne vymedzený predmet pozorovania. Pri zámernom systematickom pozorovaní je dopredu stanovený cieľ a plán. Pozornosť sa sústreďí iba na podstatné stanovené javy. V

diagnostickom procese rozlišujeme pozorovanie dieťaťa/žiaka v priebehu samotného vyšetrenia – ako reaguje na zadávanie testovacích úloh, na ťažkosti pri ich plnení, na úspech/neúspech. Všímame si jeho zovňajšok, mimiku, gestiku, rečové a emocionálne prejavy, sociálne správanie, vzťah k objektom (manipulácia s testovacím materiálom), vzťah k sebe (sebavedomé vystupovanie, frustračná tolerancia, sebaopodceňovanie). Všímame si aj jeho reakcie a správanie k svojim rovesníkom v škole, rodičom/ZZ, neverbálnu komunikáciu, správanie pri hre. Pozorovanie môže prebiehať aj v prirodzenom prostredí, napr. počas vyučovania, v domácom prostredí.

Druhý typ pozorovania je samostatný diagnostický prostriedok, do ktorého patrí metóda nepozorovaného pozorovania, keď sa odstráni rušivý vplyv prítomnosti pozorovateľa. Pritom sa využíva jednosmerné zrkadlo alebo videozáznam.

Výhodou pozorovania je, že nepotrebujeme k nemu veľa pomôcok a skúsenému pozorovateľovi môže poskytnúť cenné informácie o dieťati/žiakovi. Na druhej strane môžeme pozorovať iba vonkajšie prejavy dieťaťa/žiaka, jeho vzhľad, správanie, reč, avšak nie jeho intelekt, iba spôsob riešenia problémov, ani jeho city, iba ich prejavy.

Analýza spontánnych výtvorov a školských prác môže byť dôležitým zdrojom doplňujúcich informácií a môže prispieť k dosiahnutiu správneho záveru. Najčastejšie ide o kresby, výtvarné a písomné prejavy alebo výsledky hry. Ich analýza a interpretácia si vyžadujú najmä odbornú skúsenosť. Na rozdiel od informácií získaných od rodičov či učiteľa sú menej zaťažené subjektivitou. Interpretáciu týchto zistení, hlavne ak majú závažné dôsledky pre dieťa a jeho rodinu, je vždy nutné overiť ďalšími metódami.

V prípade vyšetrenia v zariadení poradenstva a prevencie ide predovšetkým o (Vágnerová, Klégrová, 2008, s. 35):

- analýzu písomných prejavov dieťaťa v jeho školských a domácich zošitoch, v kontexte vyšetrenia v zariadení poradenstva a prevencie je to najmä súčasť špeciálnopedagogického vyšetrenia, predstavujú zdroj informácií o frekvencii a povahe chýb, ktorých sa žiak v škole dopúšťa,
- analýzu detskej kresby, hlavne spontánnych výtvorov, sú veľmi cenným zdrojom informácií o vnútornom svete dieťaťa/žiaka,
- spôsob úpravy osobného teritória.

Kresbové diagnostické metódy stoja na hranici medzi metódami výkonovými a projektívnymi. Rôzne spôsoby použitia umožňujú rôznu úroveň interpretácie. V kresbe sa odráža množstvo javov, napr. kognitívne schopnosti, jemná motorika a senzomotorická koordinácia, vizuálna percepcia, vlastnosti pozornosti a tiež emočné prežívanie a temperament dieťaťa/žiaka, ale aj postoje k sebe a ostatným.

Pri výkonovom použití analyzujeme formálnu stránku kresbového prejavu (ťah, tlak, spôsob realizácie atď.). Pri projektívnom prístupe nás zaujíma obsahová stránka kresby, ktorú na základe následného rozhovoru s dieťaťom/žiakom určitým spôsobom interpretujeme.

V diagnostike detí raného veku sa používajú skriningy a **vývinové škály** na diagnostiku raného psychomotorického vývinu, zistenia funkčnosti, zrelosti a integrity CNS, s dôrazom na včasné zachytenie vývinových oneskorení a porúch. Škály dokážu pomerne presne v prvom roku života dieťaťa

zachytiť stredne ťažké a ťažké mentálne, motorické a senzorické poruchy. U detí od dvoch rokov aj ľahšie stupne postihnutia. Vyšetrenie sa začína spravidla pozorovaním spontánnych reakcií a hry dieťaťa, následne ponukou hračiek, kociek, knížiek a nakoniec motorických aktivít. Výsledkom vývinovej diagnostiky nie je iba určenie dosiahnutého vývinového stupňa, ale aj odhad pravdepodobných príčin odchýlok od normy a predikcia prognózy ďalšieho vývinu. Rodičov dieťaťa je potrebné informovať o výsledkoch, prípadnej potrebe ďalších odborných vyšetrení a následnej odbornej intervencii. Medzi najčastejšie používané u nás patria Gessellova vývinová škála, Bayleyovej vývinové škály a Mníchovská funkčná vývinová diagnostika. Vývinové škály majú predovšetkým empirický základ a ich výsledkom je posúdenie psychomotorickej zrelosti dieťaťa, pričom dokážu odlíšiť defekt od normy.

Na hodnotenie rozumových schopností detí a žiakov v predškolskom a školskom veku sa používajú **testy kognitívnych schopností a inteligencie**. Vychádzajú síce z rôznych teórií inteligencie, podľa toho, na ktoré jej zložky kladú dôraz, no vo všeobecnosti je možné inteligenciu vnímať ako komplexnú vlastnosť, ktorá zahŕňa schopnosť myslieť, schopnosť učiť sa a schopnosť adaptácie. Vágnerová (in Říčan et al., 2006) upozorňuje, že pri diagnostike rozumových schopností je potrebné zohľadniť špecifikum jednotlivých vývinových fáz podľa vekových kategórií, faktor prostredia, v ktorom dieťa vyrastá, a faktor individuálnej variability.

Je možné ich používať už u trojročných detí, pričom je potrebné brať do úvahy väčší vplyv emočných faktorov a aktuálne prežívanie na ich výkon. Zistené hodnoty formátu IQ v predškolskom, ale i školskom veku vyjadrujú aktuálny stav a môžu sa v čase meniť. Pri interpretácii výsledkov je potrebné zohľadniť sociálno-ekonomické a rodinné zázemie dieťaťa/žiaka. Pre klientov cudzincov alebo zo sociálne znevýhodňujúceho prostredia je vhodné použiť kultúrne nezávislé metódy. Majú spravidla neverbálnu formu, na rozdiel od kultúrne závislých. Výsledok vyšetrenia intelligenčným testom môžu ovplyvňovať aj mimointelektové faktory, ako postoj dieťaťa k vyšetrovaniu, jeho výkonová motivácia, aktuálny zdravotný stav alebo emočné naladenie, čo je potrebné zohľadniť pri interpretácii výsledkov.

Podľa štruktúry rozlišujeme intelligenčné testy jedno- a viacdimenzionálne, verbálne, neverbálne, performačné, kombinované batérie. Podľa spôsobu administrácie na individuálne alebo skupinové, môžu mať formu ceruzka – papier, ale aj elektronickú podobu.

V intelligenčných testoch, najmä v testových batériách je možné zachytiť profil vývinu jednotlivých kognitívnych schopností. Pri zistení ich nerovnomerného vývinu je vhodné doplniť zistenia použitím **testov špeciálnych schopností**, ktoré sú cielené na úzku oblasť psychiky. Medzi ne patria testy vývinu zrakového vnímania zamerané na vizuomotorickú koordináciu, odlíšenie figúry od pozadia, vnímanie konštantnosti tvaru, vnímanie priestorových vzťahov a polohy. Metódy na diagnostiku sluchového vnímania rozlišujúce sluchovú diferenciáciu, analýzu a syntézu sluchových vnemov. Ďalej sú to metódy na diagnostiku hrubej, jemnej motoriky a laterality. Testy pozornosti na zistenie rozličných vlastností pozornosti. Testy krátkodobej pracovnej, dlhodobej, vizuálnej a verbálnej pamäti. Metódy na diagnostiku reči a komunikačnej schopnosti, ktoré hodnotia ich formálnu stránku (výslovnosť, plynulosť) a obsahovú zložku (vyjadrovacie schopnosti, slovnú zásobu).

Do kategórie testov špeciálnych schopností možno zahrnúť aj metódy zisťujúce školskú spôsobilosť, ktoré obsahujú úlohy zamerané na jemnú motoriku, predmatematické a matematické predstavy,

schopnosť koncentrácie pozornosti, porozumenie obsahu hovorenej reči a sociálne zručnosti.

Na zisťovanie úrovne a kvality osvojenia reči a základného trívnia sa používajú metódy zamerané na *diagnostiku špeciálnych schopností hovorenia, čítania, písania a počítania*. Na základe analýzy a zhodnotenia výkonu v týchto metódach – počtu správnych riešení, charakteru a počtu chýb, tempa riešenia predkladaných úloh, usudzujú, či ide o spomalenie alebo nerovnomerný vývin, resp. o špecifickú vývinovú poruchu učenia.

Veľkú skupinu tvoria **projektívne metódy**. Šípek (in Svoboda et al., 2001) ich charakterizuje ako málo štruktúrované úlohy umožňujúce neobmedzené množstvo odpovedí, maskovacie testovacie techniky, ktoré majú všeobecný nešpecifický prístup k testovaniu osobnosti, ktoré sú účinné pri odhaľovaní skrytých alebo nevedomých aspektov osobnosti a vyžadujú si klinickú analýzu. Svoboda (Svoboda et al., 2001) ich delí na verbálne techniky, grafické a techniky voľby či manipulačné.

Ďalšou veľkou diagnostickou skupinou sú **dotazníky**. Vychádzajú z princípu subjektívnych výpovedí diagnostikovaného klienta o jeho vlastnostiach, citoch, postojoch názoroch, záujmoch a spôsoboch správania v rôznych situáciách. Používajú sa u detí/žiakov najskôr v strednom a staršom školskom veku, pretože ich použitie si vyžaduje nielen zvládnutie čítania s porozumením, ale aj schopnosť sebareflexie a schopnosť sformulovať adekvátnu odpoveď.

Výhodou dotazníkov je ľahká, rýchla administrácia a vyhodnotenie, no najmä to, že v krátkom čase je možné získať značné množstvo údajov. Medzi nevýhody patria nízka schopnosť objektívneho sebahodnotenia a možný zámer dieťaťa/žiaka podávať sociálne žiaduce odpovede. Snahou o objektívnejšie údaje sú validizačné alebo verifikačné škály, tzv. Iži skóre. Nie všetky položky dotazníka majú rovnakú mieru symptomatickej valencie, preto sa odporúča v následnom rozhovore urobiť jeho rozbor a doplnenie projektívnymi metódami. Svoboda et al. (2001) delí dotazníky na jedno- a viacdimenzionálne a dotazníky pre rodičov a učiteľov. Niektorí autori medzi dotazníkové metódy zaraďujú aj sebaopisovacie škály.

V objektívnych testoch osobnosti je dieťa/žiak postavený pred úlohy alebo situácie, pri riešení ktorých sa v jeho správaní manifestujú jeho osobnostné rysy, návyky a potreby. Výhodou sú vysoká validita, spoľahlivosť a cenné informácie o klientovi. Väčšinou však postihujú iba určitý rys osobnosti a neposkytujú komplexný pohľad.

Prehľad diagnostických metód pre deti/žiakov a adolescentov uzatvárajú **posudzovacie škály**. Umožňujú posúdiť určitú skutočnosť v rámci vymedzeného kontinua. Sú prehľadné, ľahko sa hodnotia. Slúžia na sebahodnotenie alebo hodnotenie rôznych ľudí, ich výkonov, spôsobov správania, záujmov alebo sociálnej pozície v skupine.

Informácie o konkrétnych diagnostických metódach a ich použití budú súčasťou špeciálnej časti obsahových štandardov. Prehľad najčastejšie používaných diagnostických metód v zariadeniach poradenstva a prevencie bude prístupný v prílohe k obsahovým štandardom.

Štandardné **diagnostické metódy** musia spĺňať základné metodologické požiadavky (vedecky overený základ, objektivitu, validitu, reliabilitu, štandardizáciu na populácii, pre ktorú sú určené). Ich používanie si vyžaduje odbornú kvalifikáciu osôb, ktoré ich vykonávajú podľa štandardného postupu. Výsledky

diagnostických metód, najmä ich interpretácia, môžu významne ovplyvniť život diagnostikovaného klienta. Pri niektorých metódach je potrebné absolvovať aj vzdelávací kurz, resp. získať skúsenosť pod supervíziou. V praxi sa však používajú aj diagnostické postupy a nástroje, ktoré boli vydané v zahraničí a nemajú naše populačné normy alebo normy sú staršie ako 15 rokov. Pri ich interpretácii je potrebná opatrnosť a skúsenosť, je vhodné používať ich iba ako doplnkové metódy alebo ako súčasť dynamickej diagnostiky.

6. Diagnostický proces

Nasledujúca kapitola obsahovo dopĺňa a objasňuje jednotlivé kroky štandardu Diagnostika, ktorý definuje základnú líniu procesných krokov s relevantnými výstupmi diagnostického procesu a v závere uvádza indikátor daného štandardu. Diagnostickú činnosť procesne definujú aj jednotlivé výkonové štandardy odbornej činnosti pre OZ a ŠŠP v škole. Diagnostika v rámci raného veku je procesne definovaná vo výkonovom štandarde pre rané poradenstvo.

6.1. Vedenie diagnostického rozhovoru, snímanie anamnézy, pozorovanie

Cieľom diagnostického rozhovoru je zistiť informácie o dieťati/žiakovi a jeho súčasnej situácii, o vývine problému, doterajších spôsoboch riešenia problému, vnútorných zdrojoch, protektívnych a rizikových faktoroch životnej histórie dieťaťa/žiaka a jeho funkčných oblastiach. Súčasťou môže byť aj anamnestický rozhovor, ak neprebehol už skôr a je pre diagnostiku dôležitý.

Počas rozhovoru je dôležité vyjasniť s dieťaťom/žiakom a rodičom/ZZ ich očakávania a zrealizovať ich s tým, čo je možné od diagnostiky očakávať, aké sú možné závery a ako diagnostika prebieha. Vytvorenie nepísanej dohody/kontraktu predpokladá, že všetci zúčastnení (väčšinou dieťa/žiak a rodič) porozumeli, ako diagnostika prebieha, čo sú jej dôsledky aj dôsledky jej neuskutočnenia, ako budú informácie prístupné, a súhlasili s uskutočnením diagnostiky.

Počas diagnostického rozhovoru zbierame čiastkové údaje aj pomocou pozorovania. Diagnostický rozhovor je pre odborného zamestnanca opakujúca sa situácia a niektoré väčšie odlišnosti v správaní klienta môžu viesť k tvorbe predbežných hypotéz. Zároveň netreba zabúdať, že pozorovanie nám umožňuje vidieť iba niektoré vonkajšie znaky a výsek správania a je silno ovplyvnené naším subjektívnym hodnotením. Odborný zamestnanec by mal byť schopný rozpoznať ako haló efekt, mýty, predsudky a rôzne subjektívne skreslenia vstupujú do procesu tvorby predbežnej hypotézy.

Záver diagnostického rozhovoru tvorí analýza všetkých získaných údajov vedúca k tvorbe predbežnej hypotézy.

Dôležitou časťou diagnostického rozhovoru je práca s rodičmi s ťažiskom na posilňovanie ich rodičovských kompetencií. Okrem zisťovania problémov a ťažkostí je potrebné klást otázky, ktoré pomôžu rodičovi uvedomiť si silné stránky dieťaťa/žiaka, všimnúť si zlepšenia, uvidieť pozitívne perspektívy a dôležitosť úlohy rodiča vo vývine dieťaťa.

6.2 Vytvorenie vzťahu

Diagnostický proces sa týka vyšetrujúceho, klienta/dieťaťa/žiaka a jeho rodiny. Obyčajne sa realizuje v prostredí zariadenia poradenstva a prevencie, resp. v školskom prostredí. Je dôležité, aby prostredie, kde sa vyšetrenie odohráva, bolo fyzicky aj psychologicky bezpečné.

Vyšetrenie môžeme chápať ako sociálnu interakciu medzi dieťaťom/žiakom, rodičom, ktorá sa prejavuje individuálne špecifickým spôsobom, a OZ, ktorý sa správa viac menej štandardne.

Najvýznamnejším prvkom pri rozhovore a vyšetrení je atmosféra chápanosti, prívetivosti a záujmu, ktoré OZ vytvára. Dieťa/žiak a jeho rodina potrebujú cítiť, že sú vítaní, rešpektovaní a chápaní. Postoj nádeje a prospešnosti by mal prenikať do všetkých interakcií s dieťaťom/žiakom a jeho rodinou.

Kvalita vzťahu medzi vyšetrujúcim, dieťaťom/žiakom a jeho rodinou má významný vplyv na spoluprácu v procese diagnostiky a následnom postupe práce s klientom.

Rečový prejav dieťaťa/žiaka sa počas vyšetrenia prejavuje v závislosti od vnútornej motivácie komunikovať. Je potrebné vytvorením atmosféry bezpečia a dôvery prelomiť komunikačnú bariéru.

Pred samotnou diagnostikou aj počas nej pracujeme na vytvorení vzťahu s dieťaťom/žiakom a rodičom. Vytvorenie bezpečného vzťahu je základom emocionálnej pohody dieťaťa/žiaka aj rodiča, čím zmierňujeme vplyvy stresu, ktorý situácia vytvára. Zároveň pomáhame dieťaťu/žiakovi podať čo najlepší výkon, a teda prispievame k objektívnym (validným) záverom diagnostického procesu. Samotný spôsob, akým dieťa/žiak nadväzuje vzťah a komunikuje so vzťahovou osobou, nám poskytuje čiastkové informácie o jeho sociálnom a emocionálnom vývine.

Na začiatku samotného vyšetrenia je potrebné nechať dieťaťu/žiakovi dostatok času na adaptáciu na nové prostredie a situáciu. Dieťa by malo začať pracovať až po prekonaní počiatočného napätia, neistoty, strachu alebo iných emócií, ktoré by mohli ovplyvniť jeho výkon. V tomto môže byť veľmi nápomocná voľba prvej metódy, ktorá by mala byť zaujímavá a nie veľmi náročná.

Na vytvorenie bezpečného vzťahu s dieťaťom/žiakom a rodičom je dôležité:

1. Byť zrozumiteľný a transparentný

Obom, berúc do úvahy vek, vzdelanie a sociokultúrne prostredie, vysvetlíme, kto sme, kvôli čomu k nám prišli a čo môže byť výsledkom nášho stretnutia (vyšetrenia).

2. Vyjadrovať záujem

Autenticky sa zaujíname o dieťa/žiaka a rodiča, nielen kvôli získaniu informácií.

3. Vyjadrovať porozumenie

Dieťa/žiak nám svojím správaním, svojou hrou aj tým, čo hovorí, ukazuje, ako sa má, ako sa cíti a ako rozumie tomu, čo sa s ním práve deje. Reagovať na tieto prejavy pomáha dieťaťu/žiakovi upokojiť a vyvíjať bezpečie. Aj s rodičom je potrebné pracovať na bezpečnom vzťahu, vnímať situáciu z jeho pohľadu a rešpektovať ho.

4. Vnímať klientov/žakov s rešpektom ako partnerov, nie ako objekt starostlivosti

Zaujíma sa o ich názor, preferencie v súvislosti s diagnostickým procesom. Rodiča aj dieťa/žiaka zapájame do rozhodovania v situáciách, v ktorých je to možné.

Kvalita vzťahu medzi vyšetrujúcim, dieťaťom/žiakom a jeho rodinou má významný vplyv na spoluprácu v procese diagnostiky a pri následných odporúčaných postupoch.

6.3 Formulácia predbežnej hypotézy

Predbežná hypotéza predstavuje významný nástroj získavania, hodnotenia a interpretácie informácií o problémoch/ťažkostiach dieťaťa/žiaka získaných z anamnestických údajov, pedagogickej charakteristiky, úvodného rozhovoru a výsledkov predchádzajúcej odbornej starostlivosti. Predbežná hypotéza predstavuje myšlienkový proces (návrh) vysvetlenia a riešenia problému/ťažkosti alebo určitej životnej situácie dieťaťa/žiaka prichádzajúceho do odbornej starostlivosti. Znamená vytvorenie predpokladanej odpovede na riešenie problému/ťažkosti alebo životnej situácie, s ktorým dieťa/žiak prichádza alebo v ktorej sa práve nachádza. Je to kognitívna schéma, ktorá vzniká z preliminárnych informácií o dieťati/žiakovi a odborných poznatkoch, skúsenosti, odborného úsudku a predstavivosti odborného zamestnanca.

Ak majú byť určité problémy/ťažkosti alebo životné situácie riešiteľné odbornou starostlivosťou, musí byť možné ich formulovať do tvaru predbežnej hypotézy. Predbežnú hypotézu možno vyjadriť jednou vetou, ktorá obsahuje náčrt toho, čo chceme zistiť, ako to chceme zistiť, prečo to chceme zistiť a ako budeme výsledky zistení interpretovať, hodnotiť a realizovať. Jej pravdivosť alebo nepravdivosť odborný zamestnanec postupne overuje a tak konkretizuje a napĺňa ciele odbornej starostlivosti o dieťa/žiaka.

Až po formulácii predbežnej hypotézy odborný zamestnanec vyberá stratégiu a metódy jej verifikácie, tzn. stratégiu, dizajn a metódy odbornej starostlivosti. Aplikácia jednotlivých diagnostických, poradenských, alebo intervenčných prístupov a metód overuje platnosť predpokladov a predikcií formulovaných v predbežnej hypotéze.

Bez formulácie predbežnej hypotézy je proces odbornej starostlivosti nesystematický, improvizovaný a voľba odborných prístupov a metód len náhodná. Krátka písomná formulácia predbežnej hypotézy v osobnom spise klienta umožňuje prehľadné a revíziu myšlienkových východísk a odborných postupov celého procesu odbornej starostlivosti. Je nevyhnutnou súčasťou inkluzívneho a konziliárneho prístupu v rámci odbornej starostlivosti.

Príklad:

Z preliminárnych informácií zistíme, že žiak prvého ročníka ZŠ, pochádzajúci zo sociálne znevýhodneného prostredia, dosahuje výrazne podpriemerné vzdelávacie výsledky vo väčšine vzdelávacích predmetov. V rámci odbornej starostlivosti musí OZ spoľahlivo overiť, či všeobecný neprospech nesúvisí so zníženou úrovňou všeobecných rozumových schopností žiaka. To je prvá predbežná hypotéza. Na jej overenie OZ aplikuje odborné postupy zamerané na hodnotenie úrovne všeobecných rozumových schopností. Ak OZ zistí, že úroveň všeobecných schopností žiaka je výrazne podpriemerná, môže považovať predbežnú hypotézu za potvrdenú. Proces odbornej starostlivosti je následne zameraný na implementáciu rôznych intervencií súvisiacich s uvedeným zistením. V prípade,

že OZ zistí, že žiak dosahuje výsledky v rámci širšieho populačného priemeru alebo nadpriemeru, predbežnú hypotézu zamietá a formuluje novú predbežnú hypotézu o inej príčine všeobecného neprospechu žiaka. Napríklad predbežnú hypotézu, že všeobecný neprospech žiaka je podmienený nedostatočnou výchovnou a vzdelávacou starostlivosťou zo strany rodičov. Proces odbornej starostlivosti je následne zameraný na poznávanie rodinných vzťahov a rodinného prostredia. Voľba metód a nástrojov, ktorými sa nová hypotéza overuje, závisí od odborných teoretických a praktických skúseností odborného zamestnanca. Výsledky zisťovania môžu potvrdiť platnosť novej predbežnej hypotézy a proces odbornej starostlivosti je potom zameraný na implementáciu intervencií, ktoré umožňujú riešenie vzťahovej alebo rodinnej situácie. Nová predbežná hypotéza však nemusí byť podporená a je potrebné formulovať ďalšie predbežné hypotézy. Napríklad že vzdelávacie problémy žiaka sú indukované deficitmi parciálnych poznávacích procesov alebo školským prostredím. Proces overovania predbežných hypotéz smeruje k identifikácii podstatných príčin vzdelávacích problémov žiaka, implementácii efektívnych intervencií a tým k naplneniu cieľov odbornej starostlivosti. Vďaka formulácii predbežných hypotéz je celý proces odbornej starostlivosti systematický, kvalifikovaný a kedykoľvek revidovateľný.

6.4 Stanovenie diagnostického cieľa a výber diagnostických metód a nástrojov

Východiskom pri stanovení diagnostického cieľa je formulovanie predbežnej hypotézy. Diagnostický proces smeruje k overeniu predbežnej hypotézy. V rozhovore s klientom/ZZ OZ upresní diagnostický cieľ a spoločne nastavia postup diagnostického procesu. Diagnostický cieľ určuje, ktoré oblasti, potreby a javy budú predmetom diagnostického skúmania.

Na základe diagnostického cieľa sa realizuje výber, administrácia a vyhodnotenie relevantných diagnostických metód a nástrojov zohľadňujúc kultúrne, jazykové, sociálne zázemie a špecifiká dieťaťa/žiaka.

V procese diagnostikovania dochádza k situáciám, pri ktorých je predbežná hypotéza zamietnutá a objavuje sa nová hypotéza. Z nej vyplynie aj nový diagnostický cieľ a vyberajú sa ďalšie diagnostické metódy a nástroje. Diagnostické vyšetrenie má identifikovať silné a slabé stránky dieťaťa/žiaka a jeho sociálneho prostredia, jeho potreby a stanoviť prognózu ďalšieho vývinu a navrhnúť ďalšie postupy práce s dieťaťom/žiakom a jeho ZZ.

6.5 Analýza a interpretácia výsledkov diagnostického procesu

V diagnostickom procese sa spravidla používa viacero diagnostických metód a nástrojov v závislosti od dôvodu vyšetrenia. Dobrá príprava a správne použitie metód a nástrojov sú nutným predpokladom na posúdenie situácie dieťaťa/žiaka, ale samotné výsledky použitých diagnostických metód a nástrojov nie sú diagnostickým záverom.

Ak vnímame diagnostický proces ako prvý krok na ceste k efektívnej pomoci deťom a žiakom, alebo je krokom overenia progresu v nastavenej starostlivosti, nemôže byť jeho záverom strohé konštatovanie výsledkov použitých metód. Až na základe kvalitnej odbornej analýzy výsledkov môžeme dôjsť k identifikácii silných a slabých stránok dieťaťa/žiaka/triedy/rodiny, s ktorými možno ďalej pracovať.

Cieľom diagnostického procesu v poradenskom a školskom prostredí nie je stanovenie diagnózy ako v klinickom prostredí. Hoci sa niektoré diagnostické nástroje používajú aj na klinické účely, ich využitie v školstve je cieleňé na nastavenie individuálnych edukačných a podporných opatrení. Diagnostika sa bez kvalitnej analýzy, vzťahujúcej sa na dôvody, pre ktoré bola vykonaná, nezaobíde.

Vzhľadom na heterogenitu vstupných faktorov nie je možné navrhnúť individuálnu starostlivosť len na základe diagnostického záveru. Interindividuálne rozdiely v potrebách diagnostikovaných osôb sú také významné, že nie je možné navrhnúť ďalší jednotný postup pre celú skupinu osôb s rovnakými schopnosťami. Rozvíjanie silných stránok a eliminácia slabých stránok v komplexnom rozvoji osobnosti môžu byť efektívne iba v prípade zváženía faktorov podieľajúcich sa na tomto procese.

Preto je potrebné analyzovať:

1. príčiny ťažkostí (ak sú) – zistiť, čo sa podieľa na ich vzniku a intenzite prejavov, ako aj charakter príčiny a reparabilitu,
2. silné stránky – identifikovať schopnosti, na ktorých je možné stavať edukačnú (príp. inú) podporu,
3. faktory prostredia – rodinné, školské a i., najmä s cieľom nájdienia systému spoločného pôsobenia,
4. doterajšie postupy – výsledky doterajšej podpory, ak bola poskytnutá.

Na základe analýzy a interpretácie diagnostických výsledkov je následne možné formulovať závery tak, aby vytvorili komplexný obraz o možnostiach následnej starostlivosti a návrhu podporných opatrení.

Pri interpretácii výsledkov je dôležitý adresát. Ak má byť vysvetlenie jasné a účelné, musí formálne aj obsahovo zohľadňovať to, komu je určené, s dôrazom na jeho podiel v navrhovaných postupoch.

6.6 Odborné konzílium – koordinované stretnutie odborníkov

Zmyslom spolupráce odborníkov v rámci multidisciplinárneho tímu je komplexné nazeranie na potreby dieťaťa a jeho rodiny. Odborné konzílium zvoláva v prípade potreby koordinátor klienta na základe vlastného uváženia alebo na podnet iného odborného zamestnanca, člena multidisciplinárneho tímu v zariadení poradenstva a prevencie a v škole.

Koordinátor klienta je samostatný odborný zamestnanec, ktorý sa podieľa na realizácii odbornej starostlivosti a sprevádza klienta odbornou starostlivosťou poskytovanou v škole a v zariadení poradenstva a prevencie. Na základe stanovenej oblasti, ktorú je potrebné posúdiť, sa určí zoznam prizvaných odborníkov. Členovia odborného konzília okrem odborných a pedagogických zamestnancov môžu byť aj zástupcovia z iných rezortov a ďalšie osoby zainteresované v starostlivosti o dieťa/žiaka.

6.7 Diagnostický záver a formulácia ďalšieho postupu

Diagnostický záver je formulovaný vzhľadom na dôvod/účel diagnostického vyšetrenia. Zohľadňuje požiadavku uvedenú žiadateľom o diagnostické vyšetrenie (klientom, zákonným zástupcom alebo inštitúciou, ktorá žiada zariadenie poradenstva a prevencie o stanovisko). Ak to umožňuje charakter

použitých metód a diagnostický proces považujeme za kompletný, uvedieme diagnostický záver (resp. susp. diagnózu)

6.8 Vedenie výstupného rozhovoru

Výstupný rozhovor v diagnostickom procese slúži na konzultovanie záverov a z nich vyplývajúcich návrhov nožnej ďalšej spolupráce s dieťaťom/žiakom a jeho zákonným zástupcom. Súčasťou býva aj dohoda o pokračovaní ďalšej odbornej činnosti (poradenstvo, terapia, reedukácia a pod.).

Výstupný rozhovor pomáha dieťaťu/žiakovi a jeho zákonnému zástupcovi porozumieť zisteným záverom, pochopiť a prijať možnosti ďalšej odbornej činnosti a spolupodieľať sa na nich. Nejde len o strohé poskytnutie informácií. Odborný zamestnanec si overuje, ako dieťa/žiak a rodič/ZZ záverom rozumejú, ako ich vedia začleniť do kontextu riešenia problému, s ktorým prišli. Pre rodiča aj samotné dieťa môže byť ťažké prijať niektoré závery a odporúčania z procesu odbornej starostlivosti. Preto súčasťou výstupného rozhovoru môže byť aj pomoc s emóciami, ktoré situácia u rodiča/ZZ alebo dieťaťa/žiaka vyvolala. Výstupný rozhovor sa môže stať začiatkom ďalšej odbornej starostlivosti.

6.9 Správa z diagnostického vyšetrenia

Správa z diagnostického vyšetrenia je výsledkom komplexných vyšetrení, ktoré dieťa/žiak absolvuje, je správa z diagnostického vyšetrenia. Dieťa/žiak a rodič/ZZ sú o výsledkoch vyšetrenia a možnosti ďalšej poskytovanej odbornej starostlivosti informovaní v osobnom rozhovore.

Správu z diagnostického vyšetrenia vystavuje zariadenie poradenstva a prevencie v sieti škôl a školských zariadení na požiadanie rodiča/ZZ dieťaťa, ktorému je po vypracovaní odovzdaná. Školy alebo školské zariadenia majú právo získavať zisťovať a spracúvať osobné údaje o deťoch a žiakoch v rozsahu, ktorý stanovuje § 11 ods. 6 školského zákona, teda vrátane údajov o ich fyzickom a duševnom zdraví i mentálnej úrovni a výsledkov diagnostiky pedagogicko-psychologického vyšetrenia.

Súčasťou každej správy z diagnostického vyšetrenia sú kvantitatívne a kvalitatívne údaje (formulované vo forme slovného hodnotenia) z použitých diagnostických metód a nástrojov spolu s ostatnými údajmi získanými pred vyšetrením (anamnestické údaje, údaje z pedagogickej charakteristiky, zo vstupného rozhovoru), v priebehu vyšetrenia (relevantné informácie z rozhovorov a interpretácie výsledkov aplikovaných metód), závery a odporúčania z odbornej starostlivosti.

Štruktúru a obsah správy z diagnostického vyšetrenia je potrebné prispôbiť účelu, na aký sa správa vydáva. Správa z diagnostického vyšetrenia je výstupom diagnostického procesu v zariadení poradenstva a prevencie spravidla:

- ak je diagnostické vyšetrenie realizované na podnet školy alebo školského zariadenia,
- ak je diagnostické vyšetrenie zamerané na identifikovanie špeciálnych výchovno-vzdelávacích potrieb dieťaťa/žiaka alebo študenta,
- ak diagnostické vyšetrenie identifikuje zdravotné znevýhodnenie dieťaťa/žiaka alebo študenta.

Obsah správy z diagnostického vyšetrenia je potrebné prispôbiť účelu, na aký sa správa vydáva.

Správa obsahuje:

1. Dôvod vyšetrenia, uvedie sa podnet a jeho iniciátor.
2. Dátum vyšetrenia - ak sa ich realizovalo viac, uviesť dátumy vyšetrení.
3. Anamnéza (osobná, rodinná, školská, zdravotná – diferencovať podľa dôvodu vyšetrenia a adresáta správy, uvádzať len tie anamnestické údaje, ktoré majú vzťah k dôvodu vyšetrenia).
4. Špecifikácia vyšetrenia: psychologické, špeciálnopedagogické, oboje (môže byť v jednej správe).
5. Použité metódy – pri testových nástrojoch ich presný názov, pri ostatných metódach ich opis (napr. diagnostické pozorovanie dieťaťa pozorovanie žiaka v testovej situácii, analýza produktov činnosti, rozhovor s rodičom dieťaťa o výchovných a vzdelávacích problémoch).
6. Interpretácia výsledkov vyšetrenia – analýza a popis najdôležitejších zistení vzťahujúcich sa na to, čo bolo predmetom vyšetrenia, prípadne ďalších zistení, ktoré pôvodné zameranie vyšetrenia rozširujú. Uvedenie kazuálnych súvislostí medzi nálezi z vyšetrenia a ich predpokladným vplyvom na konkrétne ťažkosti dieťaťa (v učení, správaní...). Popis silných a slabých stránok v testovaných oblastiach dieťaťa a ich možný dosah na výkony, správanie alebo prežívanie dieťaťa/žiaka. Ak to štruktúra použitých metodík umožňuje, uvedieme aj prognózu, rep. zónu najbližšieho vývinu dieťaťa a jej limity.
7. Záver - zosumarizovanie výsledkov diagnostiky vystihujúce podstatu zistení. Uvedenie súvislosti diagnostických zistení s ťažkosťami dieťaťa, uvedených v dôvode vyšetrenia (diagnostiky).
 - ak to umožňuje charakter použitých metód a diagnostický proces považujeme za kompletný, uvedieme diagnostický záver (resp. susp. diagnózu)
 - diagnostikovaný druh špeciálnych výchovno-vzdelávacích potrieb v zmysle § 2 písm. i) školského zákona.
8. Odporúčania, najmä:
 - návrh na spôsob a druh vzdelávania, typ a druh triedy, školy atď.,
 - opis podmienok, ktoré by mali byť na základe výsledkov odborných vyšetrení pri výchove a vzdelávaní dieťaťa/žiaka zabezpečené (napr. spôsob zadávania inštrukcií, zabezpečenie bezbariérového prostredia, nevyhnutné použitie kompenzačných pomôcok a pod.),
 - konkrétne výchovné alebo vzdelávacie stratégie a metódy vo vzťahu k diagnostickým zisteniam,
 - zváženie potreby vypracovať dieťaťu individuálny vzdelávací program (v niektorých alebo všetkých vyučovacích predmetoch),
 - je vhodné uviesť aj odporúčania pre žiaka a jeho ZZ napr. aké korekčné cvičenia môže pre dieťa využiť, ako má s dieťaťom komunikovať, ako dieťa motivovať, stimulovať a pod.,
 - podľa potreby odporúčame diferenciálnu diagnostiku, resp. diagnostiku u iného odborníka, resp. na inom pracovisku, v inom rezorte a pod...
 - odporúčania majú zohľadňovať príslušný školský vzdelávací program školy, ktorú dieťa navštevuje, resp. vychádzať zo vzdelávacích programov pre žiakov so zdravotným znevýhodnením alebo nadaním (§ 94 ods. 2 alebo § 103 ods. 5 školského zákona),
 - ak je to potrebné, uvedie sa návrh na modifikáciu učebného obsahu, spôsob/zmeny hodnotenia, úpravu dochádzky, návrhy na materiálno-technické zabezpečenie, odporúčanú

formu odbornej personálnej podpory, a to v súlade s Katalógom podporných opatrení, či je pri vzdelávaní dieťaťa/žiaka nevyhnutná pomoc pedagogického asistenta.

9. Určenie podporných opatrení (§ 145a – 145b školského zákona)

- uvedieme opis podporného opatrenia, jeho formu a odporúčaný rozsah (§145a, ods.3 školského zákona),
- pri bližšej špecifikácii podporných opatrení vychádzame okrem diagnostických zistení i z Katalógu podporných opatrení a jeho sprievodných materiálov.

Návrh na ďalšiu diagnostiku, rediagnostiku, resp. najbližší termín kontrolného vyšetrenia neurčuje žiaden všeobecne záväzný právny predpis. Realizuje sa podľa individuálneho úsudku OZ, na návrh ZZ, školy, školského zariadenia. Rediagnostika je odôvodnená najmä v prípade, ak sa mení charakter špeciálnych výchovno-vzdelávacích potrieb dieťaťa.

Je na zvážení a odbornom úsudku OZ, či a ako často odporučí kontrolné stretnutia alebo vyšetrenia. V takom prípade je to vhodné uviesť do správy.

Pre účely stanovenia ŠVVP v zmysle § 2 písm. i) školského zákona postačuje aj jedna správa, nie je potrebná diagnostika viacerých odborníkov, pokiaľ to priamo neustanovuje príslušný odborný štandard. Viacerí OZ sa môžu vyjadriť spoločne v jednej správe, alebo potvrdiť závery iného OZ poradenského zariadenia. Vyšetrenia odborníkov z rezortu zdravotníctva, sociálnych vecí a i., slúžia ako podklad pre diagnostickú správu, ale sami o sebe nestačia na zaradenie žiaka do kategórie ŠVVP.

7. Diagnostická činnosť na jednotlivých podporných úrovniach

Podporná úroveň 1. stupňa je⁵ adresovaná všetkým deťom/žiakom MŠ, ZŠ a SŠ. Podpora sa poskytuje v bežnom prostredí dieťaťa v škole. Východiskom je komplexná pedagogická diagnostika zameraná na všetky aspekty celostného rozvoja dieťaťa (potreby v oblasti učenia, identifikácia talentov, nadania, ťažkostí vo vzdelávaní, sociálne a rodinné vzťahy, klíma v triede atď.). Diagnostika ako odborná činnosť na pedagogickú diagnostiku nadväzuje na 2. stupni podpornej úrovne.

Podporná úroveň 2. stupňa ⁶ je prístupná všetkým deťom/žiakom. Zacielfuje sa na optimalizovanie a podporenie procesu ich výchovy a vzdelávania. Uskutočňuje sa v školskom prostredí dieťaťa/žiaka počas jeho výchovno-vzdelávacej činnosti v triede i mimo triedy, resp. po vyučovaní v rámci aktivít školského klubu detí, celodenných výchovných programov alebo v rámci individuálneho vzdelávania.

Na podpornej úrovni 2. stupňa školský špeciálny pedagóg a odborný zamestnanec školy v spolupráci s centrom poradenstva a prevencie vykonávajú diagnostiku ako odbornú činnosť na úrovni **orientačnej diagnostiky**, v úzkej spolupráci s podpornou úrovňou 1. stupňa.

Orientačná diagnostika je zameraná na prvotnú identifikáciu oblastí, ktoré neumožňujú

⁵ § 131 ods. 2 zákona 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon), [Transformácia poradní | Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky \(minedu.sk\)](#)

⁶ § 131 ods. 3 zákona 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon), [Transformácia poradní | Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky \(minedu.sk\)](#)

dieťaťu/žiakovi optimálny priebeh vzdelávania, a môže slúžiť ako podklad ku komplexnej diagnostike.

Na podpornej úrovni 3. stupňa⁷ OZ z centra poradenstva a prevencie realizujú odbornú diagnostickú činnosť, zameriavajú sa na deti/žakov, u ktorých podpora 2. stupňa sa ukázala ako nepostačujúca a naďalej zažívajú prekážky v prístupe k výchove a vzdelávaniu, javia symptómy rizikového vývinu, či už kognitívneho, emocionálneho alebo sociálneho. V takom prípade prebieha na podpornej úrovni 3. stupňa odborná diagnostická činnosť na úrovni **základnej, čiastkovej a komplexnej diagnostiky**.

Základná diagnostika sa opiera o základnú odbornú analýzu získaných údajov o dieťati/žiakovi, využíva netestové metódy (napr. analýzu činnosti, pozorovanie, rozhovor, anamnestické údaje). Je orientovaná na poznanie dieťaťa/žiaka v jeho celistvosti. Jej výsledkom sú základné odporúčania ZZ, pre PZ/OZ a školský podporný tím k napĺňaniu výchovno-vzdelávacích potrieb dieťaťa/žiaka, bez špeciálnej úpravy výchovno-vzdelávacieho procesu.

Čiastková diagnostika sa zameriava na zistenie úrovne jednotlivcej psychickej funkcie, schopnosti alebo stavu ako doplnenie základnej diagnostiky (pamäť, pozornosť, osobnosť a pod.). Jej výsledkom môžu byť odporúčania pre pedagogických zamestnancov k napĺňaniu výchovno-vzdelávacích potrieb dieťaťa/žiaka, pre školský podporný tím k poskytovaniu odbornej činnosti, na odporúčanie komplexnej diagnostiky.

Komplexná diagnostika sa zameriava na vyšetrenie viacerých psychických funkcií, schopností a stavov, prípadne charakteristík, na účely stanovenia diagnostického záveru. Vychádza z predchádzajúcich druhov diagnostickej činnosti. Služi na potvrdenie alebo vyvrátenie diagnostickej hypotézy. Väčšinou zhŕňa diagnostickú činnosť viacerých odborných zamestnancov (psychológ, špeciálny pedagóg, logopéd a pod.) aj mimo rezortu školstva (napr. psychiater). Jej výsledkom sú odporúčania pre ZZ, pedagogických/odborných zamestnancov k napĺňaniu výchovno-vzdelávacích potrieb dieťaťa/žiaka a k potrebe a nastaveniu odborných činností v školskom podpornom tíme.

Odborné činnosti na podpornej úrovni **4. stupňa⁸** sa realizujú prevažne v Centre poradenstva a prevencie. Jeho odborní zamestnanci poskytujú **komplexnú multidisciplinárnu starostlivosť deťom/žiakom**, pričom ich odborná činnosť nadväzuje na predchádzajúcu odbornú činnosť na podpornej úrovni 1., 2., 3. stupňa a dopĺňa ju. Odborná činnosť môže prebiehať aj formou terénnej činnosti. Diagnostická činnosť prebieha na úrovni **komplexnej, diferenciálnej a špecializovanej diagnostiky**.

Špecializovaná diagnostika dopĺňa komplexnú diagnostiku, zameriava sa na podrobnejšiu a cielenejšiu analýzu stavu s cieľom doplnenia alebo prehĺbenia diagnostického záveru. Diferenciálna diagnostika dopĺňa komplexnú diagnostiku, je to postup, pri ktorom sa stanovuje presný diagnostický záver spomedzi niekoľkých, ktoré majú rovnaké alebo veľmi podobné príznaky.

⁷ § 131 ods. 4 zákona 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon), [Transformácia poradní | Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky \(minedu.sk\)](https://www.minedu.sk/)

⁸ § 131 ods. 5 zákona 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon), [Transformácia poradní | Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky \(minedu.sk\)](https://www.minedu.sk/)

Podporná úroveň 5. stupňa⁹ sa zameriava na poskytovanie odbornej činnosti deťom so zdravotným postihnutím alebo deťom v ranom veku (0 - 5 rokov). Realizuje sa v špecializovanom centre poradenstva a prevencie. Odborná diagnostická činnosť na tomto stupni podpory zahŕňa **komplexnú, vysokošpecializovanú diferenciálnu diagnostiku**.

Vysoko špecializovaná diferenciálna diagnostika je postup, pri ktorom sa stanovuje presný diagnostický záver spomedzi niekoľkých, ktoré majú rovnaké alebo veľmi podobné príznaky u detí so zdravotným postihnutím.

8. Obsahové štandardy pre diagnostickú činnosť

Na základe kvalitatívnej analýzy realizovanej diagnostickej činnosti v systéme PaP a odbornej diskusie v rámci expertných skupín boli identifikované hlavné oblasti diagnostickej činnosti. Pre tieto oblasti boli zostavené uvedené obsahové diagnostické štandardy:

- diagnostika psychomotorického vývinu, vývinové škály,
- diagnostika kognitívnych schopností,
- diagnostika laterality,
- diagnostika motoriky a motorického vývinu,
- diagnostika zrakovej percepcie a percepčnej záťaže,
- diagnostika sluchovej percepcie,
- diagnostika pozornosti a pracovného tempa,
- diagnostika pamäti,
- diagnostika organickej integrity,
- diagnostika čitateľských kompetencií,
- diagnostika písania a pravopisu,
- diagnostika matematických kompetencií,
- diagnostika osobnosti,
- diagnostika rodinných vzťahov,
- diagnostika sociálnych vzťahov,
- diagnostika komunikačnej schopnosti.

Komplexný diagnostický prístup pre jednotlivé oblasti špeciálnych vzdelávacích potrieb je spracovaný v obsahových štandardoch – intervenčná časť v kapitole **špecifiká diagnostického procesu**. Diagnostická činnosť je vymedzená v obsahových štandardoch zameraných na odborné činnosti poskytované deťom/žiakom:

- s vývinovými poruchami učenia,
- s poruchami správania,
- s pervazívnymi vývinovými poruchami,
- so sluchovým postihnutím,
- so zrakovým postihnutím,

⁹ § 131 ods. 6 zákona 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon), [Transformácia poradní | Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky \(minedu.sk\)](#)

- s telesným postihnutím,
- s mentálnym postihnutím,
- s viacnásobným postihnutím,
- s intelektovým nadaním,
- s emočnými poruchami v detstve a v dospievaní
- s narušenou komunikačnou schopnosťou.

Špecifiká diagnostiky vymedzujú aj obsahové štandardy pre oblasť:

- chorí a zdravotne oslabení žiaci/deti,
- oneskorený psychomotorický vývin a oslabené zmyslové vnímanie v ranom veku,
- školská spôsobilosť,
- kariérová výchova a kariérové poradenstvo.

8.1 Štruktúra obsahového štandardu pre diagnostickú činnosť

Zostavené obsahové štandardy pre diagnostiku vymedzujú danú činnosť v uvedených siedmich oblastiach:

1. **Prostredie** – popisuje vhodné prostredie na diagnostiku danej schopnosti v nadväznosti na charakter použitých metód a povinného zabezpečenia, zohľadňuje etické, materiálno-technické, príp. ďalšie špecifiká.
2. **Kompetenčný rámec** – určuje, kto môže vykonávať danú diagnostickú činnosť.
3. **Vzťah** – popisuje špecifiká diagnostickej činnosti v súvislosti s navodením raportu a vytvorením základných podmienok pri diagnostike pre dieťa/žiaka. Budovaním vzťahu zabezpečujeme elimináciu nežiaducich premenných a ich vplyvu na dosahovaný výkon dieťaťa/žiaka v diagnostickom procese.
4. **Účel/indikácia** – definuje na aký účel bude daná diagnostika realizovaná a kedy sa realizuje aj v rámci diferenciálnej diagnostiky.
5. **Metódy a postupy** – popisuje metódy a postupy, ktoré sú odporúčané alebo povinné na vykonanie, aby bol daný diagnostický výkon považovaný za štandardne uskutočnený. Zároveň vybrané diagnostické štandardy obsahujú podkapitolu Orientačná diagnostika. Táto prináša špecifiká orientačnej diagnostiky priamo pre danú oblasť, teda, čo je dobré si všimnúť pri pozorovaní a v rozhovore.
6. **Diferenciálna diagnostika** – popisuje vybrané aspekty vyhodnocovania, prípadne postupy na doplnenie ďalších metód a postupov v nadväznosti na predchádzajúce výsledky. Poskytuje základné rámce na odborné zváženie ďalších diagnostických postupov, príp. kritériá na vylúčenie alebo potvrdenie predbežnej hypotézy.
7. **Ďalší postup** - určuje základný návrh ďalšieho postupu pri poskytovaní odbornej činnosti v nadväznosti na zistené skutočnosti.

8.2 Aktualizácia výkonových a obsahových štandardov

Aktualizácia výkonových a obsahových štandardov sa realizovala v troch fázach. V prípravnej, realizačnej a finalizačnej. V prípravnej fáze Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie (ďalej len „VÚDPaP“), avizoval aktualizáciu štandardov a od 15.2.2024 sa spustil zber podnetov formou zberového online dotazníka. V roku 2023 sme spolu s vytvorenými štandardami na Ministerstvo školstva, vedy, výskumu, vývoja a mládeže Slovenskej republiky (ďalej len „Ministerstvo školstva“) doručili plán aktualizácie štandardov, ktorý stanovil proces, jednotlivé fázy spolu s predpokladaným časovým harmonogramom a s dotazníkom, ktorý bol pre aktualizáciu optimálny. Zber podnetov prebiehal prostredníctvom dotazníka v období od 15. februára 2024 do 30. apríla 2024, teda počas 75 dní a bolo zozbieraných celkovo 125 podnetov. Ďalšie podnety k aktualizácii prišli zo strany Metodického rady a Odboru inklúzie, poradenstva a prevencie na Ministerstve školstva. S týmito podnetmi VÚDPaP ďalej narábal a v rámci expertných skupín boli podnety vyhodnocované a zapracované.

V rámci obsahových diagnostických štandardov prišli podnety poukazujúce na potreby zmien v týchto diagnostických štandardoch:

- Diagnostika kognitívnych schopností,
- Diagnostika matematických kompetencií,
- Diagnostika komunikačnej schopnosti.

Išlo o zmeny, ktoré dopĺňali jednotlivé diagnostické štandardy o jasnejšie vymedzenie špecifických informácií. V diagnostickom obsahovom štandarde Diagnostika kognitívnych schopností sme upresnili niekoľkými doplňujúcimi zmenami pohľad na štandardizovaný a dynamický prístup v diagnostike a stanovili sme potrebu diagnostiky dvoma štandardizovanými intelektovými nástrojmi len pre prípad intelektového nadania, alebo mentálneho postihnutia.

V diagnostickom štandarde Diagnostika matematických kompetencií, sme doplnili kritérium v časti diferenciálna diagnostika o určenie smerodajnej odchýlky, ktorá poukazuje na zníženie matematických schopností. V štandarde Diagnostike komunikačnej schopnosti sme na základe podnetov realizovali úpravy pre korektnosť uvedených názvov testov a upravenie textu tak, aby bol prehľadnejší a spĺňal odborné delenia podľa teoretických kritérií viažucich sa na oblasť diagnostiky komunikačnej schopnosti.

9. Literatúra

American Educational Research Association, American Psychological Association. National Council on Measurement in. 2014. Standards for Educational and Psychological Testing. Washington, DC: The American Educational Research Association. [online] [citované 2021-5-20]. Dostupné na internete: [Open Access Files - THE STANDARDS FOR EDUCATIONAL AND PSYCHOLOGICAL TESTING \(testingstandards.net\)](https://www.testingstandards.net).

American Psychological Association. 2017. Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct. Washington, DC: American Psychological Association. [online] [citované 2021-5-20]. Dostupné na internete: [APA Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct \(2017\)](https://www.apa.org/ethics).

DOČKAL, V. - FARKAŠOVÁ, D. - KUNDRÁTOVÁ, B. - ŠPOTÁKOVÁ, M. [online] [citované 2021-9-9]. Dostupné na internete: <https://vudpap.sk/odborny-portal/informacie/informacie-pre-odbornych-a-pedagogickych-zamestnancov/vudpap-informacie-pre-odbornych-sprava-z-diagnostickeho-vysetrenia-dietata/>.

HALAMA, P. 2005. Princípy psychologické diagnostiky. Trnava: Filozofická fakulta Trnavskej univerzity v Trnave, 2005. 202 s. ISBN 80-8082-032-5.

ŘÍČAN, P. - KREJČÍŘOVÁ, D., et al. 2006. *Dětská klinická psychologie*. 4., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2006. 608 s. ISBN: 978-80-247-1049-5.

SVOBODA, M. 2010. *Psychologická diagnostika dospělých*. 4. vyd. Praha: Portál, 2010. 344 s. ISBN 978-80-7367-706-0.

SVOBODA, M. - KREJČÍŘOVÁ, D. - VÁGNEROVÁ, M. 2001. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 791 s. ISBN 80-7178-545-8.

TAYLOR, M. H. 2000. Dynamic Assessment With Pre-school Children: Implementation Integrity and Perceptions by Various Stakeholders of Relative Usefulness. Dundee: University of Dundee.

THARINGEROVÁ a kol. 2008. Assessment Feedback With Parents and Preadolescent Children: A Collaborative Approach. Professional Psychology: Research and Practice. 39/6, 600 – 609.

VÁGNEROVÁ, M. - KLÉGRVÁ, J. 2008. *Poradenská psychologická diagnostika dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2008. 540 s. ISBN 978-80-246-1538-7.

VAŠEK, Š. 2008. *Základy speciální pedagogiky*. 4. doplnené vydanie. Bratislava: Sapientia s. r. o., 2008. 226 s. ISBN 978-80-89229-11-6.

Vyhláška Ministerstva školstva Slovenskej republiky č. 24/2022 Z. z. o zariadeniach poradenstva a prevencie.

Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov.