**Speciálně pedagogická diagnostika psychopedická – žáků s LMP**

• V případě osob s mentálním postižením hovoříme o speciálně pedagogické (psychopedické) diagnostice, jež se zabývá rozpoznáním podmínek, prostředků, efektivity edukace, sociální terapií a akulturací klientů s mentálním či jiným duševním postižením.

• Důležitou charakteristikou diagnostiky je komplexní interdisciplinární přístup. Jedná se především o týmovou spolupráci lékaře, psychologa, speciálního pedagoga, sociálního pracovníka či dalších odborníků.

• Nejfrekventovanější je spojení speciálního pedagoga a psychologa, podílí se také pedopsychiatr, neurolog, logoped.

• Psychopedická diagnostika by se měla zaměřovat především na individuální schopnosti jedince, jeho silné stránky, a ne pouze na to, co člověk neumí a srovnání výkonu daného jedince s výsledky běžné populace.

• Současné pojetí diagnostiky koresponduje se současným pojetím osobnosti člověka s mentálním postižením, ve kterém respektujeme jedince s mentálním postižením jako osobnost s potenciálem dalšího vývoje.

• V České republice prování komplexní diagnostiku žáka (speciálně pedagogickou a psychologickou) speciálně pedagogická centra SPC (Příloha č. 2 k vyhlášce č. 72/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů).

**Diferenciální diagnostika:**

V případě MP je jejím úkolem odlišit tuto poruchu od stavů, které ji mohou napodobovat, což jsou především:

• Smyslové vady (vady sluchu)

• Poruchy řeči (vývojová dysfázie, mutismus)

• Syndrom ADHD, ADD a specifické poruchy učení

• Psychická či kulturní deprivace

• Syndrom týraného či zneužívaného dítěte

• Jiné duševní poruchy typu pervazivní vývojové poruchy, dětské schizofrenie aj.

**Diagnostické metody:**

**Klinické metody** - nejsou vázány přísnými pravidly, jsou pružné a individuálnější:

• anamnéza,

• pozorování,

• dotazník, rozhovor,

• analýza produktů činnosti,

• kazuistika.

**Testové metody** - jsou standardizované, všem osobám je předkládán stejný materiál, za stejných podmínek a jsou vyhodnocovány na základě norem pro danou populaci:

• testy obecných schopností, testy speciálních schopností, testy osobnosti, sociometrické testy.

**Diagnostické metody**

*Metody obecné:*

• osobní anamnéza,

• rodinná anamnéza,

• anamnéza prostředí,

• katamnéza.

*Metody speciální:*

• pozorování,

• rozhovor, dotazník,

• diagnostické zkoušení,

• testové metody,

• kazuistika neboli případová studie,

• rozbor výsledků činnosti,

• přístrojové metody.

**Testy specifických schopností – sociálních schopností**

• Tyto dovednosti lze zjišťovat pozorováním, exploračními metodami či případovými studiemi.

**Testy specifických schopností – citová oblast**

• Metody pro zjištění citové oblasti jsou stejné, jako při zjišťování sociálních schopností, navíc lze využít hru a kresbu jako diagnostickou situaci nebo dramatizaci.

**Testy specifických schopností – zraková percepce**

• Jednou z metod je Edfeldův reverzní test, jehož cílem je zjistit nezralost zrakového vnímání dítěte, způsobeného organickým poškozením CNS.

• Vývojový test zrakového vnímání M. Frostigové zjišťuje nejen úroveň vizuální percepce, ale také úroveň senzomotorické koordinace a manuální zručnost.

**Testy specifických schopností – sluchová percepce**

• Využívají dvě zkoušky, které upravil Z. Matějček.

**Testy specifických schopností – motorika a grafomotorika**

• Klasickou metodou je Motometrická škála Ozereckého, která byla upravena Göllnitzem.

• Mezi dalšími metodami lze zmínit Test rovnováhy a pohybové koordinace (Kábele) nebo Test na určení svalové síly (Lowett).

• Pro zjištění jemné motoriky lze využít v mladším věku skládačky, kostky, puzzle, omalovánky či práci s jiným výtvarným nebo přírodním materiálem.

• Dále zkoušky založené na manuální zručnosti (Walterova a Poppelreuterova zkouška, Dexterimetr, Šrouby, Vidly).

**Testy specifických schopností – lateralita**

• Vyšetření laterality se provádí pomocí Žlabovy a Matějčkovy zkoušky laterality. Soubor zkoušek obsahuje úkoly pro zjištění laterality horní končetiny, dolní končetiny, oka a ucha. Zjištění laterality ruky a vzájemné souvislosti mezi lateralitou smyslových orgánů a ruky je důležité pro nácvik čtení a psaní.

**Testy specifických schopností – sebeobslužné činnosti**

• V rámci diagnostiky sebeobslužných činností se soustředíme na stravování, hygienu, oblékání a obouvání.

**Testy specifických schopností – pozornost a paměť**

• V rámci diagnostiky pozornosti se soustředíme na celkovou úroveň pozornosti i její individuální charakteristiky, kterými jsou například ulpívavost, vázanost na podněty, odolnost vůči rušivým vlivům, adaptace na nové podněty, vytrvalost nebo výkyvy pozornosti.

• Co se týče paměti, sledujeme paměť verbální, pro jejíž vyšetření lze využít Pražský dětský Wechslerův test či Standford-Bintetův test.

• Vizuální paměť (neverbální) lze sledovat též pomocí Wechslerových zkoušek a Standford-Binetova testu, ale také prostřednictvím Rey-Osterriethovy komplexní figury. V tomto případě se jedná o schopnost kresebné reprodukce předkládaných předloh.

**Diagnostika – jedinců s MP:**

Vymezení mentálního postižení podle Americké asociace mentálního a vývojového postižení, uveřejněné v jedenácté revizi Manuálu Mentální retardace, vydaném v roce 2010 charakterizuje mentální postižení (Intellectual Disability) jako významné snížení:

• intelektových funkcí,

• adaptačního chování,

**Diagnostika – intelektových funkcí:**

• Testy inteligence patří mezi nejstarší testové metody.

• Jejich význam spočívá v tom, že zjišťují důležitou stránku osobnosti, kterou je všeobecná inteligence.

• Provádění inteligenčních testů klade na psychologa velké nároky, jelikož jde o výkonový test, který závisí na správném navázání kontaktu, pozornosti, motivaci a podání maximálního výkonu vyšetřovaného.

• při hodnocení testů inteligence se výkon jedince porovnává s výkonem srovnatelné populace stejného věku a zázemí.

• Testy rozumových schopností se nejčastěji používají u dětí, za účelem poznání možností jejich vzdělávání.

**Diagnostika – intelektových funkcí – kvantitativní hledisko**

K diagnostice inteligence se používá nejčastěji:

• Standford-Binetova zkouška.

• Wechslerovy zkoušky inteligence.

**Diagnostika – Standford-Binetova zkouška**

• V současné době se u nás užívá IV. revize Standford-Binetova testu obsahující 15 subtestů, přičemž každý subtest měří odlišné schopnosti ve čtyřech oblastech:

• verbální myšlení,

• abstraktně-vizuální myšlení,

• kvantitativní myšlení,

• krátkodobá paměť.

**Diagnostika – Wechslerovy zkoušky inteligence**

U nás se používají v současnosti Weschlerovy testy:

• Pražský dětský Wechslerův test (PDW test),

• WISC-III pro děti a WAIS-R a WAIS-III pro adolescenty a dospělé.

PDW test byl publikován v úpravě Kubičky, Bursíka a Jiráska v roce 1973, a pozměněn pro účely našeho kulturního prostředí.

Je určen pro děti od 5 do 16 let. Obsahuje základní i doplňkové stubtesty.

Doporučuje se provést všech 10 základních subtestů, i když pořadí subtestů v této verzi není předepsáno. Je tedy možné střídat verbální a neverbální subtesty, nebo předložit najednou celou verbální či neverbální část.

Doplňkové subtesty jsou užívány pouze v případě, že byl některý ze základních subtestů znehodnocen

**Diagnostika – adaptivního chování**

Představuje tři typy dovedností:

• Pojmové myšlení – jazykové schopnosti, gramotnost, představy o počtu peněž, o čase, o číslech, sebeovládání.

• Sociální dovednosti – vztahy mezi lidmi, sociální zodpovědnost, sebevědomí, řešení sociálních problémů, schopnost podřídit se společenským pravidlům, schopnost odolat nástrahám.

• Praktické dovednosti – sebeobsluha, pracovní dovednosti, péče o zdraví, cestování, denní řád, bezpečnost, manipulace s penězi, používání telefonu.

• Vinelandská škála sociální zralosti se v našich podmínkách používá ve věku od 3 do 9 let, a to jak u dětí s mentální retardací, tak s jinými druhy postižení.

• Günzburgova škála je určena především pro žáky s těžkým postižením. Lze ji nazvat také jako P-A-C archy Günzburga.

**Diagnostika – hodnocení diagnostiky**

Testy intelektových schopností jsou tvořeny jednotlivými subtesty, které lze rozdělit na verbální a neverbální.

• Verbální úkoly zahrnují slovní zásobu, vědomosti o světě, praktický a početní úsudek, slovní krátkodobou paměť a schopnost nakládat s pojmy.

• V neverbálních subtestech hraje důležitou roli percepční analýza a syntéza, manuální zručnost, vizuálně-motorická koordinace, prostorová orientace a názorné poznání.

• Verbální část PDW testu obsahuje vědomosti, porozumění, počty, podobnosti, slovník a opakování čísel. Názorová část PDW testu obsahuje doplnění obrázků, řazení obrázků, kostky, skládanky, symboly a bludiště.

• U jedinců s mentální retardací způsobenou na familiárním podkladě (vlivy dědičnosti a působení negativních vnějších podmínek prostředí) se vyskytuje rovnoměrné snížení výkonů ve verbálních i adaptačních složkách.

• U jedinců s mentální retardací na podkladě organického poškození CNS můžeme pozorovat nerovnoměrné výsledky ve verbálních a neverbálních funkcích (verbální bývají lepší).

• Děti, jež mají snížené rozumové schopnosti vlivem nepodnětného prostředí, mívají lepší výsledky v neverbálních testech.

• Jedinci s mentální retardací v některých diagnostických zkouškách naprosto selhávají, v jiných mohou mít až nadprůměrný výkon.

• Diferenciální diagnostika – IQ nižší než 90-85 a vyšší než 70

• lehčí podprůměr IQ 95-90

• výrazný podprůměr IQ 90-85, který však patří do širší normy a nejde o patologický stav.

• Pásmo IQ 85-70 hraniční stav neboli slaboduchost (Koluchová, Morávek 1990).

• výrazně podprůměrné (slaboduché) děti, které spadají ještě do širší normy (IQ do 85).

• hraniční pásmo mentální retardace (IQ od 85 do 70) (Matulay a kol. 1986)