

METODICKÁ INFORMÁCIA

pre odborných zamestnancov poradenských zariadení

Usmernenie Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu SR (ďalej len „MŠVVaŠ SR“) zo 6. 8. 2013 „Postup centier pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie pri posudzovaní školských schopností detí zo sociálne znevýhodneného prostredia a pri ich zaradovaní do základných škôl“ reagovalo na dlhodobý a závažný problém s nadmerným zastúpením detí zo sociálne znevýhodneného prostredia (ďalej aj „SZP“) v špeciálnych základných školách (ďalej len „ŠZŠ“) a v špeciálnych triedach pre žiakov s mentálnym postihnutím v základných školách (ďalej len „ZŠ“). Táto metodická informácia pre odborných zamestnancov poradenských zariadení je vypracovaná ako príloha jeho aktualizovaného vydania s názvom „Postup centier pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie pri posudzovaní školskej pripravenosti detí zo sociálne znevýhodneného prostredia – usmernenie“.

Príslušnému problému sa venujú viaceré dokumenty na vládnej úrovni¹ a reaguje naň aj novela školského zákona z roku 2015 (zákon č. 188/2015 Z. z.). Táto novela o. i. zdôrazňuje neprípustnosť zamieňania mentálneho postihnutia s dôsledkami vývinu v SZP (§ 107 odsek 2 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, ďalej len „školský zákon“) a mení spôsob poskytovania príspevku na skvalitnenie výchovy a vzdelávania žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia. Príspevok sa bude poskytovať iba tým žiakom zo SZP, ktorí sú vzdelávaní v bežnej triede ZŠ a majú vyjadrenie z CPPP a P. K zmenám, ktoré obsahuje § 107 školského zákona, poskytlo MŠVVaŠ SR informáciu pre školy a školské zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.

V súvislosti s problémom neúmerneho zastúpenia detí zo SZP v ŠZŠ čelí kritike aj psychologická diagnostika, pretože podkladom pre zaradenie do ŠZŠ je diagnóza mentálne postihnutie. V tradičnom ponímaní, ktoré vo veľkej miere pretrváva, cieľom psychodiagnostiky je hodnotenie pre účely selekcie. V prípade detí zo SZP sa negatívny dopad takéhoto postupu prejavil najvypuklejšie: „Kvôli skorej selekcii detí slovenský

¹ Napríklad: Revidovaný národný akčný plán Dekády začleňovania rómskej populácie 2005 – 2015 na roky 2010 – 2015; Stratégia Slovenskej republiky pre integráciu Rómov do roku 2020

vzdelávací systém ešte viac prehľbuje pôvodné nerovnosti medzi žiakmi. Deti zo sociálne znevýhodneného prostredia (SZP), najmä z marginalizovaných rómskych komunít (MRK) tak majú nízku šancu vymaniť sa zo zlej socio-ekonomickej situácie a získať vzdelanie“ (Národný program reforiem Slovenskej republiky 2014, s. 38).

Deti zo SZP sú diagnostikované psychologmi najčastejšie z dvoch dôvodov:

- posúdenie školskej spôsobilosti (pripravenosti) a stanovenie intelektovej úrovne, najčastejšie kvôli podkladom pre rozhodovanie o zaradení, resp. nezaradení do ŠZŠ,
- stanovenie ŠVVP z dôvodu SZP (§ 2 písm. j) a p) školského zákona).

I. Školská pripravenosť

Pri posudzovaní školskej pripravenosti sa diagnostikujú vývinové oblasti, ktoré sú potrebné pre primeranú úspešnosť v škole. Podiel procesov zrenia centrálnej nervovej sústavy je pri školskej pripravenosti nezanedbateľný, ale výsledná úroveň sociálno-emocionálneho a kognitívneho vývinu, rozvinutosť prekurzorov osvojovania si trívia a najmä zvládnutie požadovaného objemu predškolských poznatkov je výsledkom interakcie vnútorných a vonkajších činiteľov. I keď existuje istá bazálna pripravenosť na organizované vzdelávanie, požadovaná úroveň pripravenosti je určovaná konkrétnym školským systémom.

Z uvedeného je zrejmé, že dieťa zo SZP v teste školskej pripravenosti neuspeje s oveľa vyššou pravdepodobnosťou ako dieťa z bežného prostredia, zvlášť ak nenavštevovalo materskú školu. Takéto deti nemajú skúsenosť s materiálnymi podnetmi a výchovnými postupmi, ktorými sa majoritné deti cielene pripravujú na školské vzdelávanie. Rozdiely v skúsenostiach sú často znásobené jazykovou odlišnosťou. **Zistené rozdiely sú špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami z dôvodu vývinu v SZP.**

Interpretácia výkonu v teste školskej pripravenosti je dôležitá pri rozhodovaní medzi zaradením do prvého ročníka ZŠ, do nultého ročníka ZŠ alebo odkladom povinnej školskej dochádzky. Odklad povinnej školskej dochádzky sa u detí zo SZP neodporúča, zväžiť ho možno len vo výnimočných prípadoch, keď dieťa navštevuje materskú školu, jeho dochádzka je uspokojivá a zároveň psychológ pokladá rozvíjanie na úrovni materskej školy pre dané dieťa za prínosnejšie. Interpretácia testových výsledkov je aj základom pre odporúčania, v akých oblastiach, akou formou a na akom stupni náročnosti treba dieťa podnecovať.

II. Mentálne postihnutie vs. dôsledky vývinu v SZP

Mentálne postihnutie je závažná diagnóza, charakterizovaná obmedzením v kognitívnej oblasti a v adaptívnom správaní. Prejavuje sa zjavnými ťažkosťami pri dosahovaní vývinových míľnikov, v adaptácii na prirodzené sociálne prostredie dieťaťa, pri vzdelávaní, neskôr pri dosahovaní úplnej samostatnosti v rôznych oblastiach bežného života. K diagnóze patrí aj znížený výkon v teste (nameraná hodnota IQ – dosiahnuté pásmo pod stanovenú normu; tu je dôležité zdôrazniť, že výsledné IQ je nevyhnutné vidieť v rozpätí chyby merania, ako ich uvádzajú testové príručky). Hoci je zaužívaná prax diagnostikovať mentálne postihnutie výlučne na základe testových výsledkov, tento postup nezodpovedá definícii mentálneho postihnutia. K stanoveniu diagnózy nestačí zlyhanie v inteligenčnom teste, ale dieťa musí súčasne zlyhávať aj v plnení veku primeraných očakávaní vo svojom sociálnom prostredí. **Ak je výkon v teste (IQ) primeraný, dá sa na jeho základe mentálne postihnutie vylúčiť. Výsledok v pásme pod normou však nie je dostatočným podkladom pre potvrdenie mentálneho postihnutia.**

Cieľom testovania – zvlášť u detí zo sociálne znevýhodneného prostredia – preto nemôže byť stanovenie IQ s následným odporúčaním, kam dieťa „patrí“. Takýto postup sa dá akceptovať iba v prípadoch závažnejšieho mentálneho postihnutia, ktoré je potvrdené aj anamnestickými údajmi a zdravotnou anamnézou, resp. v prípade stanovenia špeciálnych výchovno-vzdelávacích potrieb na základe všeobecného intelektového nadania. V ostatných prípadoch treba postupovať podľa usmernenia, ktorého je táto metodická informácia prílohou. Testový výkon nie je totožný so schopnosťami dieťaťa. Na výkone sa podieľajú aj ďalšie činitele a niektoré z nich môžu výkon v teste výrazne ovplyvniť (napríklad porucha pozornosti, zdravotné postihnutie, strach v skúškovej situácii a mnohé iné). Medzi takéto činitele patrí aj vývin v sociálne, kultúrne a jazykovo odlišnom prostredí, čo sa v plnej miere vzťahuje na deti zo SZP. U časti detí sa vyšetrením nedá rozhodnúť medzi mentálnym postihnutím a dôsledkami vývinu v SZP a nutné je dlhodobjšie sledovanie s vyhodnocovaním cielenej stimulácie a individualizovaných výchovno-vzdelávacích postupov. **Ak teda nie je možné na základe vyšetrenia a anamnestických údajov mentálne postihnutie jednoznačne potvrdiť, odporúča sa konštatovať ŠVVP na základe vývinu v SZP.**

III. Diagnostika detí zo SZP, ktoré navštevujú bežnú školu a je u nich predpoklad existencie ŠVVP vyplývajúcich zo sociálneho znevýhodnenia

Dôsledky vývinu v podmienkach SZP sú individuálne. Existujú testové výsledky, ktoré sa dajú pomerne ľahko interpretovať ako dôsledok jazykových a sociálno-kultúrnych odlišností, napríklad: deficit v slovnej zásobe a vedomostiach, ale podstatne lepší výsledok v neverbálnych testoch. Podobnú štruktúru výkonov však nemožno považovať za pravidlo. Dieťa, ktoré má prirodzene dobré predpoklady v jazykovej oblasti a slabšie v organizácii zrakového vnímania, bude mať odlišný profil výkonov. Výkony vo verbálnych subtestoch môžu byť v tomto prípade lepšie ako výkony v neverbálnych, ale môže sa stať, že výkony budú vyrovnané slabé, pretože na verbálne výkony môže mať negatívny vplyv fakt, že dieťa nie je testované v materinskom jazyku. V tejto súvislosti treba uviesť, že pri psychologickom vyšetrení dieťaťa zo SZP sa málokedy myslí na možnú prítomnosť vývinovej poruchy učenia. I keď obzvlášť u dieťaťa s iným materinským jazykom naráža diagnostikovanie takejto poruchy na vážne ťažkosti, nemožno túto alternatívu púšťať zo zreteľa. **Neexistuje testový výsledok alebo štruktúra výkonov v teste, ktoré by sa dali jednoznačne označiť ako dôsledky vývinu v SZP.** ŠVVP ako dôsledok SZP nie sú diagnózou, a preto ani neexistujú jednoznačné kritériá na ich stanovenie. V plnej miere ale pre ne platí definícia ŠVVP podľa školského zákona, kde sa pod špeciálnou výchovno-vzdelávacou potrebou rozumie „požiadavka na úpravu podmienok, obsahu, foriem, metód a prístupov vo výchove a vzdelávaní, uplatnenie ktorých je nevyhnutné na rozvoj schopností alebo osobnosti dieťaťa alebo žiaka a dosiahnutie primeraného stupňa vzdelania a primeraného začlenenia do spoločnosti“ (§ 2, písm. i). Optimálny rozvoj dieťaťa môže vyžadovať úpravy v tomto zmysle i v prípade, že jeho školské a testové výsledky nie sú nápadne slabé, pokiaľ z analýzy diagnostického procesu vyplýva, že potenciál dieťaťa je podstatne vyšší ako aktuálny výkon a túto diskrepanciu medzi možnosťami dieťaťa a aktuálnou úrovňou zapríčiňuje sociokultúrne a/alebo jazykovo odlišné prostredie.

Potvrdenie ŠVVP na základe SZP má byť preto výsledkom kvalitatívnej analýzy získaných informácií (testy, analýza priebehu vyšetrenia, pozorovanie, informácie zo školského prostredia a pod.).

IV. Metódy psychodiagnostického procesu

Pri jednorazovom testovaní nie je reálne očakávať jednoznačné rozlíšenie príčiny slabých výkonov v testoch a určenie prognózy ďalšieho vývinu – samozrejme okrem prípadov, kedy je mentálne či iné zdravotné postihnutie potvrdené aj medicínskou diagnózou alebo kvôli hĺbke postihnutia evidentné (ide však o zriedkavé prípady). U detí zo SZP treba na túto všeobecne platnú zásadu prihliadať bez výnimky.

Účelom testovania má byť nasmerovanie výučby a podpora daného dieťaťa – rozlíšiť a identifikovať oblasti, na ktorých sa dá budovať a identifikovať ťažkosti a nedostatky (čomu sa má prispôbiť učebný proces a i.).

Súčasťou diagnostického procesu je aj

- pozorovanie vo výkonovej situácii pri testovaní (samostatnosť, používanie stratégií pri riešení úloh, aplikovanie zvládnutých/naučených postupov pri ďalšej úlohe),
- analýza chýb, ktorých sa dieťa v teste dopúšťa,
- pozorovanie v navodenej viac či menej štruktúrovanej situácii, pri hre, pozorovanie správania medzi deťmi,
- informácie od rodičov o fungovaní dieťaťa v jeho prirodzenom prostredí (ako zvládalo požiadavky a nároky, ktoré na dieťa kladlo prostredie, v ktorom vyrastalo, napr. starostlivosť o súrodencov, zapájanie sa do fungovania rodiny, schopnosť samostatne zvládať požiadavky rodiny a i.),
- materiály a informácie, ktoré poskytne CPPPaP škola (napríklad zvládanie vyučovacieho jazyka, priebeh nadobúdania školských zručností a spôsobilostí, oblasti, v ktorých dieťa nenapreduje alebo zlyháva a pod.).

V prípade, že dieťa navštevuje materskú školu alebo komunitné centrum, je optimálne získať z tohto prostredia čo najviac informácií o záujmoch, schopnostiach, silných a slabých stránkach dieťaťa. Tieto údaje a informácie umožnia vytipovať na ďalšie testovanie iba tie deti, u ktorých predpokladáme ťažkosti vo vzdelávaní, čím sa eliminuje prax celoplošného testovania detí so SZP.

V. Psychodiagnostické nástroje

1. Zastaralé testy. Vzhľadom na ich obsah, ale predovšetkým na pôvod a dobu vzniku noriem, výsledky, ktoré poskytujú, nie je možné využiť na objektívne hodnotenie inteligencie dieťaťa, ani čo sa týka jej úrovne, ani čo sa týka mentálneho veku, ani čo sa týka štruktúry schopností:

- **SB-III** (Terman-Merill). Slovenský preklad a úprava K. Adamovič (Terman-Merill, 1972), bez slovenskej štandardizácie. Určený je na testovanie detí a mládeže vo veku 2-18 rokov, slovenská príručka obsahuje americké normy z roku 1960.
- **PDW** (Pražský detský Wechsler). Test upravil L. Kubička, L. Bursík a J. Jirásek (1973). Obsahuje české normy pre 5-16 ročné deti zo začiatku sedemdesiatych rokov minulého storočia.

Obsahový materiál nereflektuje súčasné reálie, verbálne subtesty vyžadujú primeranú znalosť testovacieho jazyka, sú abstraktné, obrázkové materiály sú pre deti zo SZP nezrozumiteľné. Výsledky testovania neumožňujú porovnať výkon dieťaťa s aktuálnymi normami, t. j. skupinou rovesníkov; deti zo SZP v nich zlyhávajú. Zároveň neumožňujú určiť štruktúru výkonov, ktoré by sa najviac približovali reálnej štruktúre schopností.

2. Testy použiteľné iba na stanovenie poradia. Hoci boli u nás štandardizované, majú väčšinou nevyhovujúce normy. Ich využitie tam, kde stačí stanoviť poradie v rámci skupiny, je akceptovateľné. Treba ale zvážiť, či je pre účel testovania detí zo SZP prínosné zisťovať práve tento typ inteligencie, na ktorý sú zamerané (analogické abstraktno-vizuálne uvažovanie). Do úvahy treba vziať aj to, že metodiky nie sú kultúrne nezávislé, resp. nie sú kultúrne relevantné:

- **TIP** – Test intelektového potenciálu (Říčan, 1971). Test vychádza z koncepcie g-faktoru, môže slúžiť ako istá náhrada Ravenovho testu. Určený je pre deti vo veku 12-16 rokov, české normy majú vyše 40 rokov.
- **Farebné progresívne matice** (Raven et al., 1991). Príručka, ktorú zostavila K. Vonkomerová, obsahuje nemecké normy pre deti vo veku 5-12 rokov z roku 1978, britské z roku 1982, československé z roku 1983 a americké z roku 1986.
- **Štandardné progresívne matice** J. C. Ravena. Slovenské normy pre 10-18-ročných (Ferjenčík, Hromý, 1989) majú viac ako 25 rokov. Príručka uvádza aj britské normy z r. 1979 a percentilové normy pre dospelých, pri ktorých sú síce uvedení autori, ale bez krajiny pôvodu a vročenia.

3. Testy použiteľné orientačne (klinicky), nie na určenie IQ – dôvodom sú staré normy, slovenské preklady nie sú overené, testy neboli na slovenskej populácii štandardizované, normy pochádzajúce z USA. Nemožno ich teda využiť na stanovenie mentálnej úrovne dieťaťa (mentálny vek, IQ, schopnostné pásmo). Obsahujú však niektoré subtesty, ktoré v iných testoch nie sú a pomocou ktorých sa dá lepšie preniknúť do spôsobov, akými dieťa myslí. Na vytvorenie klinického obrazu o silných a slabých stránkach dieťaťa môžu byť užitočné:

- **S-B IV** (Thorndike et al., 1995) je určený pre vek 2-24 rokov, pripojené sú americké normy z roku 1986.
- **K-ABC** (Kaufman, Kaufman, 1999) vychádza z inej teoretickej koncepcie, je zameraný na spôsoby spracovania informácií, obsahuje viac úloh (verbálnych aj neverbálnych) s obrázkovým materiálom. Výhodou je oddelenie výkonovej škály závislej od školských vedomostí a vedomostí podmienených úrovňou prostredia, v ktorom dieťa vyrastá. Americké normy pre deti vo veku 2,5-12,5 rokov sú z roku 1983.

4. Testy s platnými slovenskými normami:

A) Inteligenčné testy

- **WJ IE** – Woodcock-Johnson International Edition (Ruef et al., 2003). Batéria neobsahuje všetky subtesty medzinárodnej edície. Oproti tretej revízie WISC je výhodou oddelenie úloh riešených na čas od ostatných kognitívnych subtestov. Slovenskú štandardizáciu začiatkom tisícročia koordinoval A. Furman. Slovenské normy sú vypracované pre vekové skupiny od 5 rokov.
- **WISC-III SK** (Wechsler, 2006). Test je určený pre deti vo veku 6-17 rokov. Slovenské normy boli vytvorené adaptáciou českých noriem na základe výsledkov porovnávacieho výskumu, ktorého sa zúčastnila reprezentatívna, ale relatívne malá skupina slovenských detí. Pri diagnostike detí zo SZP výsledok tohto testu (IQ) treba interpretovať veľmi opatrne nakoľko test je príliš náročný, vyžaduje primeranú znalosť slovenského jazyka, úlohy v oboch škálach sú príliš abstraktné a nereflektujú realitu a znalosti detí zo SZP.
- **SON-R 2½-7** (Tellegen et al., 2009). Neverbálny test inteligencie určený pre deti predškolského veku. Normy sú k dispozícii pre deti od 2,5 do 7,5 rokov. Príručka však obsahuje normy počítané pre zlúčenú skupinu detí, ktoré sa zúčastnili slovenskej a českej štandardizácie, nie sú teda celkom vyhovujúce. Reprezentatívne

slovenské normy (Dočkal, 2012) sú dostupné vo VÚDPaP-e. Neodporúča sa stanovovať mentálnu úroveň (IQ) dieťaťa na základe výkonu, test však môže poskytnúť informácie o silných a slabých stránkach dieťaťa v oblasti priestorových schopností, usudzovania, čiastočne v oblasti exekutívnych funkcií. Výkony v niektorých subtestoch (kategórie a situácie) treba interpretovať s prihliadnutím na skutočnosť, že dieťa pochádza zo SZP. (Upravené podľa: Dočkal, V.: Meranie inteligencie. Online in: Komplexný poradenský systém prevencie a ovplyvňovania sociálno-patologických javov v školskom prostredí. Príloha časopisu Psychológia a patopsychológia dieťaťa, č. 3, 2014, s. 6-28. Dostupné na:

www.komposyt.sk/preodbornikov/odborne-zdroje/preview-file/priloha-3-papd/417-pdf

B) Test školskej pripravenosti

- ***TŠP-I*** (Test školskej pripravenosti na individuálnu administráciu; E. Farkašová, V. Dočkal a kol., 2015). Metodika vytvorená na identifikovanie dosiahnutej vývinovej úrovne v jednotlivých oblastiach významných v začiatkoch edukácie v základnej škole. Po obsahovej i formálnej stránke zohľadňuje socio-kultúrne špecifiká rómskych detí zo SZP. Umožňuje identifikovať silné a slabé stránky dieťaťa v záujme nastavenia vhodných edukačných podmienok.

V predchádzajúcom usmernení na základe longitudinálneho výskumu kognitívneho vývinu rómskych detí zo SZP boli odporúčané ako vhodné psychodiagnostické nástroje vybrané subtesty -

- IV. revízie Stanford-Binetovej intelligenčnej škály (SB-IV)
- Kaufmanovej hodnotiacej batérie pre deti (K-ABC)

V prípade, že CPPP a P vlastní tieto testy, naďalej sa odporúča ich používať (test K-ABC už nie je v ponuke vydavateľstva). Oproti Wechslerovej intelligenčnej škály pre deti (III. revízia; WISC-III) je test SB-IV síce zdĺhavejší, ale obsahuje viac úloh, ktoré prechádzajú od konkrétneho-názorného riešenia po riešenia, vyžadujúce abstraktné uvažovanie, čím umožňujú dieťaťu lepšie sa adaptovať na skúškovú situáciu. Z testovania sa získa viac informácií pre výchovno-vzdelávací proces o spôsoboch a stratégiách, akými dieťa pracuje, resp. ako je potrebné výchovno-vzdelávací proces modifikovať (aký typ pomôcok, postupov, obsahov je vhodné zvoliť). K-ABC obsahuje vizuálne atraktívnejší materiál a materiál, ktorý viac reflektuje skúsenosti a poznatky rómskych detí (napr. používanie fotografií namiesto

kreslených obrázkov). Vybrané subtesty z vývinového hľadiska lepšie diskriminujú výkony detí a preukazujú tiež predikčnú váhu vzhľadom k školskej úspešnosti.

Ak je cieľom diagnostiky detí zo SZP zistenie štruktúry výkonov v kognitívnej oblasti a v oblasti mimointelektových faktorov, ktoré výkon podmieňujú a nie výška IQ, nie je podmienkou testovať tieto deti komplexnými intelektovými škálami. Podľa vybavenosti CPPPaP sa odporúča v diagnostickom procese vybrať z dostupných testov také subtesty, ktoré najviac eliminujú bariéry testovania, umožňujú psychológom kvalitatívne analyzovať výkony dieťaťa, vytvárajú priestor pre klinický úsudok psychológa a ktorých výsledky sa môžu stať podkladom na odporúčenie individualizovaných výchovno-vzdelávacích postupov.