

RECENZE INTELIGENTNÍCH TESTŮ Z POHLEDU PRAKTIKŮ

JEANNETTE NICOLE KOVAŘÍKOVÁ^{1,2}, JIŘINA SNĚHOTOVÁ¹

¹ Institut vzdělávání a poradenství, Česká zemědělská univerzita

² Národní pedagogický institut (dříve Národní ústav pro vzdělávání)

Abstrakt: Studie mapuje v meziročním srovnání přístupy k diagnostice intelektu, zvláště u klientů s lehkým mentálním postižením (LMP), ze strany poradenských pracovníků působících ve školských poradenských zařízeních (ŠPZ). Zejména se týká výběru kognitivních testů pro účely diagnostiky inteligence a přidružených vývojových milníků u dětí. Zahrnuje data, která byla získána v longitudinální studii v letech 2012-2018. Celkově proběhly čtyři sběry dat, zvláště v pedagogicko-psychologických poradnách (PPP) a speciálně pedagogických centrech (SPC). Studie poukazuje na to, do jaké míry ŠPZ postupně zařazují nové metody do diagnostické praxe. Dále zahrnuje vyhodnocení čtyř nově zavedených metod z pohledu praktických uživatelů (konkrétně IDS, CFT 20-R, CAS 2 a ACFS), které dotvářejí a vhodně doplňují odborné recenze. Zajímala nás nejen četnost využití metod v praxi, ale také názor praktiků ohledně předností a výhod týkajících se subjektivní validity, srozumitelnosti teoretického konstruktů, objektivity, kvality norem, ekonomičnosti a atraktivity metod. Data jsou dále doplněna o obsahovou analýzu komentářů praktiků k jednotlivým metodám a dalším údajům.

Klíčová slova: poradenská psychologie, školní psychologie, testování kognitivních funkcí, lehké mentální postižení, recenze diagnostických nástrojů

¹ Česká zemědělská univerzita v Praze, Institut vzdělávání a poradenství, V Lázních 3, 159 00 Praha 5

² Národní pedagogický institut, Senovážné náměstí 872/25, 110 00 Praha 1

Korespondenční autor: Jeannette Nicole Kovaříková, e-mail: jeannette.kovarik@gmail.com

Doručeno do redakce 13. 5. 2021

Úvod

Studie se zaměřuje na diagnostiku kognitivních funkcí ve školských poradenských zařízeních. Obsahuje dva tematické bloky. Prvním blokem je longitudinální pohled na četnost využívání nástrojů kognitivních funkcí v praxi, kdy můžeme sledovat, jak se frekvence využívání dílčích metod proměňuje v čase. Druhým je recenzování nově vydaných metod z pohledu praktiků a hodnocení jejich výhod a nevýhod. Zvláštní zaměření má studie na problematiku diagnostiky lehkého mentálního postižení (LMP). Studie zjišťuje, zda je dostupný dostatek metod pro diagnostiku lehkého mentálního postižení, a sbírá podněty pro zlepšení podmínek diagnostické práce v této oblasti.

V praxi obvykle probíhá vyšetření tak, že klient přichází s konkrétními vzdělávacími obtížemi, např. selhává v některých školních předmětech, je opožděn v řečovém vývoji, má obtíže v sociální oblasti, s organizací výuky atd. Poradenský pracovník provádí diferenciální diagnostiku a snaží se rozklíčovat příčiny obtíží a co nejobektivněji posoudit konkrétní původ problému. Volba postupu, a tedy i nástroje vždy vychází z posouzení stavu klienta, anamnestického rozhovoru, případně z rozboru výstupů školní práce. Konkrétní diagnóza se tedy určí až na základě získaných informací z vyšetření.

Poradenští pracovníci často volí kombinaci různých testů. Selhává-li klient např. v subtestu ke zjišťování paměti nebo pozornosti, lze tento výsledek ověřit ještě jiným subtestem z jiného testu. Pro následnou rediagnostiku je vhodné mít k dispozici širší paletu nástrojů a využít případně i jiného testu než při vstupním testování.

Studie má za cíl identifikovat zavedené diagnostické postupy k určení kognitivních funkcí a lehkého mentálního postižení ve školských poradenských zařízeních (ŠPZ) týkající se všech klientů s touto diagnózou v ŠPZ; porovnat získaná data v čase, zejména data k využívání testů kognitivních funkcí; zjistit kvalitu nově vydaných testů kognitivních funkcí z pohledu uživatele; sdílet dobrou praxi v oblasti diagnostiky kognitivních funkcí.

Sběr dat

Realizace průzkumu byla předběžně avizována na celostátních setkáních ředitelů pedagogicko-psychologických poraden (PPP) a na společných setkáních vedoucích speciálně pedagogických center (SPC). Dále byl přizvaným zařízením rozeslán elektronickou poštou k 10. 10. 2018 průvodní dopis s žádostí o účasti na šetření k diagnostice kognitivních schopností ze strany Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT).

Vlastní pozvánky k účasti na šetření byly rozeslány Národním ústavem pro vzdělávání (dnes Národní pedagogický institut) ke 12. 10. 2018 a šetření bylo ukončeno k 9. 11. 2018. Dotazník byl spuštěn v dotazníkovém systému LimeSurvey (verze 3.13.2+180709) a možný přístup k datům třetí osoby byl technicky ochráněn na zabezpečeném serveru. V průběhu sběru dat byla osloveným pracovištěm poskytnuta technická podpora ze strany administrátora. Celkem byly rozeslány dva e-maily s připomínkou účasti na průzkumu pracovníkům, kteří dotazník v té době ještě neměli dokončený (26. 10. 2018 a 06. 11.

2018). Výstupy z šetření jsou vyhodnoceny a prezentovány výhradně v anonymizované podobě. ŠPZ byla seznámena s výsledky šetření opět v rámci celostátních setkání.

Ve školním roce 2018/2019 zodpovídalo za sběr dat metodické pracoviště Národní ústav pro vzdělávání. V předchozích školních ročnících (2012/2013, 2013/2014, 2014/2015) sběr dat realizovala Česká školní inspekce ve spolupráci s Národním ústavem pro vzdělávání, kdy účast školských poradenských zařízení byla 100 %. (Studie volně navazuje v dílčích otázkách na šetření České školní inspekce v souvislosti s plněním Akčního plánu opatření pro výkon rozsudku D. H. a ostatní proti České republice, zaměřené na problematiku péče poskytované klientům s lehkým mentálním postižením ze strany školských poradenských zařízení.) Základní otázky obsažené v šetření k diagnostice LMP se každoročně opakují ve stejném znění, tudíž se nabízí meziroční srovnatelnost dat.

Dotazník

Ve čtyřech vybraných školních ročnících odpovídala školská poradenská zařízení na následující otázku s volnou odpovědí: „*Které tři nástroje (testy) pro zjišťování kognitivních schopností přednostně používáte k diagnostice lehkého mentálního postižení? Uveďte prosím jejich přesné názvy a vydání.*“ Textové odpovědi následně sumarizovali a vyhodnotili odborní pracovníci z Národního ústavu pro vzdělávání. Dále měla školská poradenská zařízení možnost vyplnit textové okénko s komentářem nebo otázkami k diagnostice LMP. Odpovědi byly též zpracovány kvalitativní analýzou.

Ve školním roce 2018/2019 Národní ústav pro vzdělávání ještě rozšířil dotazník o hodnocení metod z pohledu uživatele z praxe. Do centra zájmu se nedostala pouze četnost využití metod v praxi, ale také názor poradenských pracovníků ohledně předností a výhod a také nevýhod nově vydaných metod pro praktické využití. Zejména se to týkalo testů IDS a CFT 20-R, protože na vývoji a vydání těchto dvou metod se Národní ústav významně podílel, a tudíž se nabízela příležitost k evaluaci toho, jak jsou metody v praxi přijímány a jak se osvědčily pro diagnostiku lehkého mentálního postižení. Dále byly doplněny i nově vydané metody z nakladatelství Propsyco, konkrétně CAS 2 a ACFS:

- CAS 2: Diagnostická baterie kognitivních schopností (Propsyco, 2017, 1. české vydání);
- CFT 20-R: Cattellův test fluidní inteligence (Hogrefe Testcentrum, Praha 2015, 1. české vydání);
- IDS: Inteligenční a vývojová škála pro děti ve věku 5-10 let (Hogrefe Testcentrum, Praha 2013, 1. české vydání);
- ACFS: Dynamická diagnostika kognitivních funkcí u dětí, 3-6 let (Propsyco, 2014, 1. české vydání).

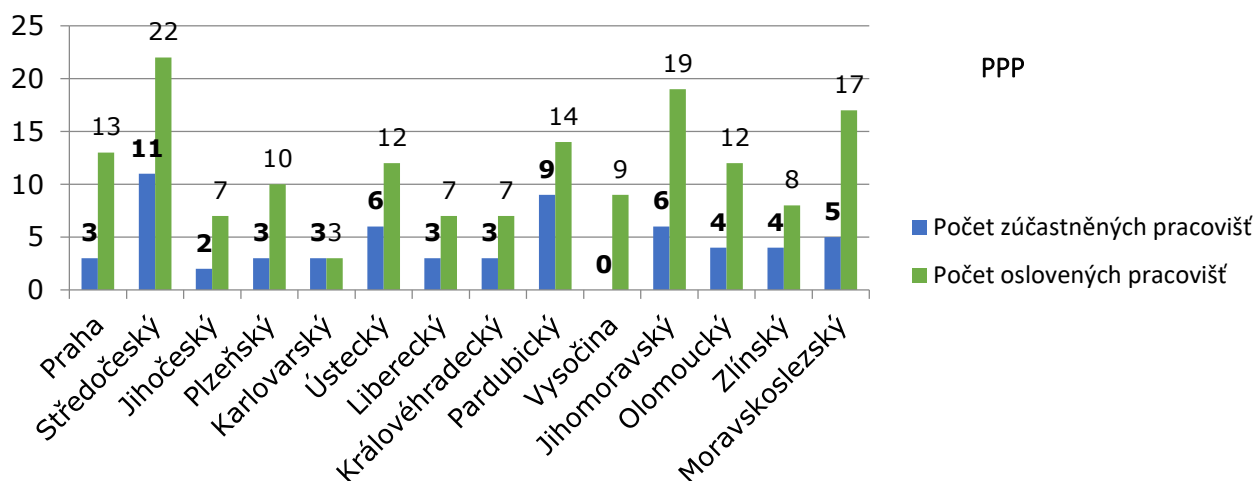
Poradenští pracovníci hodnotili u výše uvedených metod jejich subjektivní validitu, teoretický konstrukt, objektivitu, kvalitu norem, ekonomičnost a atraktivitu na pětibodové škále: 1 = výborná, 2 = velmi dobrá, 3 = dobrá, 4 = dostatečná, 5 = nedostatečná. Ukázka otázky je dostupná v Příloze 1. Využili jsme otázky se stupnicí

pěti odpovědí podobně jako ve škole vzhledem k tomu, že poradenští pracovníci působí ve školských zařízeních. Kvantitativní vyjádření poradenských pracovníků je dále podpořeno kvalitativními komentáři, které dílčí hodnocení rozpracovávají na podrobnější úrovni.

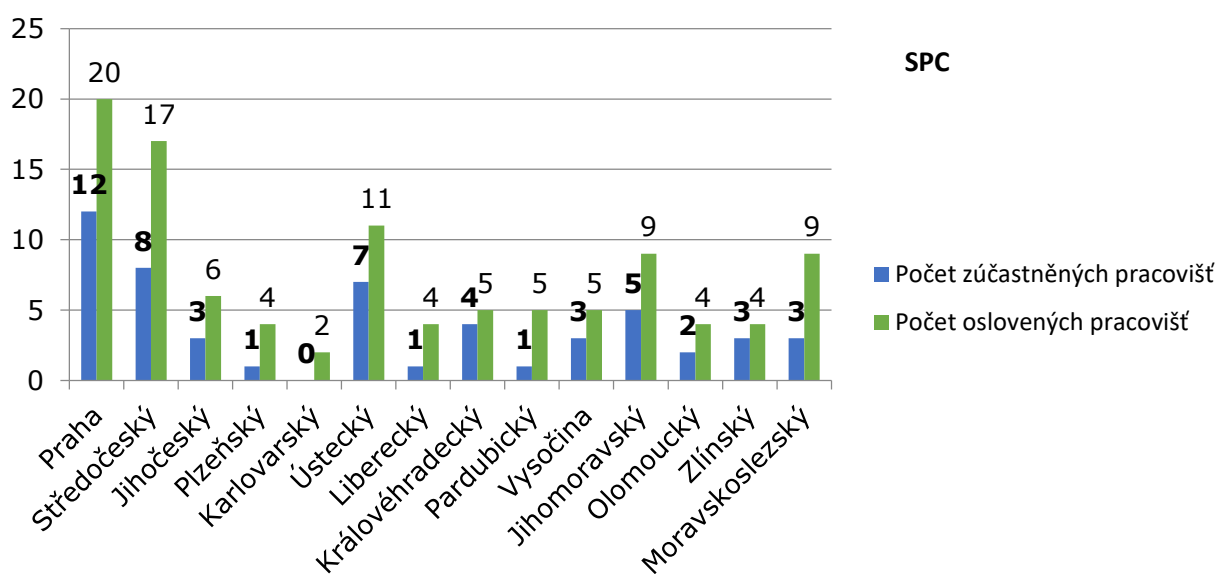
Návratnost a počet zúčastněných pracovišť v krajích ve školním roce 2018/2019

Celkem bylo osloveno 265 pracovišť pedagogicko-psychologických poraden (PPP) a speciálně pedagogických center (SPC), včetně detašovaných pracovišť, z toho se 115 pracovišť průzkumu zúčastnilo. **Návratnost šetření je 43 %**. Návratnost PPP je 39 % (odpovědělo 62 zařízení z celkově oslovených 160). Návratnost SPC je 50 % (odpovědělo 53 zařízení z celkově oslovených 105). Šetření přináší výsledky za celou ČR. Je však nutné zmínit, že za PPP chybí údaje za Kraj Vysočina a za SPC v Karlovarském kraji. Na otázky odpovídal ředitelem/vedoucím určený pracovník.

Obrázek 1: Návratnost dat PPP



Obrázek 2: Návratnost dat SPC



Nejčastěji užívané nástroje kognitivních funkcí pro diagnostiku lehkého mentálního postižení (LMP) ve školním roce 2018/2019

Zjišťování lehkého mentálního postižení (LMP) vyžaduje komplexní diagnostický přístup za účelem stanovení této vývojové poruchy. LMP se totiž kromě snížení kognitivních schopností projevuje omezením řečových a dalších dovedností s prenatální, perinatální i časně postnatální etiologií, která oslabuje adaptační schopnosti jedince.

Míra postižení je posuzována na základě diagnostiky struktury inteligence a schopnosti adaptability, orientačně taktéž vyhodnocením inteligenčního kvocientu a mírou zvládnání obvyklých sociálně-kulturních a praktických nároků na jedince. Pro stanovení diagnózy je podstatná snížená úroveň intelektových funkcí, tedy schopnost poznávání, učení se, logického myšlení, řešení problémů a vzniklých situací, přizpůsobení se novému a dalších schopností vedoucích ke sníženému přizpůsobení se denním požadavkům v dané společnosti (DSM-5, 2013).

Stručný popis aktuálně nejvíce užívaných metod k diagnostice kognitivních funkcí

Nejčastěji uváděnou testovou baterií je napříč všemi realizovanými sběry dat **WISC III** (3. revize Wechslerovy inteligenční škály pro děti) v české úpravě Krejčířové, Boschka a Dana, kterou vydalo Testcentrum v roce 2002. Jedná se o komplexní test inteligence pro individuální administraci, diagnostika je založena na verbální a performační škále. Test obsahuje národní normy pro děti školního věku 6-16 let, dobře koresponduje se školní úspěšností a predikuje ji (Freberg et al., 2008). Celkový IQ skóre z testu WISC-III vykazuje střední korelaci ($r = 0,47$) s průměry známek ve škole (Matarazzo, J.D., 1972). Některé jeho subtesty byly kritizované jako kulturně závislé. Jsou vhodné pro tzv. majoritní populaci a je potřeba opatrně interpretovat výsledky u sociokulturně znevýhodněných klientů (McLellan et al., 2003). Dále postupně začínají zastarávat normy testu, viz například Flynnův efekt (Flynn, 2012; Pietschnig et al., 2015), a podnětový materiál (v anglicky hovořícím světě je již řadu let používán WISC IV a v roce 2014 vyšla již pátá revize testu), např. dítě dnes nepozná, že telefonu chybí šňůra u sluchátka, či si pamatuje užívání padesátníků (Krejčová, 2014).

Nové a aktualizované vydání metody **WAIS III** z roku 2010 je určeno adolescentům a dospělé populaci. Výstupem jsou nejen tradiční IQ skóre (Celkový inteligenční kvocient, Verbální inteligenční kvocient a Performační inteligenční kvocient), ale také tzv. Indexové skóre (Verbální porozumění, Percepční uspořádání, Pracovní paměť a Rychlost zpracování informací).

IDS je inteligenční a vývojová škála pro děti ve věku 5-10 let a byla vydána v prvním českém vydání v roce 2013 v úpravě Krejčířové, Urbánka, Širůčka a Jabůrka. Test je zaměřen na diagnostiku následujících funkčních oblastí: Kognice, Psychomotorika, Sociálně-emoční kompetence, Matematika, Řeč a Výkonová motivace. V českém vydání byla přidána ještě jedna funkční oblast, a to Verbální myšlení. Administrace probíhá

interaktivní formou (individuálně). IDS lze využít např. při diagnostice vysokého nadání, mentální retardace, u dětí s poruchami učení a chování a s emočními poruchami.

Nonverbální test inteligence Snijder-Oomenové, **SON-R 2,5-7**, v české úpravě D. Heidera vydalo Testcentrum v r. 2008. Jedná se o test pro individuální administraci. Test je vhodným nástrojem pro diagnostiku kognitivního nadání dětí v předškolním věku; vzhledem k tomu, že jeho administrace nevyžaduje ze strany klienta ani mluvené, ani psané slovo, lze ho využít i pro diagnostiku u dětí s poruchami komunikace a dětí z cizojazyčných rodin.

WJ-IE neboli **Woodcock-Johnson International Edition** (Riverside Publishing Company, česká verze 1999, revize české verze 2006, 2010) je komplexním testem inteligence pro individuální administraci, který byl přeložen do češtiny a standardizován na české populaci díky nadaci Woodcock-Muñoz Foundation a Asociace školní psychologie ČR (AŠP).

Thorndikovu IV. revizi Stanford-Binetovy zkoušky v české úpravě V. Smékala vydala Psychodiagnostika v r. 1995. Jedná se o vývojový test inteligence použitelný od 2-3 let do dospělosti, jeho jednotlivé subtesty pokrývají 4 kognitivní oblasti (verbální myšlení, abstraktně vizuální myšlení, kvalitativní myšlení a krátkodobá paměť). Test je určen pro individuální administraci. Vzhledem k tomu, že byl v ČR vydán pouze na základě překladu, tj. bez pilotního ověření, úpravy položek a tvorby národních norem, měl by být v ŠPZ užíván především pro kvalitativní či klinickou diagnostiku (pozorování chování dítěte při testování), nikoli pro posouzení celkové intelektové úrovně dítěte.

Nejčastěji užívané nástroje (testy) pro zjišťování kognitivních schopností k diagnostice lehkého mentálního postižení

Výsledky jsou uváděny jak za ŠPZ celkově, tak i za PPP a SPC zvlášť. Je to z toho důvodu, že PPP a SPC se liší svým zaměřením. PPP poskytují poradenské služby žákům zejména s vývojovými, výukovými potížemi, výchovnými potížemi, žákům z odlišného kulturního prostředí a s odlišnými kulturními podmínkami. SPC jsou specializovaná poradenská zařízení, která podle svého zaměření poskytují intervenční služby klientům s tělesným, sluchovým, zrakovým a s mentálním postižením, dále klientům s vadami řeči, se souběžným postižením více vadami a s poruchou autistického spektra s cílem podpořit rozvoj jejich osobnosti a usnadnit jim zapojení do společnosti.

Jak uvádí tabulka č. 4, velká většina ŠPZ (94,6 %) využívá WISC III k zjišťování kognitivních schopností za účelem stanovení diagnózy LMP. Další často využívanou metodou je IDS, kterou využívá 63,4 % zařízení, přičemž větší oblibě se těší v PPP než SPC. Respondenti uváděli u Woodcock-Johnsonova testu (WJ-IE) roky publikování 2006 a 2010, přičemž podobně jako IDS je využíván 70 % PPP. U SPC je WJ-IE mnohem méně využívanou metodou (pouze 21,2 %), přičemž po WISC-III je nejvíce využíván test SON-R (59,6 %), což zřejmě vychází ze speciálních potřeb klientely SPC (větší potřeba neverbálních baterií u dětí se zdravotním postižením).

Tabulka 1: Nejčastěji užívané nástroje kognitivních schopností ve školním roce 2018/2019

Nejčastěji využívané nástroje	PPP		SPC		ŠPZ	
	Počet	Procento	Počet	Procento	Počet	Procento
WISC-III (2002)	57	95,0 %	49	94,2 %	106	94,6 %
IDS (2013)	43	71,7 %	28	53,8 %	71	63,4 %
WJ-IE (2006, 2010)	42	70,0 %	11	21,2 %	53	47,3 %
SON-R (2008)	15	25,0%	31	59,6 %	46	41,1%
WAIS-III (2010)	12	20,0 %	10	19,2 %	22	19,6 %
S-B IV (1995)	2	3,3 %	11	21,2 %	13	11,6 %
CFT 20-R (2015)	5	8,3 %	3	5,8 %	8	7,1 %
I-S-T 2000 R (2005)	3	5,0 %	1	1,9 %	4	3,6 %
Raven (1991)	1	1,7 %	3	5,8 %	4	3,6 %
CAS 2 (2014)	1	1,7 %	1	1,9 %	2	1,8 %
ROR			1	1,9 %	1	0,9 %
Kognitivní zkouška pro nevidomé ITVIC (1991)			1	1,9 %	1	0,9 %
ACFS (2014)			1	1,9 %	1	0,9 %
BSID-II (2005)			1	1,9 %	1	0,9 %
Kresba postavy			1	1,9 %	1	0,9 %
Pozorování / Rozhovor			1	1,9 %	1	0,9 %
WPPSI-III (2002)			1	1,9 %	1	0,9%
Terman-Merrill	1	1,7%			1	0,9 %
Odpovědi celkem	60		52		112	

Nejčastěji využívané nástroje kognitivních schopností v meziročním srovnání

Na základě předchozích zpráv České školní inspekce (ČŠI), datujících se ke školním rokům 2012/2013, 2013/2014 a 2014/2015, byly vytvořeny následující grafy (viz obrázky č. 3 – č. 5), které znázorňují procentuální využívání jednotlivých metod v meziročním srovnání. Z let 2015/2016 až 2016/2017 nejsou data k diagnostice LMP dostupná. Při interpretaci je nutné zohlednit, že sběr dat realizovaný ČŠI má jiné parametry než sběr NÚV, což vyplývá z počtu oslovených pracovišť a návratnosti dotazníků (ČŠI má 100% návratnost dat, oslovuje krajské ředitele PPP namísto detašovaných pracovišť).

Z obrázku č. 3 plyne, že metoda WISC-III se těší u ŠPZ stále stejné oblibě pro diagnostiku kognitivních funkcí a ve školním roce metodu uvedlo 94,6 % poradenských pracovníků. Od školního roku 2013/2014 se začala v ŠPZ prosazovat metoda IDS, která má aktuální normy a substesty odpovídající modernější testové teorii, ale není standardizovaná pro tak

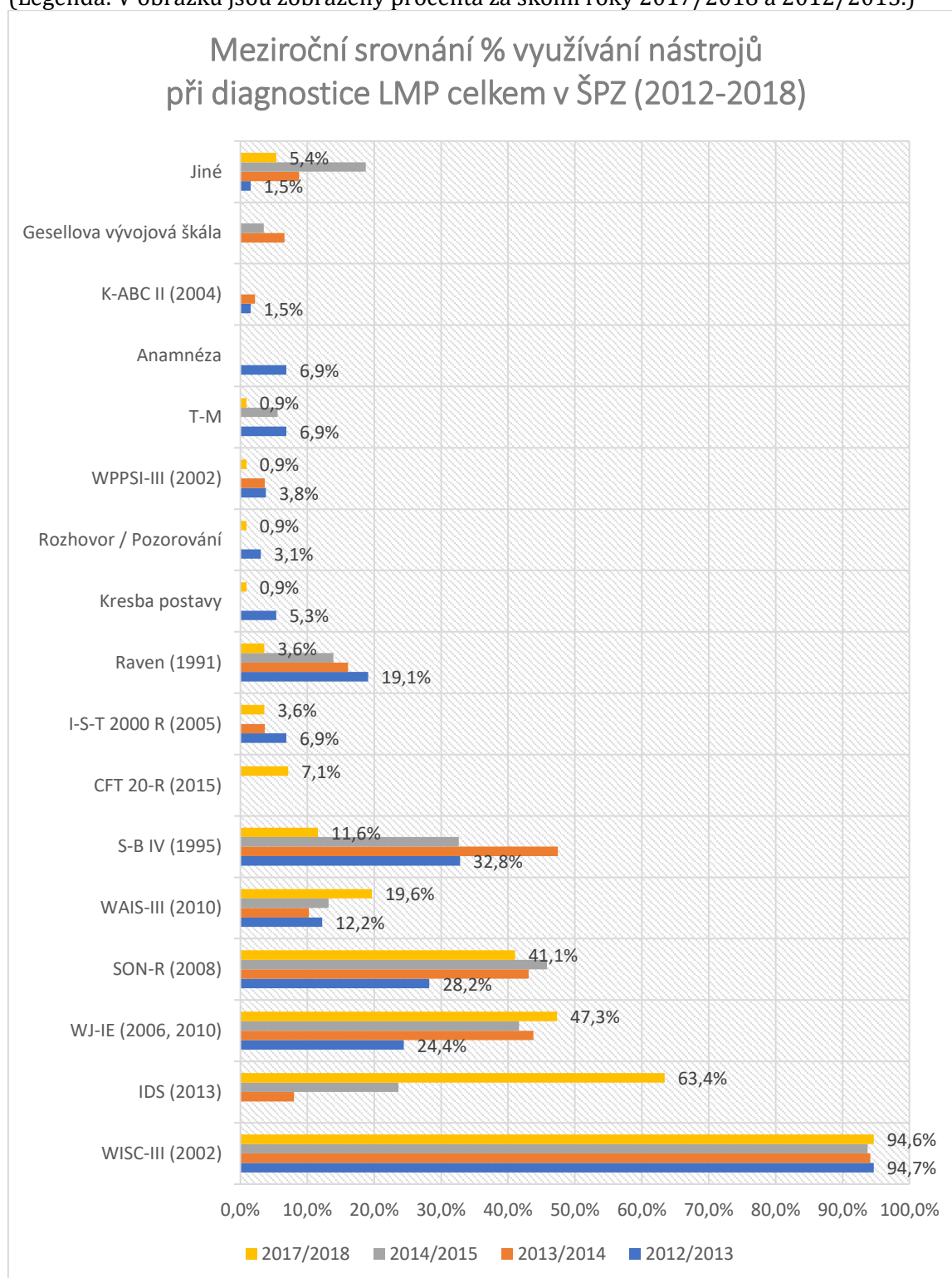
širokou věkovou skupinu jako WISC-III. Dále ŠPZ často sahají k metodám WJ-IE, SON-R a WAIS-III, které jsou také vhodné pro diagnostiku kognitivních funkcí.

Z obrázku č. 3 je také zřetelné, že v meziročním srovnání se stále méně využívají metody, jejichž normy jsou zastaralé nebo nevyhovující, jako jsou Ravenovy progresivní matice (1991), Terman-Merrill – III. revize (1960) nebo Stanford-Binetova inteligentní škála – IV. revize. Zcela se již upustilo od používání PDW (Pražský dětský Wechsler, 1973), který je znám svými parciálními normami na pražské populaci (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2009).

Porovnáme-li si obrázky č. 4 a č. 5, vidíme podobný trend u obou typů zařízení, PPP a SPC, ve využívání novějších, modernějších metod a vyřazování nástrojů, které lze považovat za zastaralé. Najdeme ale i drobné odlišnosti, které vyplývají z odlišného zaměření obou typů zařízení. Nejvýraznější odlišnost je ve využívání metody SON-R, která se řadí mezi neverbální, kognitivní testy, a je tak zvláště vhodná pro klienty se zdravotním postižením, kterým je zejména poskytována péče v SPC.

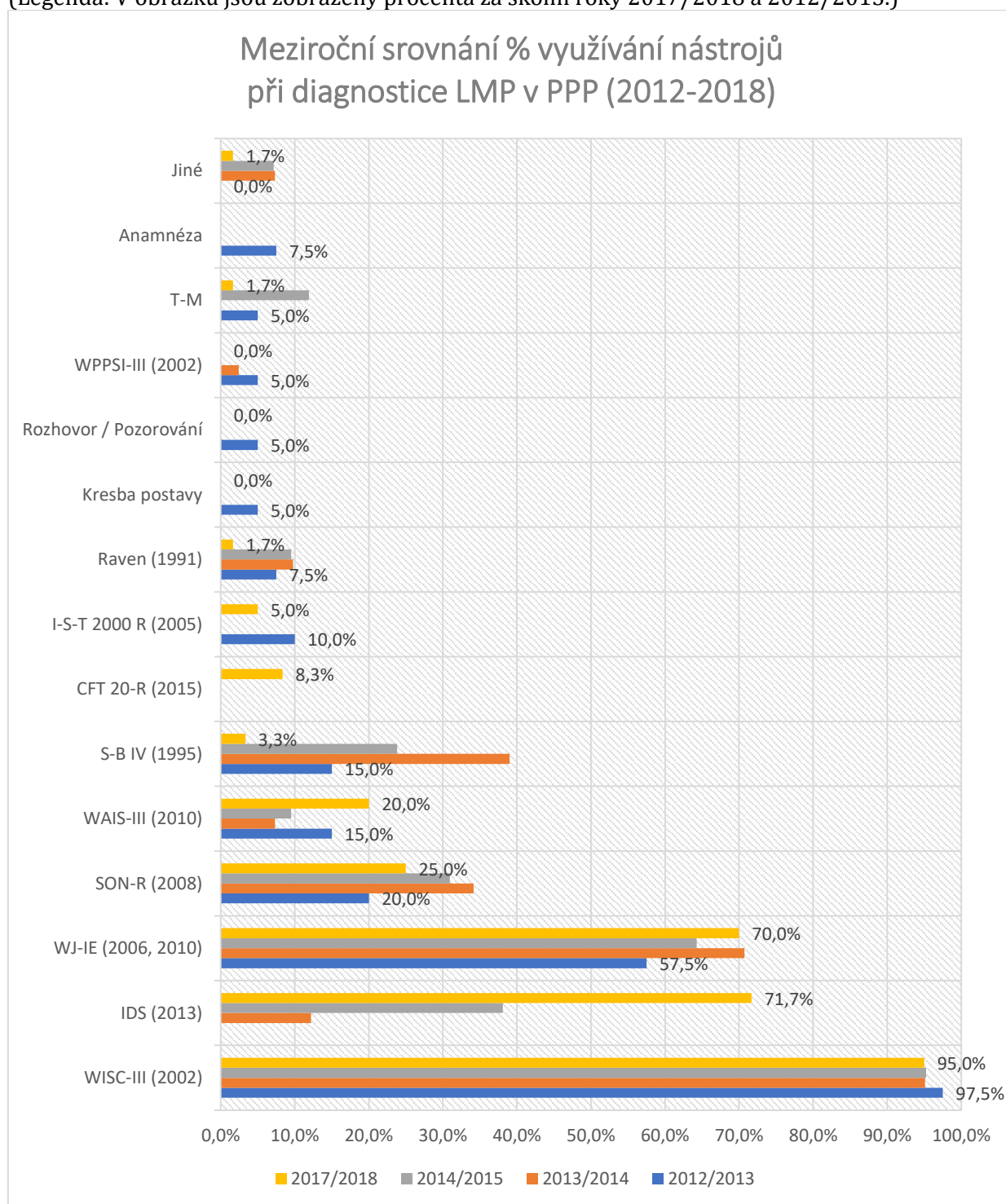
Obrázek 3: Meziroční srovnání využívání nástrojů v ŠPZ

(Legenda: V obrázku jsou zobrazeny procenta za školní roky 2017/2018 a 2012/2013.)



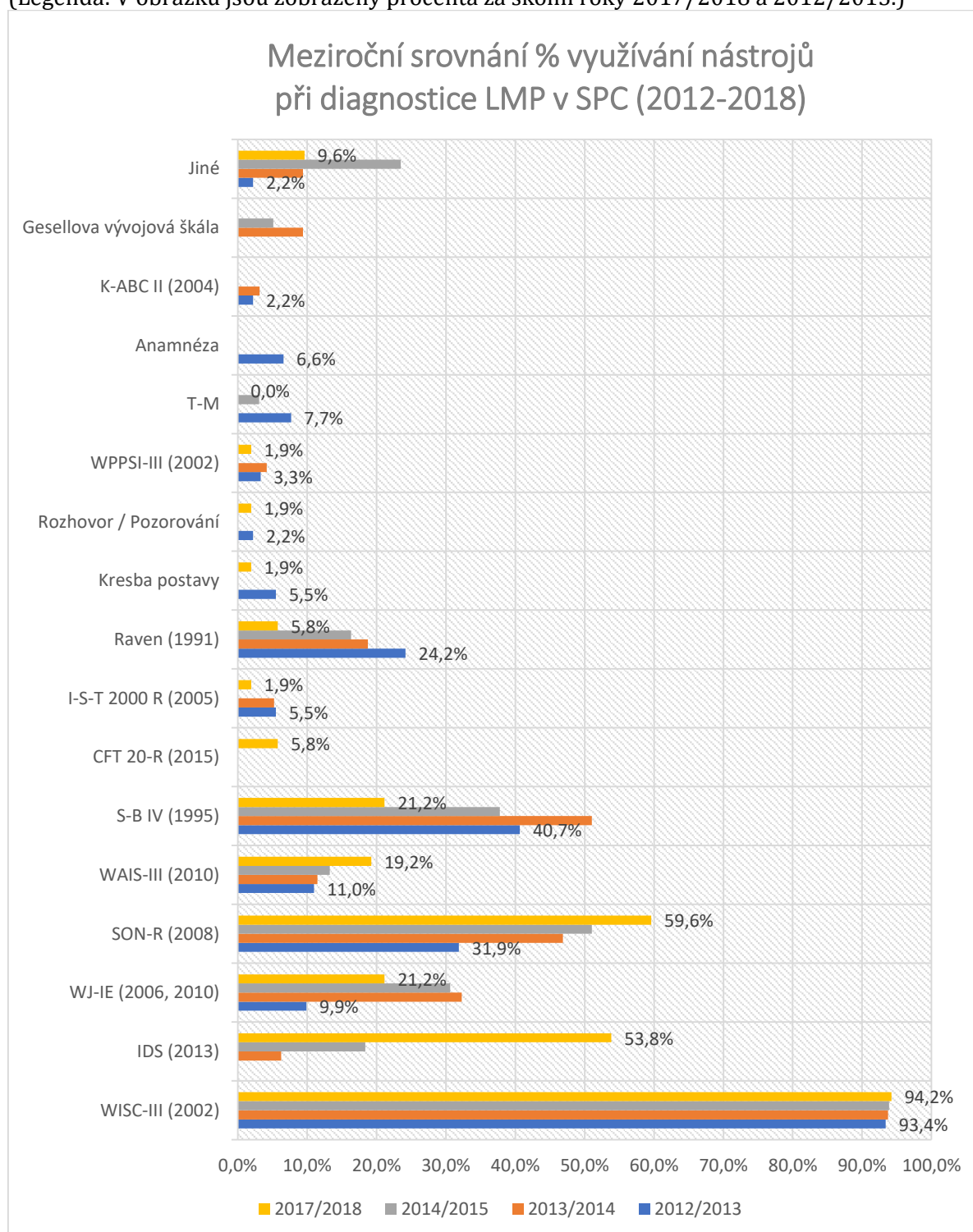
Obrázek 4: Meziroční srovnání využívání nástrojů v PPP

(Legenda: V obrázku jsou zobrazeny procenta za školní roky 2017/2018 a 2012/2013.)



Obrázek 5: Meziroční srovnání využívání nástrojů v SPC

(Legenda: V obrázku jsou zobrazeny procenta za školní roky 2017/2018 a 2012/2013.)



Doplňující komentáře poradenských pracovníků k diagnostice kognitivních funkcí a k diagnostice lehkého mentálního postižení

V doplňkových kvalitativních komentářích poradenští pracovníci uváděli, že disponují nedostatkem testů kognitivních funkcí s aktuální normou, které by pokryly celé věkové spektrum klientů ŠPZ (3-18 let), a dále vyjadřují přání mít k dispozici aktuální verzi

Wechslerových testů kognitivních dovedností. Dále je trápí frekvence kontrolních vyšetření u klientů s diagnózou lehkého mentálního postižení, pro které taktéž není k dispozici dostatek metod. Poradci by dále rádi využívali různorodé nástroje pro rediagnostiku. Co se týče práce s metodami k dynamické diagnostice, pracovníci upozorňují na nedostatek času pro jejich běžné používání v rámci standardního vyšetření.

Ještě více sít ŠPZ trápí nedostatek nástrojů či vhodných dotazníků k vyšetření adaptivních dovedností, které jsou vhodným doplňkem k intelektovým testům. Poradenští pracovníci by též uvítali metody k dynamickému vyšetření pro screening adaptivních dovedností.

Dále pracovníci komentují, že diagnóza nevychází pouze z aplikace různých testů, ale z komplexního vyšetření, které bere v potaz celkový obraz dítěte, jeho funkčnost, schopnosti se zapojit, odolnost vůči zátěži, nemocnost, psychický stav apod. Samozřejmostí je získávání informací ze školy a od rodičů.

Poradenští pracovníci upozorňují v kontextu diagnostiky LMP i na problematiku tzv. „hraničních žáků“ a poskytování dostatečné vzdělávací podpory a navazujících opatření žákům, kteří nedosahují na diagnózu LMP, ale jejich stav by i přesto vyžadoval individuální možnosti podpory.

Ukázka z výstupů „poznámky k diagnostice LMP“:

„Diagnostika LMP je velmi ztížena absencí kvalitních dg nástrojů, a to zejména pro posuzování adaptivních kompetencí. V aktuálním režimu, v němž pracovníci PPP pracují, nemají dostatečný časový prostor, který by pro svou práci potřebovali, např. pro použití dynamické diagnostiky.“

„Chybí mi nějaká rychlá metoda dynamického vyšetření, kterou bych mohla využít ke standardizovanému testu pro screening adaptivních schopností. Metodu ACFS znám, ale nevyužívám, protože je časově příliš náročná a úzce limitovaná věkem.“

„Diagnostika LMP vychází častěji pouze ze standardizovaných testů z důvodu následných kontrol, méně se opírá o adaptační kompetence, dosud zvládnuté učivo, pro některé děti dlouhodobě selhávající v ZŠ by bylo vhodnější speciální vzdělávání, na které však dle tabulek nemá dítě nárok.“

„Aktuální validita testu WISC-III vzhledem k datu standardizace.“

„Diagnostikuji LMP vždy po opakovaném vyšetření, pozorování, rozhovorech i s rodiči, případně po kresebných či jiných testech pro případné vyloučení jiného než intelektového selhávání, po týmové schůzce našich speciálních pedagogů ve škole a po speciálně pedagogickém vyšetření, beru vždy do úvahy názory a závěry odborných lékařů, u nás většinou neurologů, logopedů, foniatřů, zrakových terapeutů, ergoterapeutů nebo jiných odborných pracovníků.“

„LMP nestanovujeme z jednorázového vyšetření, ale opakovaným komplexním vyšetřením.“

„Velmi náročná neustálá rediagnostika žáků s LMP.“

Hodnocení psychometrických vlastností nově publikovaných metod

Další část dotazníku mapuje psychometrické vlastnosti čtyř nově publikovaných metod z pohledu jejich uživatelů: Diagnostické baterie kognitivních schopností (CAS 2), Cattellova testu fluidní inteligence (CFT 20-R), Inteligenční a vývojové škály pro děti (IDS) a Dynamické diagnostiky kognitivních funkcí (ACFS). Je potřeba vzít v potaz, že se u jednotlivých testových metod může lišit počet respondentů, jelikož metody mohou hodnotit jen ta ŠPZ, která si metodu v danou dobu pořídila. Pracovníci musí být proškoleni v její administraci, aby ji mohli v dostatečné míře aplikovat v praxi. Některá zařízení metodu měla již k dispozici, ale ještě nebyla zaškolená nebo neměla dostatečnou zkušenost s jejím užíváním. Za nejméně pravděpodobnější je možno považovat hodnocení metody IDS, kterou hodnotil nejvyšší počet respondentů a u níž mají ŠPZ nejvíce zkušeností s jejím užíváním.

Hodnocení vlastností metod proběhlo na následující hodnotící škále:

1 = výborná, 2 = velmi dobrá, 3 = dobrá, 4 = dostatečná, 5 = nedostatečná

Hodnocení subjektivní validity u vybraných metod

Z celkového hlediska nejvyšší subjektivní validitu vykazují metody IDS ($M = 2,03$; $SD = 0,74$) a CAS 2 ($M = 2,07$; $SD = 0,88$). Velmi dobré hodnocení obdržela i metoda ACFS ($M = 2,28$; $SD = 1,03$). Metoda CFT 20-R byla v tomto ohledu hodnocena hůře ($M = 2,77$; $SD = 0,93$), což může vycházet z maticového charakteru metody, která měří jen úzké spektrum kognitivních schopností.

Tabulka 2: Hodnocení subjektivní validity u vybraných metod

Subjektivní validita	CAS 2	CFT 20-R	IDS	ACFS
Průměr PPP	1,86	2,96	1,94	2,00
SD	0,833	1,071	0,669	0,707
Medián	2	3	2	2
Modus	1	2	2	2
Min.	1	1	1	1
Max.	3	5	4	3
N	7	27	51	8
Průměr SPC	2,29	2,47	2,17	2,50
SD	0,881	0,499	0,810	1,025
Medián	2	2	2	2
Modus	2	2	2	2
Min.	1	2	1	1
Max.	4	3	5	5
N	7	17	35	10
Průměr ŠPZ	2,07	2,77	2,03	2,28
SD	0,884	0,926	0,738	0,931
Medián	2	3	2	2
Modus	2	2	2	2
Min.	1	1	1	1
Max.	4	5	5	5
N	14	44	86	18

Hodnocení teoretického konstruktů u vybraných metod

Respondenti hodnotí srozumitelnost teoretického konstruktů u jednotlivých testových metod jako velmi dobrou, z čehož lze usoudit, že testové manuály pokrývají dostatek informací o vývoji a účelu teoretického konstruktů u jednotlivých metod.

Tabulka 3: Hodnocení teoretického konstruktů u vybraných metod

Teoretický konstrukt	CAS 2	CFT 20-R	IDS	ACFS
Průměr PPP	2,00	2,33	1,80	2,25
SD	0,535	0,943	0,728	0,829
Medián	2	2	2	2
Modus	2	3	2	2
Min.	1	1	1	1
Max.	3	4	4	4
N	7	27	49	8
Průměr SPC	1,86	2,00	1,83	2,00
SD	0,833	0,866	0,774	0,894
Medián	2	2	2	2
Modus	1	2	2	2
Min.	1	1	1	1
Max.	3	5	4	4
N	7	16	35	10
Průměr ŠPZ	1,93	2,21	1,81	2,11
SD	0,703	0,929	0,748	0,875
Medián	2	2	2	2
Modus	2	2	2	2
Min.	1	1	1	1
Max.	3	5	4	4
N	14	43	84	18

Hodnocení objektivit u vybraných metod

Objektivita metod z pohledu administrace, vyhodnocení a interpretace je posuzována jako velmi dobrá až dobrá. Hodnocení metody ACFS ($M = 2,94$; $SD = 1,14$) je ve srovnání s jinými metodami o něco nižší z důvodu dynamické povahy testu, kdy administrace umožňuje větší flexibilitu, ale zároveň klade vyšší požadavky na schopnosti a zkušenosti poradenského pracovníka.

Tabulka 4: Hodnocení objektivit u vybraných metod

Objektivita	CAS 2	CFT 20-R	IDS	ACFS
Průměr PPP	1,71	2,59	2,18	3,43
SD	0,452	1,028	0,719	1,178
Medián	2	2	2	3
Modus	2	2	2	3
Min.	1	1	1	2
Max.	2	5	4	5
N	7	27	49	7
Průměr SPC	1,86	2,29	2,06	2,56
SD	0,833	1,015	0,838	0,956
Medián	2	2	2	2

Modus	1	2	2	2
Min.	1	1	1	1
Max.	3	5	4	4
N	7	17	34	9
Průměr ŠPZ	1,79	2,48	2,13	2,94
SD	0,674	1,033	0,773	1,144
Medián	2	2	2	3
Modus	2	2	2	2
Min.	1	1	1	1
Max.	3	5	4	5
N	14	44	83	16

Hodnocení norem u vybraných metod

Respondenti hodnotí normy testů relativně kriticky. Normy jsou nejčastěji hodnoceny jako velmi dobré až dobré. V kvalitativních komentářích jsou uvedeny podrobnější informace k normám u dílčích subtestů.

Tabulka 5: Hodnocení norem u vybraných metod

Normy	CAS 2	CFT 20-R	IDS	ACFS
Průměr PPP	2,50	2,68	2,55	2,80
SD	0,500	1,085	1,048	0,400
Medián	2,5	3	2	3
Modus	3	3	2	3
Min.	2	1	1	2
Max.	3	5	5	3
N	6	25	47	5
Průměr SPC	2,50	2,63	2,79	3,00
SD	1,384	0,857	0,977	0,816
Medián	2,5	2,5	3	3
Modus	1	2	2	4
Min.	1	1	1	2
Max.	5	4	5	4
N	6	16	33	6
Průměr ŠPZ	2,50	2,66	2,65	2,91
SD	1,041	1,003	1,026	0,668
Medián	2,5	3	2	3
Modus	3	2	2	3
Min.	1	1	1	2
Max.	5	5	5	4
N	12	41	80	11

Hodnocení ekonomičnosti u vybraných metod

Jednotlivé metody jsou považovány za ekonomické s ohledem na časovou náročnost a získané výstupy. Jako časově nejnáročnější pro administraci je považována metoda ACFS ($M = 3,59$; $SD = 1,19$), což opět vychází z dynamického charakteru této metody, která vyžaduje více práce s klientem na individuální úrovni.

Tabulka 6: Hodnocení ekonomičnosti u vybraných metod

Ekonomičnost	CAS 2	CFT 20-R	IDS	ACFS
Průměr PPP	2,29	2,11	2,08	3,88
SD	1,030	1,133	1,007	1,166
Medián	2	2	2	4
Modus	3	1	2	4
Min.	1	1	1	2
Max.	4	4	5	5
N	7	27	51	8
Průměr SPC	2,67	2,00	2,46	3,33
SD	1,247	1,138	1,179	1,155
Medián	3	2	2	3
Modus	4	1	2	2
Min.	1	1	1	2
Max.	4	5	5	5
N	6	17	35	9
Průměr ŠPZ	2,46	2,07	2,23	3,59
SD	1,151	1,136	1,096	1,191
Medián	3	2	2	4
Modus	3	1	2	4
Min.	1	1	1	2
Max.	4	5	5	5
N	13	44	86	17

Hodnocení atraktivity testového materiálu u vybraných metod

Za velmi atraktivní metodu pro práci s klienty lze na základě hodnocení považovat IDS ($M = 1,72$; $SD = 0,84$) a ACFS ($M = 1,79$; $SD = 0,83$). Ale i metoda CAS 2 ($M = 2,23$; $SD = 1,12$) v tomto ohledu vychází jako velmi dobrá. U CFT 20-R ($M = 2,5$; $SD = 1,16$) může nižší atraktivita vyplývat z jednostranného zaměření metody (testová baterie je jednodimenzionální a má maticový charakter).

Tabulka 7: Hodnocení atraktivity u vybraných metod

Atraktivita	CAS 2	CFT 20-R	IDS	ACFS
Průměr PPP	1,83	2,52	1,58	1,78
SD	1,067	1,136	0,533	0,629
Medián	1,5	2	2	2
Modus	1	2	2	2
Min.	1	1	1	1
Max.	4	5	3	3
N	6	25	50	9
Průměr SPC	2,57	2,47	1,91	1,80
SD	1,050	1,194	1,105	0,980
Medián	3	2	2	1,5
Modus	3	2	1	1
Min.	1	1	1	1
Max.	4	5	5	4
N	7	17	35	10
Průměr ŠPZ	2,23	2,50	1,72	1,79
SD	1,120	1,160	0,835	0,832

Medián	2	2	2	2
Modus	1	2	1	1
Min.	1	1	1	1
Max.	4	5	5	4
N	13	42	85	19

Obsahová analýza komentářů nově publikovaných metod

Analýza komentářů k jednotlivým metodám byla rozdělena do 4 základních obsahových kategorií, z toho jedna „Nevhodná k dg LMP“ označovala takové typy odpovědí, které se vyjadřovaly k nevhodnosti užívání metody k diagnostice LMP, a je tedy podkategorií „Hodnocení / doporučení metody“. Poslední sloupec tabulky 8 tak uvádí procentuální podíl celkového počtu odpovědí, ve kterých respondenti metodu hodnotili jako nevhodnou pro diagnostiku LMP.

Tabulka 1: Obsahová analýza komentářů hodnocených metod

	Hodnocení / doporučení metody	Zavádění metody (po proškolení) / plán zakoupení	Není k dispozici (finančně náročná)	Nevhodná k dg LMP	Nevhodná k dg LMP (% z hodnocení)
CAS 2 N = 38	6 15,8 %	18 47,4 %	11 28,9 %	3 7,9 %	50,0 %
CFT 20-R N = 57	27 47,4 %	4 7,0 %	8 14,0 %	18 31,6 %	66,7 %
IDS N = 65	45 69,2 %	5 7,7 %	1 1,5 %	14 21,5 %	31,1 %
ACFS N = 48	18 37,5 %	4 8,3 %	10 20,8 %	16 33,3 %	88,9 %

CAS 2: Diagnostická baterie kognitivních schopností

CAS 2 je novou metodou na českém trhu a většina ŠPZ se blíže seznámila s metodou na školení v prosinci 2018. Respondenti ji proto příliš nehodnotili. První hodnocení ale poukazují na „měkkost“ norem a doporučení testu pro specifickou skupinu dětí nebo užití testu za účelem kontrolního vyšetření.

Vybrané odpovědi:

„Metodu CAS 2 máme na pracovišti nově, ještě jsme nevyužili k diagnostice LMP, ale pracujeme s ní u našich klientů.“

„Vhodná pro starší děti, II. st. ZŠ.“

„S metodou začínáme pracovat, naše zkušenosti jsou velmi dobré.“

„Metodu jsme zatím využili v rámci kontrolních vyšetření cca u 10 klientů s mentálním postižením, a to od lehkého po středně těžké MP v různém věku. Výsledky se jeví jako výrazně nadceňující, a to jak ve srovnání s Wechslerovými testy, tak s IDS, SON-R i W-J. Velmi

nadceňují především u dětí s dobrou pozorností a rychlostí práce, kde přitom výrazně vážnou jakékoli abstrakce či schopnost dlouhodobějšího zapamatování a využití naučeného. Naprosto nekorelovaly se školními výsledky dětí ani s výstupy dynamické diagnostiky.“

„Normy příliš měkké.“

„Máme pořízenou, zatím neproběhla vzdělávací akce.“

„Nástroj jsme obdrželi nedávno díky rozvojovému programu. Zatím jsem nebyla proškolená, takže v praxi ho ještě nepoužívám. Na základě zběžného prostudování se mi metoda jeví dosti náročná na spolupráci, kvalitu soustředění a vytrvalost dítěte. Předpokládám, že bude vhodná spíše pro žáky s hraničními intelektovými schopnostmi, v horním pásmu LMP.“

CFT 20-R: Cattellův test fluidní inteligence

Cattellův test CFT 20-R byl vydán teprve v roce 2015, ale mnohá ŠPZ mají s testem zkušenosti. Z 57 respondentů poskytla polovina hodnocení, dvě třetiny osob (18 respondentů) hodnotí metodu jako nevhodnou k diagnostice LMP.

Dále respondenti doporučují užívat metodu jako doplňkovou a orientační nebo k rediagnostice. Jako jednu z výhod respondenti uvádějí možnost skupinového testování.

Vybrané odpovědi:

K nevhodnosti při diagnostice LMP:

„Jedná se o neverbální test, který neposkytuje dostatek informací pro zmapování celého spektra kognitivních schopností. Instrukce jsou pro respondenty s nižšími kognitivními předpoklady náročné na pochopení, administrace je dlouhá a méně atraktivní, zejména pro mladší věkovou skupinu. Pro diagnostiku LMP jej nepovažuji za vhodný, nepoužívám jej k tomuto účelu.“

„Test nepodává komplexní obraz o celkových kognitivních schopnostech klienta.“

„Metoda je uváděna jako zatížená méně kulturně – nicméně mně se pro žáky z odlišného kulturního a sociálního prostředí opravdu neosvědčuje. Standardním instrukcím respondenti nerozumějí. Přejde mi hodně dlouhá, méně pracovně vyzrálým probandům rychle klesá motivace. Lze jí ale docela dobře „dynamizovat“.“

„K stanovení diagnostického závěru při posouzení mentálního postižení nepoužíváme jednodimenzionální testy.“

„Problémem je tipování – pouhým tipováním je možné získat při troše štěstí překvapivý skóre (zkušenost). Instrukce jsou pro děti s LMP, obzvláště pro ty menší a sociokulturně znevýhodněné či zanedbané, dost složité, stejně jako orientace v zapisovacím listě a rozsah samostatné práce.“

„Metoda je velmi náročná a děti při ní často ztrácejí schopnost koncentrovat pozornost, pak je otázkou, nakolik je neúspěch v testu příčinou právě nepozornosti a snižující se motivace... na konci mají děti tendenci úkoly odbývat.“

„Při dg LMP není metodou první volby, vhodnější pro starší děti.“

Doporučení metody jako doplňkové a orientační:

„CFT doplňujeme o alespoň dílčí testování verbálních schopností, např. verbální subtesty z WJ-IE. Výkony v samotném testu CFT, který je neverbální, nejsou podle nás dostatečně vypovídající o celkových předpokladech klienta. Využíváme ho tedy s tímto „doplněním“ o verbální část, např. při kontrolních vyšetřeních nebo tam, kde víme, že obtíže žáka nepramení z nízkého nadání. Rozhodně ho nepovažujeme za vhodný pro dg LMP.“

„Metoda využitelná v rámci kontrol nebo screeningů, jeví se lehce nadceňující. Chybějící verbální škála způsobuje, že málo koreluje se školní úspěšností.“

„Test používáme sporadicky, spíše jako doplněk komplexních testů ve sporných případech (hraniční žáci“). Test klade nároky na schopnost řešit úlohy samostatně a zaznamenávat odpovědi do archů, to většina našich klientů nezvládne. Klienti mají také často potíže s porozuměním instrukcím a smyslu úloh (zejména Test 4). Metoda výběru z několika možných odpovědí svádí k volbě nahodilých řešení, takže u některých žáků výsledky odrážejí spíše jejich impulzivitu než intelektové schopnosti.“

„Klienti s LMP mají problém s orientací v záznamovém archu.“

„Test používáme u žáků s LMP pouze za účelem rediagnostiky. Používá se u žáků se SVP pro účely vypracování podkladů k přijímacímu řízení. Jako orientační u žáků, u kterých se řeší SVP jiného druhu, nežli je mentální postižení.“

„Test CFT 20-R primárně nepoužívám k určení nově stanovené dg LMP, spíš jako metodu další volby v rámci předepsaných opakovaných rediagnostik (v minulosti každý rok), vzhledem k mé zkušenosti měkčím normám spíše u dětí, kde úroveň prakticko-náborové složky intelektu (měřeno testem WISC-III) s jistotou odpovídá LMP.“

„Užíváme spíše doplňkově, s velmi dobrými zkušenostmi.“

„Využívám velmi sporadicky. Považuji je za užitečný pro základní představu o celkové intelektové výkonnosti, kdy je nutné ji v případě podezření na přítomnost postižení podrobněji upřesnit vícedimenzionálními intelektovými škálami.“

„Užíváme spíše doplňkově, s velmi dobrými zkušenostmi.“

„Výhodou je možnost skupinového zadávání.“

IDS: Inteligenční a vývojová škála pro děti ve věku 5-10 let

Intelligenční a vývojová škála IDS od svého publikování zaznamenala prudký nárůst užívání, a nahradila tak některé testové metody se zastaralými normami.

Mnohé komentáře se vyjadřují kladně k jejímu využívání při diagnostice LMP a pouhá třetina z hodnotících komentářů tuto metodu vnímá jako nevhodnou. Mnohá doporučení se týkají náročnosti na administraci a také interpretaci norem.

Vybrané odpovědi:

K doporučení při diagnostice LMP:

„V případě, že je zadáván celý rozsah pro získání výsledků a informací (rozšířený kognitivní index), považuji test za jeden z nejkvalitnějších, které máme momentálně k dispozici. Jeho nedostatkem je omezená věková kategorie, pro niž je určen. Pro klienty je atraktivní, získané výstupy poskytují komplexní informace o kognitivních schopnostech. Domnívám se, že je vhodný k diagnostice LMP.“

„Ráda s ním pracuji, děti baví.“

„Pomůcky jsou dobře zpracované, srozumitelně vystavěná struktura testu a norem, možné je porovnání s WISC III (výsledků).“

„Výborná je možnost nakombinovat dle potřeby oblasti, kterým se při vyšetření věnujeme.“

„Plusy: děti baví, atraktivní materiál, dobře zpracované řečové subtesty, hezky odráží i percepční oslabení...“

„Užíváme velmi často, zejména u klientů I. stupně ZŠ praktické – většinou část mapování vývoje kognitivních funkcí a psychomotoriky.“

„Metoda IDS se mi osvědčuje zejména u dětí, které jsou hůře motivované, s poruchami řeči nebo s autismem. Oceňuji také větší rozsah se zaměřením na celkový vývoj a aktuálnější normy, domnívám se, že lépe reflektují vzdělávací potřeby než WISC - III.“

„Test poskytuje konkrétní informace k úrovni dílčích schopností klienta, výborné jsou doplňkové subtesty, které dokreslují celkovou úroveň vývoje.“

„Velmi dobrá korelace s WISC III.“

K administraci:

„Děti s řečovými vadami mají značné potíže s porozuměním instrukcím.“

„Dávám spíš při kontrolním vyšetření, získám komplexní přehled i o jiných oblastech, než je jen intelekt. Ale nepoužívám u prvovýšetření, pro děti příliš náročný, pokud mají třeba ještě NKS, pak je náročnější stanovit diferenciální diagnostiku (LMP nebo NKS).“

„Časově hodně náročný, mladší děti nevydrží, přestávají se soustředit. Stalo se, že se i dítě rozplakalo, že už „nemůže“.“

„Práce s testem je poměrně rychlá, testová příručka s pokyny je přehledná. V rámci interpretace testových skóre bych uvítala větší přesah do oblasti školních dovedností (jak konkrétně se dané oslabení může promítnout do výuky v konkrétních předmětech s ohledem na doporučení pro školu i rodiče, jaké konkrétní techniky se osvědčují při nápravě zjištěných deficitů).“

„Je to opravdu velmi dlouhé, pouze pro děti do 10 let.“

„Některé subtesty (Sluchová paměť, Selektivní pozornost; Informovanost aj.) kladou vysoké nároky na slovní porozumění -- nelze je administrovat s validním výsledkem u dětí s vadami řeči (VD, OVŘ), PAS, u žáků-cizinců. Normy jsou přísnější než u WISC III -- žáci s LMR často

vykazují v IDS slabší výsledky, významně slabší pak ti s organickou zátěží -- subtesty IDS kladou větší nároky na paměť a pozornost.“

K normám a vlastnostem testu:

„U dětí s poruchou pozornosti by mi vycházela cca čtvrtina „mentálně postižená“ -- riziko falešných diagnóz, pokud se držíme norem. V porovnání s WISC III tam stejné děti dosahují výsledků značně lepších – opačný scénář jsem viděla jen jednou.“

„Používám IDS velice často i k jiné diagnostice než LMP, kladně hodnotím především to, že lze udělat kognitivní subtesty (a to za poměrně krátkou dobu) a dále kombinovat subtesty dle potřeby, metoda je dobře variabilní pro různé typy klientů. Jako jediný nedostatek vnímám někdy málo položek u jednotlivých subtestů, tzn. menší rozlišovací schopnost a možná menší reliabilitu -- např. u fonologické paměti, konstrukčního myšlení a pojmového myšlení je někdy jedna správná položka navíc posun ve váženém skóru o 2 nahoru, bylo by dobré to více odstupňovat (zároveň by to ale prodloužilo časovou náročnost metody).“

„Při interpretaci je třeba vzít v úvahu možnost náhodného řešení, čímž dojde ke snížení objektivity výsledků; jinak se metoda osvědčila, pro děti je vcelku motivující.“

„Normy málo rozlišují v pásmu MP.“

„Kognitivní index je časově efektivní, ale méně všestranný. Preferuji WISC III, protože podle mého soudu lépe vystihuje požadavky školního vzdělávání. Diagnostika LMP ve smyslu diagnostické jednotky stejně patří do rukou klin. psychologie nebo psychiatrie a není naším úkolem.“

„Normy mi ve srovnání s WISC-III připadají jako spíše příliš přísné.“

„V subtestu „Pojmové myšlení“ stačí jedna odpověď k poměrně významnému posunu váženého skóru, výsledek proto může být závislý na náhodě. V oblasti kognitivního vývoje test méně přesně diferencuje. Velmi dobře se dají využít sociální kompetence.“

„Normy jsou tvrdší, ve srovnání s WISC III cca o 12 bodů IQ.“

„Normy se jeví spíše přísnější, málo využitelná se jeví škála sociálního uvažování. Obtížně administrovatelný u dětí se sníženým intelektem je subtest selektivní pozornosti (kachny), neboť děti mají potíže s pochopením instrukcí -- u těchto dětí dle mého názoru neměří pozornost, neboť děti nedokážou v přiměřeném čase porozumět zadání, a to ani přes pečlivý a opakovaný nácvik.“

„LMP jsem při použití testu IDS nedagnostikoval, ani nikdo z kolegů na pracovišti. Ve srovnání s WISC III, WJ-IE je metoda přísnější.“

„Normy příliš měkké.“

„Velkou nevýhodou testu jsou normy do 10, 11 let věku. Neosvědčil se mi u klientů s výraznějšími pozornostními obtížemi (množství položek náchylných k nahodilému řešení). Pro mladší děti (5-7 let) s LMP je obtížný, neatraktivní. Celkově však metodu hodnotím pozitivně, podle mého názoru je to zatím jediná „plnohodnotná“ alternativa k WISC-III.“

„Při interpretaci nutno vycházet zejména z dílčích výsledků (VS), nikoli ze skóru celkového IQ -- ten je značně podhodnocen v pásmech mimo normu.“

„Test je pro děti velice lákavý, ale škoda, že neměří i SMR.“

„Náročné pro nižší věk -- tvrdé normy.“

„Omezená možnost použití vzhledem k věku, u hraničních je třeba počítat s nižší spolehlivostí. U mladších dětí s LMP nelze pro poměrně těžké slovní instrukce používat některé subtesty. Osvědčily se výstupy v testovém věku a v percentilech, což je pro interpretaci výsledků přínosné, zvláště pro rodiče srozumitelné.“

„V subtestu „Selektivní pozornost“ děti ve věku 5/6 let s rozumovými schopnostmi na úrovni LMP často selhávají již v zácviku.“

„Některé kognitivní funkce, především zrakové vnímání a selektivní pozornost, jsou pro děti s narušenou vizuální percepcí či pozorností (u nás časté v důsledku základní dg a organického postižení CNS) značně zatížené hned na začátku, dítě je pak výrazně unavené či vyčerpané, selhává apod. (Někdy je nezbytné vynechat, dopočítat, nahradit jinými metodami, je třeba zohlednit v interpretaci širší kontext.)“

„Při diagnostice LMP mladších dětí (5, 6 let) skórují často v nerozlišeném pásmu (< 55), reálným schopnostem to však neodpovídá.“

„Normy jsou příliš tvrdé v porovnání s WISC-III, zejména pro sluchově postižené.“

„Není vhodný pro klienty ze sociálně znevýhodněného prostředí.“

„Test IDS je velice zajímavý, pro některé typy dětských klientů i zábavný. Pro jiné typy klientů je však zcela nevhodný, např. pro děti s vážnými poruchami řeči. Zadáání některých subtestů je těmto dětem takřka nemožné zprostředkovat. Normy jsou z mého pohledu dosti přísné. Děti zde většinou skórují o poznání níže než např. v testu WISC-III. Stává se, že respondenti se sníženým kognitivním výkonem „spadnou“ do pásma LMP, i když je z jiných testů a z celkového posouzení zřejmé, že jejich mentální schopnosti jsou nad hranicí pásma LMP.“

ACFS: Dynamická diagnostika kognitivních funkcí u dětí, 3-6 let

K nevhodnosti při diagnostice LMP:

„Nemáme na pracovišti, a i kdybychom měli, používali bychom spíše k intervenci než k diagnostice.“

„Test k diagnostice nepoužíváme, ač ho máme. Pro běžně nadané děti se moc nehodí (všechny úkoly zvládají, a není tedy s čím intervenovat) a klienti v předškolním věku, kdy bychom očekávali mentální opoždění, se u nás vyskytují výjimečně.“

„Zodpovědné stanovení diagnózy LMP nelze učinit z tohoto testu. Metodu lze využít jako stanovení podpory pro další rozvoj dítěte.“

Z hlediska časové náročnosti:

„Tuto baterii máme, ale z časových důvodů nevyužíváme.“

„S ohledem na časovou náročnost testu a věkové rozpětí jsme ji u diagnostiky LMP dosud nevyužili.“

„Časově velmi náročný pro diagnostiku v současné době v podmínkách PPP, využíváme především při práci s rodiči.“

„Test je určen pro děti ve věku 3-6 let, v této věkové kategorii je minimum žádostí, v případě potřeby zjištění rozumových schopností využíváme jiné testy.“

„Test vlastníme, ale bohužel ho používáme minimálně. Administrace i interpretace jsou časově náročné, vyžadují zkušenost. Nekvantifikovatelné výstupy je náročné obhájit. Rozhodně bych si netroufla použít test k diagnostice LMP.“

„Test používán sporadicky zejména s ohledem na časovou náročnost. Pro diagnostiku LMP u nás nebyl použit.“

„V testu ACFS nejsem proškolená. Kolegyně speciální pedagožka metodu při vyšetření nepoužívá z důvodu časové náročnosti. Je počítáno se zaškolením dalších pracovníků. Využití metody vidím především při individuálních speciálně pedagogických a pedagogicko-psychologických intervencích.“

Potenciál:

„Velmi dobrá metoda, uživatelsky příjemná. Užíváme méně z důvodu stanovení věkové kategorie, pro kterou je určena. Vnímáme velký potenciál metody zejména při zjišťování potenciálu rozvoje dětí na konci předškolního a počátku školního vzdělávání.“

„Metodu využíváme spíše doplňkově u menších dětí, normy se jeví spíše obtížně využitelné. Užitečný je atraktivní materiál, metoda celkově napomáhá při rozlišení míry potenciálu učení.“

„Více by se mi líbilo, pokud by tato metoda byla považována za metodu k určení stupně psychomotorického vývoje než kognitivních schopností. Je pro děti atraktivní, ale zároveň je pro mě metodou spíše pro zjištění školní zralosti nebo pro rediagnostiku, určitě ne pro prvovýšetření.“

„Využíváme jako doplňkovou metodu, vzhledem k zařazení intervenční části, pro zmapování podmínek na straně dítěte, vč. možné hloubky a rozsahu změn v jeho schopnostech, a určení efektivních, pro dítě přínosných pracovních strategií a metod předávání poznatků. Metoda je časově náročnější jak v administraci, tak při vyhodnocení-interpretaci, vzhledem k jejímu charakteru (dynamické pojetí diagnostiky) je vždy do jisté míry subjektivní. Pro mladší děti s LMR je práce s tangramy příliš abstraktní, zároveň jako pozitivum metody je její herní ladění pro děti.“

„Metodu používáme ojediněle, domnívám se, že je vhodná k dlouhodobému sledování klienta a kvalitativnímu hodnocení spíše než pro diagnostiku LMP, kde bych si netroufla ji použít, ale ráda se nechám vyvést z omylu...“

„Vhodné doplnění pro posouzení potenciálu dítěte týkajícího se schopnosti učit se v interakci s dospělou osobou.“

Diskuze

Z analyzovaných dat vyplývá, že ŠPZ přistupují k diagnostice kognitivních schopností komplexně, průběžně se vzdělávají v administraci a interpretaci nových nástrojů a do posuzování žáků zahrnují nové testové baterie s aktuální normou.

Díky nově zavedeným metodám, které se začaly prosazovat v praxi (např. IDS nebo CFT 20-R), výrazně ubylo nevhodných metod, známých svými parciálními normami nebo chybějící českou lokalizací, případně výrazně zastaralou teorií a konstrukcí testu (např. Pražský dětský Wechsler a Terman-Merill Test). CFT 20-R zřejmě nahradil již zastaralé Ravenovy maticové testy. Tyto metody nebyly považovány za vhodné pro určení pásma inteligence ke stanovení diagnózy lehkého mentálního postižení (Česká školní inspekce, 2015).

Diagnostický proces zahrnuje jednak využívání diagnostických nástrojů a postupů a jednak vlastní diagnostickou rozvahu, která vychází z klinické zkušenosti a erudice pracovníků nejen v oblasti diagnostiky LMP; vyžaduje především empatický a vnímavý přístup vůči klientům, což ostatně potvrdily i kvalitativní odpovědi respondentů šetření. Významnou složkou diagnostické práce je individuální přístup a organizace vyšetření podle potřeb a schopností klientů.

Nedílnou součástí posuzování intelektu je také diagnostika adaptability žáka (DSM-5, 2013), kdy nyní stále vycházíme z nástrojů vytvořených původně v 60. letech (např. Vinelandská škála sociální zralosti; Doll, 1965; Kožený, 1992). Poradenští pracovníci tak jsou z velké části odkázáni na kvalitativní metody k jejímu posouzení.

Velký budoucí potenciál pro diagnostiku žáků, kteří vyžadují individuální přístup (např. u žáků cizinců, u žáků z rodin s nízkým socioekonomickým statutem, žáků se zdravotním postižením), má dynamická diagnostika, která se začala v nedávné době dále rozvíjet a šířit v poradenském systému. Tento přístup vyžaduje větší míru práce se žákem v podmínkách školy, v přirozeném prostředí, při posuzování školních dovedností. Nikoliv „pouze“ objektivní hodnocení úspěšnosti v testových úlohách. Zde však naráží praktici na omezenou časovou dotaci na jedno vyšetření, kdy u většiny klientů na dynamickou diagnostiku chybí prostor, jak vyplynulo z kvalitativních komentářů. Na jejím základě lze navíc lépe definovat podpůrná opatření pro vzdělávání žáků.

Nejčastěji využívané metody uvedené za školní rok 2018/2019 k diagnostice kognitivních schopností jsou WISC-III, IDS, WJ-IE a SON-R. Tyto testy lze považovat za vhodné pro testování dětí a žáků z majoritní populace. Jedná se o metody, u nichž byla statisticky prokázána reliabilita i validita a tyto metody byly standardizovány pro českou populaci. U nejpobulárnějšího testu WISC-III je však nutné zmínit, že začíná zastarávat podnětový materiál a normy. Předpokládaná platnost norem u inteligenčních testů je okolo 10 let (Reschly, 2013). Při volbě diagnostického nástroje je třeba vždy respektovat především věk a individualitu žáka (dítěte, studenta), pro kterého je test určen. Normy metody WISC-III však pokrývají široké věkové rozpětí (6-16 let), a proto je stále velmi aktuální metodou,

co se týče jejího užívání. Zároveň je důležité vzít v potaz, že pro rediagnostiku klientů je mnohdy potřebné využít jiný nástroj než při vstupním vyšetření, takže i z toho hlediska ŠPZ musí využívat široké spektrum nástrojů včetně WISC-III. Žákům se zdravotním postižením (např. kombinované postižení ve skladbě narušené komunikační schopnosti a LMP nebo poruchy autistického spektra a LMP atd.) vyhovuje metoda SON-R, která má ale jen věkové rozpětí pro děti a žáky ve věku 2,5 roku až 7 let. Je známo, že ŠPZ každoročně pozvou ke kontrolnímu vyšetření okolo 10 000 klientů: Ve školním roce 2014/2015 se jednalo o 9716 klientů, ve školním roce 2013/2014 bylo pozváno k rediagnostice 10 289 klientů (Česká školní inspekce, 2015).

Dále jsme do šetření doplnili *hodnocení metod z pohledu uživatele*. Zajímalo nás, jak ŠPZ vnímají vhodnost nově vydaných metod pro praktické užívání.

Za nejméně pravděpodobnější lze považovat hodnocení metody IDS, protože s touto metodou má praktickou zkušenost největší počet respondentů (z nových metod vyšla jako první, v roce 2013). K metodě IDS je k dispozici také expertní recenze, která byla vydána v online časopise *Testforum* (Krejčová, 2014) a velmi dobře doplňuje a dokresluje výsledky získané z šetření ve ŠPZ. Z výsledků šetření vyplývá, že poradenští pracovníci hodnotí metodu IDS pozitivně a celkové hodnocení testu lze považovat za velmi dobré (na škále 1 až 5). Subjektivní validita ($M = 2,03$; $SD = 0,748$) podává informaci o tom, že poradenští pracovníci z administrace testu získají dostatek informací o kognitivních schopnostech klientů a jsou na základě výstupů schopni dospět ke kvalitním závěrům z vyšetření, které vypovídají o silných a slabých stránkách klientů a také o jejich vzdělávacích potřebách. Interpretace testových skóre ($M = 1,81$; $SD = 0,748$) je poradenským pracovníkům též velmi srozumitelná. Administrace a vyhodnocení metody jsou považovány za objektivní ($M = 2,13$; $SD = 0,773$). Normy testu by mohly být dle mínění pracovníků přesnější ($M = 2,65$; $SD = 1,026$), někdy se zdají být příliš přísné v porovnání s metodou WISC III, jejíž normy ovšem zastarávají. Test je považován za ekonomický (poměr časové náročnosti a kvality získaných výstupů); ($M = 2,23$, $SD = 1,096$). Velmi pozitivně je hodnocena atraktivita testového materiálu pro práci s klienty (klienty subtesty baví řešit); ($M = 1,72$; $SD = 0,835$). Test je také považován za vhodný pro diagnostiku lehkého mentálního postižení. Otevřené, doplňkové komentáře jsou vesměs pozitivního charakteru.

Metoda CAS 2 je ze strany poradenských pracovníků též pozitivně hodnocena. Byla však v době sběru dat čerstvě vydaná, a tudíž ji řada školských poradenských pracovišť ještě neměla pořízenou, případně poradenští pracovníci ještě nebyli proškoleni v jejím užívání. CAS 2 je považován za velmi atraktivní ($M = 2,23$; $SD = 1,12$) a ekonomický test ($M = 2,46$; $SD = 1,15$), poradenští pracovníci dále pozitivně hodnotí teoretický konstrukt testu ($M = 1,93$; $SD = 0,703$) a jeho objektivitu ($M = 1,79$; $SD = 0,67$).

Metoda ACFS spadá mezi testy, se kterými lze pracovat na základě dynamické diagnostiky. Jedná se o jeden z mála testů, jež jsou v ČR pro tyto účely standardizované. Primárně bývá doporučována pro určení školní zralosti, což je oblast, ve které se osvědčuje nejlépe. Lze ji též s úspěchem aplikovat pro hodnocení kognitivních schopností u předškolních dětí.

Vzhledem k dynamickému charakteru testu získala metoda slabší hodnocení oproti běžným standardizovaným metodám oblasti objektivnosti ($M = 2,94$; $S = 1,14$). Velmi ceněné jsou její atraktivita ($M = 1,79$; $S = 0,83$) a srozumitelnost teoretického konstruktů ($M = 2,11$; $S = 0,87$). Zejména se hodí pro práci s klienty, které nelze z různých důvodů vyšetřit klasickým standardizovaným testem, a s klienty, u kterých chceme definovat vhodná intervenční opatření. Bohužel v poradenském systému zatím pro dynamickou diagnostiku není příliš mnoho místa z důvodu její delší doby administrace (konkrétně hodnocení ekonomičnosti u ACFS, $M = 2,94$; $S = 1,14$). Poradenští pracovníci uvádějí v kvalitativních komentářích, že by pro užití dynamické diagnostiky potřebovali širší časový rámec na jedno vyšetření, což je škoda vzhledem k tomu, že zvláště ve školním prostředí má dynamická diagnostika velký potenciál (Mertin & Krejčová, 2016).

Metoda CFT 20-R byla vydána v roce 2015. Jedná se o standardizovaný test fluidní inteligence pro děti a adolescenty (7 až 14 let). Testový materiál je neverbální, figurální povahy. Původní test byl konstruován se záměrem co nejvyšší kulturní nezávislosti. Z kvalitativních komentářů vyplývá, že i přes její neverbální založení nelze metodu snadno aplikovat u žáků – cizinců a žáků pocházejících z kulturně odlišného prostředí. V praxi se při diagnostice LMP hodí spíše jako doplňkový test, pro screening nebo pro kontrolní vyšetření a rediagnostiku, a to spíše u starších žáků (u menších dětí, které mají potíže ve škole, může být zadání příliš složité; testové úlohy jsou moc náročné). Hodnocení subjektivní validity je dobré ($M = 2,77$; $SD = 0,93$), ale zřejmě se v něm odráží nižší komplexnost testu. Za velkou výhodu můžeme považovat ekonomičnost metody CFT 20-R ($M = 2,07$; $SD = 1,14$). Lze uzavřít, že poradenští pracovníci potřebovali pro svoji práci aktualizovaný test kognitivních schopností maticového charakteru, který lze administrovat i skupinovou formou, a CFT 20-R vhodně doplnil tuto mezeru. Doplňující komentáře poukazují na využitelnost testu v praxi, řada pracovníků s ním má dobrou zkušenost jako s doplňkovou metodou pro vyšetření nebo pro prvotní screening, případně k rediagnostice. Pro samotnou diagnózu LMP je ale nutné obsáhnout širší spektrum dovedností.

Podstatná u všech testů je kvalita norem. Získání normy lze považovat za jednu z nejnáročnějších fází standardizace nového nástroje. Tvorba nových komplexních intelektových testů pro široké věkové rozmezí je velmi obsáhlá. Lokalizace nástrojů ze zahraničních testových centrál zahrnuje získání autorských práv a následně proces standardizace, který musí zahrnovat standardní ověření testových otázek na celém spektru populace, pro kterou je nástroj určen. Poradenští pracovníci porovnávají normy nově vydaných testů s baterií WISC III, někdy jsou novější metody porovnávány i s normou WJ IE. Poradenští pracovníci kritizují normy u dílčích subtestů, např. u testu IDS subtest k mapování pozornosti. Jeví se nám jako vhodné ptát se do budoucna u inteligenčních testů nejen na celkovou subjektivní validitu a hodnocení norem, ale i na konkrétní subškály, a tím hodnocení ještě více zjemnit a diferencovat. I přesto, že se diagnostické metody neustále zdokonalují, nelze opomenout význam klinické zkušenosti a kompetence poradenských pracovníků, kteří je aplikují v praxi.

Dle kvalitativních komentářů poradenských pracovníků by bylo v navazujících studiích také zajímavé zabývat se otázkou, do jaké míry by měla být propojena diagnostika s intervencí a doporučenými vzdělávacími opatřeními. Poradenští pracovníci preferují zaměření na konkrétního klienta s jeho obtížemi a silnými stránkami a nacházení individuálních možností podpory. Nicméně v současné situaci jsou poradenští pracovníci stále tlačeni do zobecňování a násilného rozškrtávání klientů, přidělení diagnózy (je to dítě „hraniční“, nebo už LMP), a to často i ve věku klienta, kdy je jakákoli diagnostika velmi orientační, s výrazně diskutabilní validitou. Dnes již MŠMT poskytuje i podporu tzv. *žákům s hraničním intelektem v tzv. běžných třídách* (§ 16 odst. 9), ale přidělení diagnózy je na rozmezí druhé standardní odchylky od průměru (výsledek v inteligenčním testu okolo 70. percentilu) stále obtížné, když vezmeme v potaz chybu měření (Reschly, 2013).

Otevřenou otázkou zůstává i počet rediagnostik, který by byl opodstatněný. V kvalitativních komentářích uvádějí poradenští pracovníci zvýšenou zátěž z důvodu vysokého počtu kontrolních vyšetření.

Klíčovou otázkou je i využitelnost dynamické diagnostiky v poradenské praxi s ohledem na její časovou náročnost.

Závěr

Nově zavedené metody do poradenské praxe si nacházejí v repertoáru metod svoje místo a postupně narůstá četnost jejich užívání. Do budoucna by se autoři diagnostických metod měli orientovat nejen na vývoj testů kognitivních dovedností, ale též na tvorbu metod adaptivních schopností. Poradenští pracovníci mají aktuálně při hodnocení adaptivních schopností k dispozici převážně klinické, kvalitativní metody.

Hodnocení metod ze strany poradenských pracovníků a jejich dílčí doporučení obsažená v kvalitativních komentářích může sloužit v orientaci v testech pracovníkům, kteří s metodami teprve začínají pracovat, nebo ke sdílení zkušeností s určitou metodou v rámci kazuistických seminářů. Zejména najdeme četné podněty, u jakých „typů klientů“ se daná metoda osvědčuje v praxi nejlépe.

Zdroje

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

Česká školní inspekce (2015). *Tematická zpráva ke vzdělávání žáků v jednotlivých vzdělávacích programech a péče poskytovaná v PPP/SPC žákům s LMP.*

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy.

<https://www.csicr.cz/cz/Dokumenty/Tematicke-zpravy/Vzdelavani-zaku-v-jednotlivych-vzdelavacich-progra>

Doll, E. A. (1965). *Vineland Social Maturity Scale*. Circle Pines, MN: American Guidance Service.

- Fajmonová, V., Hönigová, S., Urbánek, T., & Širůček, J. (2015). *CFT 20-R Cattelův test fluidní inteligence*. Praha: Hogrefe-Testcentrum.
- Freberg, M., Vandiver, B., Watkins, M. & Canivez, G. (2008). *Significant Factor Score Variability and the Validity of the WISC-III Full Scale IQ in Predicting Later Academic Achievement*. *Applied neuropsychology*, 15, 131-9.
<https://doi.org/10.1080/09084280802084010>
- Flynn, J. R. (2012). *Are We Getting Smarter? Rising IQ in the Twenty-First Century*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Kožený, J. (1992). *Vinlandská škála sociální zralosti. Příručka*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy.
- Krejčířová, D., Boschek, P., & Dan, J. (2002). *WISC-III - Wechslerova inteligenční škála pro děti*. Praha: Hogrefe-Testcentrum.
- Krejčířová, D., Urbánek, T., Širůček, J., Jabůrek, M. (2013). *Inteligenční a vývojová škála pro děti ve věku 5-10 let*. Praha: Hogrefe-Testcentrum.
- Krejčová, L. (2014). Inteligenční a vývojová škála pro děti 5-10 let. (IDS). Recenze. *Testforum*, 4(3), 65-67.
- Matarazzo, J. D. (1972). *Wechsler's measurement and appraisal of adult intelligence (5th edition)*. Baltimore. Williams & Wilkins. Citováno dle: Krejčířová, D., Boschek, P. & Dan, J. (2002). *Wechslerovy inteligenční škály pro děti. WISC-III*. Hogrefe-Testcentrum Praha.
- McLellan, M. J. & Nellis, L. (2003). *Using the WISC-III with Navajo children: A need for local norms*. *Journal of American Indian Education*, 42, 50-60.
- Mertin, V., Krejčová, L. a kol. (2016). *Metody a postupy poznávání žáka: pedagogická diagnostika*. 2. doplněné a aktualizované vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR.
- Pietschnig J., & Voracek, M. (2015). *One century of global IQ gains: a formal meta-analysis of the Flynn effect (1909-2013)*. *Perspectives on Psychological Science*, 10, 282-306. <https://doi.org/10.1177/1745691615577701>
- Raven, J. C., Court, J. H., & Raven, J. (1991). *Ravenove progresívne matice pro pokročilých /APM/* (překlad Limbeková, K., zostavila Vonkomerová, K.) Bratislava: Psychodiagnostika.
- Reschly, D. J. (2013). Assessing mild intellectual disability: Issues and best practices. In D. H. Saklofske, C. R. Reynolds, & V. L. Schwann (Eds.), *The Oxford handbook of child psychological assessment* (pp. 683–697). Oxford University Press.
- Shepard, L. A. (1990). *Inflated Test Score Gains: Is the Problem Old Norms or Teaching the Test?* *Educational Measurement: Issues and Practice*, 9(3), 15-22.
- Svoboda, M., Krejčířová, D., & Vágnerová, M. (2009). *Psychodiagnostika dětí a dospívajících* (2. vydání). Praha: Portál.
- Terman, L. M. & Merrillová, M. A. (1972). *Stanford-Binetova inteligenční škála. Příručka k třetí revizi*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy.
- Thorndike, R. L., Hagen, E. P. & Sattler, J. M. (1995). *Příručka pro administraci a skórování Stanford Binetova inteligenčního testu. 4. revize*. Úprava V. Smékal. Brno: Psychodiagnostika.

Wechsler, D. (2010). *WAIS-III – Wechslerova inteligenční škála pro dospělé* (překlad Černochová, D., Goldmann, P., Král, P., Soukupová, T., Šnorek, V., Havlůj, V.). Praha: Hogrefe – Testcentrum.

Wechsler, D., Pearson Education, Inc., & Psychological Corporation. (2014). *WISC-V: Wechsler Intelligence Scale for Children*. San Antonio, Tex: NCS Pearson, Inc.

Jeannette Nicole Kovaříková, Jiřina Sněhotová (2022): Review of intelligence tests from practitioners' view

Abstract: *The study maps year-on-year approaches to the diagnosis of intellect, mainly mild mental disability, by counsellors working in school counselling facilities (SPZ). In particular it concerns the selection of cognitive tests for the purpose of intelligence assessment and associated developmental milestones in children. It includes data obtained in a longitudinal study in the years 2012-2018. A total of four data collections took place, separately in pedagogical-psychological counselling centres (PPP) and special pedagogical centres (SPC). The study points out the extent to which new methods are gradually being incorporated into diagnostic practice. It also includes the evaluation of four newly introduced methods from the point of view of practical users (specifically IDS, CFT 20-R, CAS 2 and ACFS), which complete and suitably supplement expert reviews. We were interested not only in the frequency of use of methods in practice, but also in the opinion of practitioners about the advantages and benefits of subjective validity, comprehensibility of the theoretical construct, objectivity, quality of test norms, economy, and attractiveness of methods. The data are further supplemented by a content analysis of practitioners' comments on individual methods and other data.*

Key words: *counselling psychology, school psychology, intelligence assessment, mild mental disability, review of diagnostic tools*

Příloha 1

Ukázka otázky:

Hodnocení nově dostupných testů/testových baterií kognitivních schopností z pohledu uživatele

Pokud pracujete s následujícími metodami, ohodnoťte je prosím na základě daných kritérií.

Nápověda: Otázky jsou nepovinné. Ohodnoťte prosím metody jen v případě, jestli jste se s nimi již seznámili (1 = nejlepší hodnocení, 5 = nejhorší hodnocení).

- 1 = výborná
- 2 = velmi dobrá
- 3 = dobrá
- 4 = dostatečná
- 5 = nedostatečná

Subjektivní validita: Připadá Vám metoda vhodná pro získání požadovaných poznatků o kognitivních schopnostech klienta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> Bez odpovědi
Teoretický konstrukt: Připadá Vám teoretický konstrukt srozumitelný pro interpretaci testových skóru?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> Bez odpovědi
Objektivita: Připadá Vám administrace, vyhodnocení a interpretace metody objektivní?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> Bez odpovědi
Normy: Jsou podle Vás užitečné normy testu? (příliš přísné / měkké)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> Bez odpovědi
Ekonomičnost: Je metoda ekonomická? (časová náročnost s ohledem na získané výstupy)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> Bez odpovědi
Atraktivita: Je snadné motivovat testované ke spolupráci? Jsou položky dostatečně zajímavé?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> Bez odpovědi