

DIAGNÓZA, NEBO SOCIÁLNÍ KONSTRUKT?

Rom, Nerom, to v poradenství nehraje žádnou roli

Ve školách pro žáky s lehkým mentálním postižením (LMP) je pořád navzdory politickým tlakům a snaze neziskovek a změně legislativy nepoměrně víc romských dětí, než by mělo s ohledem na jejich počet v populaci být. Jedním z argumentů je, že se do nich posílají jen proto, že jsou to Romové, že poradenská zařízení píší doporučení podle barvy pleti. Desetkrát je možné prohlašovat, že je to nesmysl, přesto se tato argumentace pořád a pořád vrací.

Ministerstvo školství už rok připravuje novelu vyhlášky, kterou ministr školství Robert Plaga sliboval nápravu věcí legislativních, ekonomických i věcných, když však je teď požádán o rozhovor na toto téma, zachvacuje ho selektivní mutismus. Proto jsme se obrátili na zkušené psychology, jednoho z pedagogicko-psychologické poradny a druhého ze speciálněpedagogického centra, kteří mají za sebou desetiletí diagnostiky dětí s mentálním postižením (i bez něho), aby vysvětlili, jak to vlastně v tom poradenství při doporučování či nedoporučování dětí do škol pro děti s LMP (podle § 16 odstavce 9 školského zákona) funguje.

S chybou měření se nepracuje

„Žáka s lehkou mentální retardací (LMR) není složité poznat. Je to žák, který v podmínkách běžné školy selhává a ve výsledku svých výkonových testů se pohybuje okolo 70 bodů. Pro mě je to orientační limit, problém je v tom, že Česká školní inspekce kontroluje čísla, protože v podstatě nic jiného kontrolovat nemůže a neumí. A hlídá, aby náhodou výsledky testů nepřekročily magickou hranici 69 IQ. Proto mladé a méně zkušené kolegyně tuto hranici striktně respektují, bojí se, proto taky klesá počet doporučení na zařazení dítěte do školy pro žáky s LMP,“ říká poradenský nestor a psycholog Petr Klíma, dnes zástupce ředitele PPP Prahy 3 a 9.

Ono to má své „jenže“. Existuje totiž chyba měření, která je přibližně šest bodů. Tedy – dítě, které dosáhlo hraničních 69 bodů, má teoreticky výsledek někde mezi 75 a 63 body. Právě toto pásmo ukazuje na nesmyslnost striktního trvání na nějaké limitní hranici. Pokud bychom tuto hranici respektovali, doporučení do školy pro žáky s LMP by neměli dostávat žáci, kteří dosáhnou alespoň 63 bodů, což je

nesmysl. Rozumnější by bylo uvažovat o tom, že i dítě, které v psychologických inteligenčních testech získá 73 nebo 74 bodů, by za určitých okolností klidně mohlo doporučení pro zařazení do takové školy dostat. „S chybou měření se prostě nepracuje,“ upozorňuje P. Klíma.

Pro definování lehké mentální retardace se prosazují v podstatě dvě základní hlediska. Jeden pohled je zdravotnický a je

„**”** *Mluvit o průměrně nižší úrovni kognitivních schopností romských dětí je jistě politicky nekorektní, nicméně tento názor vychází ze zkušeností P. Klímy podložených dlouhodobým diagnostikovaním dětí jak z majoritní, tak masivně i z romské populace.*

zachycen v Mezinárodní klasifikaci nemocí MKN-10, vedle toho ale existuje spíše sociologický pohled, který je některými odborníky chápán jako modernější. Například doc. Jan Šiška v článku publikovaném na serveru Rodiče vítání cituje názor, že „pojem ‚postižení‘ je v současnosti chápán spíše jako neutrální fenomén. To znamená, že teprve postoje a hodnoty

společnosti z něj vytvářejí sociální znevýhodnění, tedy hendikep. Zda člověk s postižením bude, či nebude hendikepován, závisí také na postojích společnosti k jeho postižení.“ A ČOSIV ve svých materiálech (Nálepkování dětí s diagnózou mentální postižení v ČR) dokonce dochází k tvrzení, že „mentální postižení je spíše sociální konstrukt, jehož výskyt se mění v závislosti na diagnostických postupech“.

Defekt a defektivita

Není to tak, že by se v minulých letech nebral v úvahu sociální rozměr postižení, a to ani mentálního postižení, konečně, připomeňme jednoho ze zakladatelů speciální pedagogiky profesora Miloše Sováka, který učil o pojetí defektu a defektivitu, tedy postižení samotného a jeho sociálního dopadu. Jeho pojetí, dneska již historické, ale nikterak překonané, bralo v úvahu oba aspekty, tedy zdravotnický i společenský, tedy příčinu biologickou a její projevy. Obě jsou úzce propojeny

a není o nich možné říci, že by existovala jedna bez druhé. O což se ovšem současně názory na mentální postižení jako sociální konstrukt snaží.

„Přiznávám, že tento způsob myšlení o mentálním postižení nechápu. Jistě, může existovat dítě, které vyjde v testové situaci jako lehce mentálně postižené například okolo 65 bodů, přesto projde se čtyřkami základní školou, protože má dobrou paměť, je klidné, nekonfliktní, vstřícné a má dobré rodinné zázemí. Takové dítě se třeba naučí celkem slušně na svoje možnosti češtinu, na druhém stupni bude téměř jistě selhávat v matematice a fyzice, protože v logickém myšlení má bezpochyby nízké limity. Pokud se na tyto limity nenarazí, pak je možné říci, že sice selhalo v testové situaci, ale protože zvládlo nároky běžné školy, pak LMR nemělo, bylo pouze podprůměrné. To se může stát a kvůli tomu se provádí tato diagnostika opakovaně. Žák s LMR, pokud se mu výrazně nesníží nároky, prostě druhý stupeň běžné základní školy reálně nezvládne. A pokud se sníží, pak proč mluvit

Šest kategorií mentální retardace podle MKN-10

Lehká mentální retardace	(IQ 50–69)
Střední mentální retardace	(IQ 35–49)
Těžká mentální retardace	(IQ 20–34)
Hluboká mentální retardace	(IQ pod 20)
Jiná mentální retardace	
Neurčená mentální retardace	



o tom, že úspěšně zvládají základní školu? Velmi často se pokus o inkluzi těchto žáků mění ve vyšších ročnících ve vzdělávání exkluzivní, kdy je vyčleněno a učí se s asistentem také třeba zcela mimo třídu. Je otázka, jestli tohle byl záměr," popisuje problém P. Klíma.

Jde i o to, jak se dítě s mentálním postižením mezi ostatními – tzv. intaktními spolužáky cítí. Nakolik si s nimi může povídat o věcech, které ho zajímají, nakolik s nimi může sdílet společné zájmy.

Problém ve zvládnutí základních školních nároků

Přes intenzivní kampaň nastartovanou po rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ve Štrasburku ve věci D. H. proti ČR v roce 2007, který rozhodl, že skupina osmnácti ostravských Romů byla diskriminována zařazením do tehdejších zvláštních škol, se podíl romských žáků ve školách (už ne zvláštních, dokonce ani praktických, ale v základních školách zřizovaných podle § 16 odstavce 9) snížil jen částečně. Stále je jich výrazně víc než podíl Romů v běžné populaci. Naskýtá se otázka, která vyvolává výrazné emoce. Existuje závislost mezi etnicitou a výsledky ve výkonových inteligenčních testech?

„Nemyslím, že by v poradenství byl člověk, který za svůj život diagnostikoval víc Cikánů než já – říkám Cikánů, protože sami si mezi sebou tak říkají a rozhodně to neberou ani od lidí, se kterými mají dobrý vztah, nijak úkorně. Vyšetřil jsem za svou kariéru přibližně 900 dětí z této populace a ze zkušenosti mohu říci, že hrubým odhadem kolem osmdesáti procent z nich vykazovalo prostě snížené

předpoklady pro zvládnutí základních školních nároků. Počet žáků doporučených do speciálních škol v podstatě odráží realitu, ať se to někomu líbí, nebo ne. A úmyslně se vyhýbám termínu inteligence," vysvětluje P. Klíma. Etnicita má nicméně podle něho vliv jak na výsledky v testech inteligence, tak na školní úspěšnost těchto žáků.

Kulturně podmíněná

„Stát prohrál soud ve Štrasburku a ztratil prostřednictvím MŠMT nervy. Začal velmi mechanicky posuzovat vzdělávání romských dětí bez znalostí souvislostí, historie i současnosti," upozornil P. Klíma ve svém vystoupení před časem na Poradenských dnech. „Námítka, že užívané psychologické testy schopností jsou nevýhodné pro romské děti, je pravdivá. Jsou pro ně nevýhodné stejně jako česká škola. Základní škola je nepochybně kulturně podmíněná, s důrazem na jazyk, výkon, logické operace, vědomosti, diktáty, tempo, domácí přípravu, pomoc rodiny... Kulturně podmíněná jsou i užívané testy, které dobře korespondují s českou školou.“

Podle P. Klímy se Romové ale jednoznačně chtějí vzdělávat v českých školách. Pokud by existovala „cikánská škola“, bylo by možné hledat diagnostické nástroje, které by predikovaly jejich úspěšnost v takové škole a porovnávaly je v rámci romské populace. Vytvořit takové nástroje by bylo nesmírně obtížné (neexistují testy culture free) a i zbytečné.

Jazyková bariéra, nebo nižší krystalická inteligence?

Mluvit o průměrně nižší úrovni kognitivních schopností romských dětí je jistě

politicky nekorektní, nicméně tento názor vychází z jeho dlouholetých zkušeností podložených dlouhodobým diagnostikováním dětí jak z majoritní, tak masivně i z romské populace. Jistěže i v této populaci jsou špičkoví odborníci ve své oblasti, jen se nacházejí vzácněji než v populaci majoritní.

„Jako první člověka napadne, že důsledkem je jazyková bariéra, kterou musejí obvykle překonávat. Není tomu tak, jsou schopni se lecky mechanicky hodně naučit a tyto subtesty pak zvládají celkem slušně. Výsledky ale ukazují, že často selhávají i v subtěstech neverbální a logické inteligence – tedy v doplňování řad, ve skládačkách, v prostorovém vidění. To jsou subtesty, ve kterých se odráží ‚krystalická‘, názorně logická inteligence. Nedávno jsem vyšetřoval vietnamské děti, které měly v češtině veliké mezery, komunikovali jsme přes tlumočníka, ale právě tyto nonverbální subtesty zvládaly velmi dobře až nadprůměrně," vysvětluje psycholog.

Důvod vyšší frekvence nižších výsledků v nonverbálních subtěstech u romských žáků není jasný. Podle P. Klímy by bylo možné spekulovat, dívat se do minulosti, kdy byli Romové pronásledovaným národem, je nutné vidět výrazně odlišný, pravděpodobně historicky podmíněný styl života a možná i odlišný rejstřík hodnot. Nicméně tak byla dlouhodobě vytvářena kulturní bariéra, kterou tlak na zařazování dětí s výrazně podprůměrnými výsledky ve výkonových testech do běžných škol s kulturně ovlivněnými nároky neodstraní.

Myslí si, že by problém mohl být i v tom, že se velmi často stává, že se v rodině dítě ▶

► nedostane k logickým hračkám, stavebnicím, skládačkám... „Nechci generalizovat, ale měl jsem klienty, velmi kvalitní rodinu, OSPOD rodiče kritizoval, že neposkytují svým dětem tyto hračky. Stavoval jsem se u nich doma a otec mi ukazoval na skříň, tam že tyhle hračky jsou, že je nakoupil. Ale děti to prostě nebylo. Tak je má, a když přijdou sociální pracovnice, ze skříňně je sundá...“, říká P. Klíma. Poznává taky, že si vlastně nevybavuje Roma, který by rád hrál šachy. Jistě takoví existují, ale obecně to není typ zábavy, který by většinou vyhledávali. „Jejich uvažování je jiné. Jeho kořeny jsou hluboko v historii a mění se jen velmi pomalu,“ dodává.

Dobrá sociální inteligence

P. Klíma připouští, že možným řešením, alespoň částečným, by bylo posunout pro tyto děti povinné předškolní vzdělávání do co nejranějšího věku, alespoň od tří let. Otázka jen je, zda by se podařilo přesvědčit rodiče, aby svoje děti do mateřinyky vodili a aby v tom vytrvali.

Na druhou stranu vysoce hodnotí sociální inteligenci většiny romské populace. Ta se projevuje v tom, že se obvykle velmi rych-

„*Ve zprávách dětských psychiatrů, neurologů, klinických psychologů čtu celá léta doporučení: menší kolektiv, individuální přístup, respektování zvláštností... Vidím ale, jak je pro běžné školy mnohdy obtížné naplnit tato doporučení v každodenním životě při současné naplněnosti tříd, při současné administrativě, při zátěži, která na učitelích leží.*

le a kvalitně orientují v systému sociálních dávek, v systému nároků, které plynou ze státem nastavené záchranné sítě. Vzpomíná i na dobu slučování NDR a SRN, kdy se určitý objem východoněmeckých marek vyměňoval za marky západoněmecké v kurzu 1 : 1. „Právě řada Romů patřila tehdy mezi lidi, kteří se mimořádně rychle zorientovali a na této výměně vydělávali. Problém je, že v predikci úspěšnosti žáků v běžné škole se tato kvalita neodrazí, je nutné zjišťovat ji pomocí testů, které právě na pravděpodobnost tohoto úspěchu ukazují,“ konstatuje P. Klíma.

Když opustíme linii romských žáků a dostaneme se obecně k diagnostikování lehké mentální retardace, tvrdí P. Klíma, že on sám staví na svých dlouholetých zkušenostech. Z chování a reakcí dítěte odhadne za relativně krátkou chvíli, jak je to s jeho kognitivními schopnostmi, a test mu to pak většinou potvrdí. Mladší kolegyně (a kolegyně, jichž je víc) s tím ale leckdy mají problém. „U nás se osvědčilo velmi otevřené pracovní prostředí, takřka každý den se scházíme v neformálních diskuzích o klientech. Vztahy v takové skupině ale musí být přátelské, kolegiální. Je to taková naše každodenní supervize. V takovém prostředí se pak ale ředitel může na svoje spolupracovníky spolehnout a taky se za ně postavit,“ vysvětluje psycholog.

Lehká mentální retardace

IQ se pohybuje přibližně mezi 50 až 69 (což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 9 až 12 let). Stav vede k obtížím při školní výuce. Mnoho dospělých je ale schopno práce a úspěšně udržují sociální vztahy a přispívají k životu společnosti.

MKN-10, diagnóza F70

Ne číslo, ale pásmo

Martina Pilařová má za sebou přes třicet let praxe jako klinická psychologka ve zdravotnictví, sedm let kromě toho pracuje v SPC pro děti s mentálním postižením v Praze ve Vinohradské ulici.

Vysvětluje, že ve svých zprávách nikdy nepíše určité číslo, bodovou hodnotu, které klient při vyšetření některým z testů rozumových schopností dosáhl. Vždycky uvádí pásmo, ve kterém se svými schopnostmi aktuálně pohybuje. Co se týká lehkého mentálního postižení, je nutné podle ní

dojít k nějakému odbornému konsenzu, jak k diagnostice kognitivních schopností ve školství přistupovat.

„Je třeba si uvědomit, že do SPC přichází vybraná část populace, že někde vznikl nějaký důvod, proč jsme byli o toto vyšetření požádáni. Objevily se problémy doma, ve škole, bývají to problémy dlouhodobější. Není výjimkou, že v rámci prv-

ního stupně základní školy diagnostikují děti, které mám v péči třeba od čtyř let pro opožděný vývoj, vývojovou dysfázii a podobně. A teprve, když nedojde k akceleraci vývoje, je možné po opakované diagnostice hovořit o LMR,“ vysvětluje.

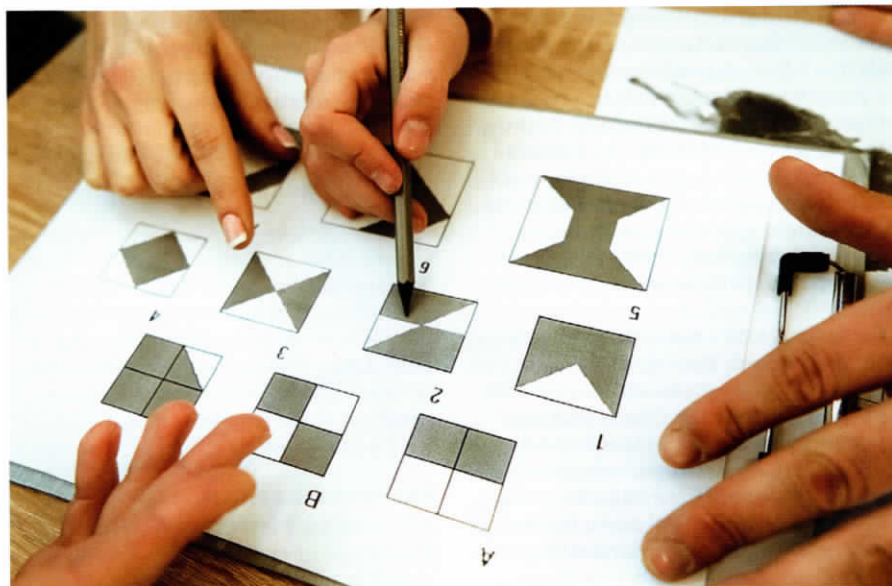
Záleží na rodičích

K doporučení zařazení dítěte do školy pro žáky s mentálním postižením (zřízené podle § 16 odstavce 9 školského zákona) je důležité, aby v této diagnostice skutečně vyšlo dítě ve všech subtestech v pásmu LMR. To však podle ní není jediné vodítko. Je potřeba komunikovat s jeho učitelí, zda se i z jejich hlediska ukazuje, že má žák problémy se zvládnutím učiva běžné školy, a to i minimálních nároků, jestli má problém se zařazením do skupiny atd. Je třeba sledovat dítě po nějakou dobu, aby se vyloučila možnost, že se mu prostě jeden test nepovedl, bylo unavené, stresované...

Není to však pouze o diagnostice a doporučeních, speciální pedagožky se klientům věnují v rámci stimulačních programů, pracují s rodiči. Pokud tedy opakovaně vyjde diagnostika v pásmu LMR, pak je nutné o všem velmi dobře informovat rodiče, protože na nich záleží, jestli o přeřazení požádají. Jestliže souhlasí, pak se teprve píše doporučení. Pokud nesouhlasí, píše se doporučení pro běžnou školu s veškerými možnými podpůrnými opatřeními. Otázkou ovšem je, co je nakonec pro dítě lepší. To se někdy ukáže až časem.

Culture free? Utopie

M. Pilařová potvrzuje, že NÚV doporučoval v posledních letech poradenským zařízením nákup nového testu (IDS – Inteligenční a vývojová škála pro děti ve věku 5–10 let). Podle informací například z diplomové práce Simony Horákové z předminulého roku „významnou předností tohoto nového testu je, že kromě hodnocení kognitivních schopností v oblasti vnímání, pozornosti, paměti a myšlení umožňuje posoudit i sociálněemoční kompetenci a výkonovou motivaci, a tedy



ty vývojové oblasti, jež podstatným způsobem ovlivňují chování dítěte ve škole a jeho školní výkonnost.“

M. Pilařová upozorňuje, že vliv kulturního prostředí najdeme víceméně ve všech testech. „Opakovaně se mluví o testech culture fair a culture free, fakticky vzato ale žádné neexistují,“ konstatuje. Vzpomíná, že podobným způsobem byl prezentován a doporučován NÚV i test Woodcock–Johnson (test pro širokou věkovou kategorii od 5 do 65 let), žádný z nich ale charakteristiku culture free nenesou. M. Pilařová říká: „Myslím, že je to tak, jak nás učili ještě na fakultě, každý psycholog by měl mít svoji testovou baterii, se kterou má největší zkušenosti. Z testování s ní dokáže získat na základě právě svých zkušeností mnoho cenných informací o dítěti... Nemám nic proti novým testům, ale čekám, že stále nové testy budou přijatelnější a lepší, není podle mne dobrá cesta.“ Podle ní neexistují ani vybrané testy, které by se doporučovaly v případě diagnostiky romských dětí.

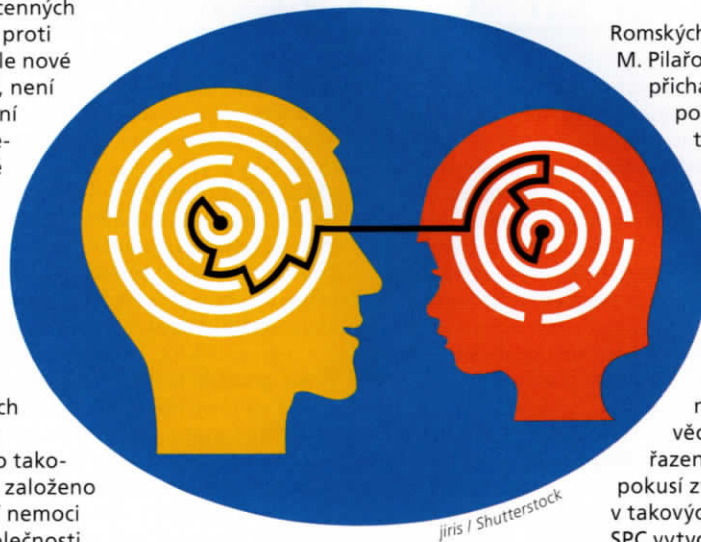
Jako v šedesátých letech

Když jsem se ptal na názor, zda je podle ní mentální postižení „sociální konstrukt“, připomněla padesát let starou historii psychiatrie. „V šedesátých letech se zejména v USA zvedla vlna odporu vůči psychiatrii jako takové. Antipsychoiatrické hnutí bylo založeno na přístupu, že všechny duševní nemoci souvisejí se špatným stavem společnosti, zastánci vyhraněného názoru pak dokonce, zjednodušeně řečeno, tvrdili, že společnost je nemocná a jediní zdraví jsou ti, kteří se jeví jako duševně nemocní. Na druhé straně umírnění zastánci tohoto hnutí, kteří zastávali méně vyhraněné pozice, vnesli do psychiatrie i řadu velmi pozitivních změn, víc se přemýšlelo nad silnou medicací a nad velkými psychiatrickými nemocnicemi, rostl význam programů pro nemocné, psychoterapie, ambulantních služeb... V oblasti péče o děti se speciálními vzdělávacími potřebami a zejména s mentálním postižením dochází v současnosti k vyhrocování antagonistických názorů, které antipsychoiatrické hnutí v mnohém připomíná. Tento přístup může přinést i pozitivní změny, těm bych se rozhodně nebránila. Ale rozkolísat celý systém tak, že se zhroutí, tvrdit o mentálním postižení, že je to pouze sociální konstrukt, to už je naprostý extrém, který ničemu neprospěje,“ prohlašuje M. Pilařová.

Sama má dlouholetou zkušenost ze zdravotnictví a připomíná, že i postupy ve školství se někdy odvíjejí od doporučení, která vydávají například kliničtí psychologové, a taky od zdravotnických diagnóz. Nikdo nezpochybní, že dítě se zdravotní diagnózou (epilepsií, diabetem apod.) by mělo mít ve škole speciální přístup a pod-

poru. Když ale dítě dlouhodobě selhává a psycholog zjistí, že je to z důvodu lehké mentální retardace, tak se řekne – je to jen sociální konstrukt? Tomu by se lékaři vysmáli. Pro dětské psychiatry nebo neurology je samozřejmé, že chtějí po klinickém psychologovi vyšetření intelektu pacienta, potřebují to ke své práci, k volbě dalších přístupů. Navíc celý sociálně zdravotní systém invalidních důchodů, ZTP, příspěvků na péči stojí na diagnózách.

A M. Pilařová dodává: „Bylo by divné, že tady by tyto diagnózy platily a pro školství nikoliv. Vzhledem k tomu, že jsem stále zaměstnaná ve školství i zdravotnictví, neumím si představit, že bych dopoledne uvažovala o sociálním konstrukturu a dia-



jiris / Shutterstock

gnóza by pro mne byla tabu a odpoledne bych diagnostikovala pro kolegy dětské psychiatry a neurology. Není to zcela absurdní?“

Rozkolísaný systém

„Ve zprávách dětských psychiatrů, neurologů, klinických psychologů čtu celá léta doporučení: menší kolektiv, individuální přístup, respektování zvláštností... Vidím ale, jak je pro běžné školy mnohdy obtížné naplnit tato doporučení v každodenním životě při současné naplněnosti tříd, při současné administrativě, při zátěži, která na učitelích leží,“ konstatuje M. Pilařová. A upozorňuje na to, že scházejí zlik-

vidované vyrovnávací třídy, které by těmto žákům (alespoň některým) pomoci mohly.

Pravda je, že školský systém péče o žáky zejména s mentálním postižením je změnami navázanými na rozsudek D. H. z roku 2007 a pak novelizací legislativy z roku 2016 zásadně rozkolísaný. Mezi tvůrci těchto změn se prosadila filozofie, že děti s LMP do „zvláštních škol“, tedy příslušných škol zřizovaných podle § 16 odstavce 9 nepatří, pokud jsou doporučovány do speciálních škol, musí mít ještě nějaké další postižení. Tedy děti s LMP chodí do škol běžných, které jim neposkytnou speciálněpedagogickou péči, takže (z logiky věci) ji vlastně „nepotřebují“, stačí asistent s minimálním pedagogickým vzděláním a podpůrná opatření. Sláva.

Romských klientů v posledních letech podle M. Pilařové spíše ubývá, většina dětí, které přicházejí na vyšetření, je z majoritní populace. Lze jen spekulovat, čím to může být, jestli je to odrazem společenského tlaku na inkluzi dětí se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných škol.

Rozhodně to není tak, že by jí kdokoliv z rodičů či pedagogů přesvědčoval, že romské děti mají chodit do školy s nižšími nároky. Naopak, vzpomíná na maminku, která nedávno zcela věcně zvažovala svůj souhlas s přerážením dítěte a rozhodla se, že se to pokusí zvládnout v běžné škole. „Jistě, v takových případech se opět snažíme za SPC vytvořit i v běžné škole co nejlepší podmínky – asistent pedagoga, individuální vzdělávací plán, pomůcky... Když se sejde velmi zkušená učitelka i asistentka a je ve třídě méně dětí a rodina se snaží, pak to může nějakou dobu fungovat. Z druhého stupně bych už ale měla větší obavy pro rostoucí nároky, střídající se učitele apod.,“ poznamenává M. Pilařová.

U tzv. „hraničních“ dětí probíhá ještě další speciálněpedagogická diagnostika, vždy se hledají cesty, aby dítě zvládlo běžnou školu. „Pokud tedy napíšeme doporučení do školy podle § 16 odstavce 9, pak jsme přesvědčení, že jsme udělali vše pro to, abychom věděli, že je dítě pro tento typ školy indikováno,“ vysvětluje M. Pilařová. Otázka, jestli je, či není Rom, v tom nehraje žádnou roli. „Upřímně nechápu a dost mne uráží, že mají někteří lidé utkvělou představu, že jako psycholog přemýšlím o svých klientech jen skrze rasu či národnost,“ uvádí M. Pilařová.

Je to postup, který potvrzovali v průběhu uplynulých let pracovníci vlastně všech poradenských zařízení, o kterých jsem psal. Přesto romských žáků v těchto školách ubývá pomalu. Je to důvod ke kritice poradenských zařízení? Nebo spíš k hledání příčin bez zátěže politické korektnosti?

Poradenská psychologická diagnostika slouží k:

- posouzení aktuálního stavu dítěte, jeho schopností, vlastností atp.,
- posouzení předpokládaných příčin jevů, potíží atp.,
- určení prognózy dalšího vývoje k volbě účinných opatření.

NÚV