



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Sekce pedagogických a psychologických programů

Bakalářská práce

Pedagogická diagnostika v mateřské škole

Vypracovala: Miroslava Holá

Vedoucí práce: Mgr. et Bc. Martina Lietavcová

České Budějovice 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce a to v nezkrácené podobě - v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných ... fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích, 9.7.2021

Miroslava Holá

Poděkování

Poděkování patří vedoucímu práce Mgr. et Bc. Martině Lietavcové a všem, kteří se podíleli na výzkumném šetření. To znamená všem pedagogům, kteří si udělali čas na vyplňování dotazníku. Dále mé poděkování patří snoubenci a rodině, která mě po celou dobu zpracovávání bakalářské práce podporovala.

Abstrakt

Bakalářská práce na téma „Pedagogická diagnostika v mateřské škole“ zjišťuje aktuální problematiku využívání diagnostiky v mateřských školách při přípravě dítěte na školu. Mapuje názory pedagogů v Klatovech na diagnostiku Bednářové, Šmardové. Dále se zaměřuje na využití zmíněné diagnostiky a s ní související diagnostické nástroje či pomůcky. Bakalářská práce se skládá ze dvou částí, a to z části teoretické a části praktické. Teoretická část je zaměřená na vymezení pojmu pedagogická diagnostika, na proces diagnostikování a její metody, na využití portfolia dítěte, na charakteristiku dítěte staršího předškolního věku a poslední kapitola je věnována diagnostice Bednářové a Šmardové. V praktické části je realizované dotazníkové šetření. Výzkumným souborem jsou pedagogové mateřských škol Klatovech. Z odpovědí vyplývají názory a zkušenosti pedagogů na zmíněnou diagnostiku, což je cílem bakalářské práce.

Klíčová slova: pedagogická diagnostika, Mgr. Jiřina Bednářová, příprava na školu, dítě

Abstract

The bachelor thesis on "Educational Diagnostics in Nursery School" explores the current issue of the use of diagnostics in nursery schools when preparing a child for school. It charts the views of educators in Klatovy on the diagnostics of Mgr. Jiřina Bednářová and Vlasta Šmardová. It also focuses on the use of said diagnostics and related diagnostic tools or aids. The bachelor thesis consists of two parts, the theoretical part and the practical part. The theoretical section focuses on the definition of the concept of pedagogical diagnostics, on the process of diagnosis and its methods, on the use of the child's portfolio, on the characteristics of the child of older pre-school age, and the last chapter is devoted to the diagnosis of Mgr. Jiřina Bednářová and Vlasta Šmardová. In practical terms, a questionnaire investigation is carried out. The research body is the teachers of the Klatovy nursery schools. The answers give the views and experience of the educators on the diagnostics in question, which is the aim of the bachelor thesis.

Keywords: pedagogical diagnostics, Mgr. Jiřina Bednářová, school preparation, child

Obsah

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST	9
1. PEDAGOGICKÁ DIAGNOSTIKA.....	10
1.1 Vymezení pojmu pedagogická diagnostika.....	10
1.1.1 Pojetí pedagogické diagnostiky v Rámcovém vzdělávacím programu pro před- školsní vzdělávání	10
1.2 Proces diagnostikování.....	11
1.2.1 Diagnostické kompetence pedagoga	12
1.2.2 Dítě jako aktivní účastník.....	12
1.3 Diagnostické metody.....	13
1.3.1 Pozorování.....	13
1.3.2 Rozhovor	14
1.3.3 Anamnéza.....	14
1.3.4 Analýza	14
1.3.5 Další diagnostické metody	15
1.4 Portfolio dítěte	15
1.4.1 Význam portfolia v diagnostické činnosti	15
1.4.2 Další využití portfolia.....	16
2. DIAGNOSTIKOVÁNÍ DÍTĚTE STARŠÍHO PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU	16
2.1 Charakteristika období staršího předškolního věku	16
2.1.1 Vývoj poznávacích procesů	17
2.1.2 Vývoj exekutivních funkcí a autoregulace.....	17
2.1.3 Vývoj verbálních schopností.....	17
2.1.4 Emoční vývoj.....	18
2.1.5 Sociální vývoj	18
2.1.6 Vývoj dětské osobnosti a sebepojetí.....	19
2.2 Nástup dítěte do školy	19
2.2.1 Školní zralost a připravenost.....	20
3. PEDAGOGICKÁ DIAGNOSTIKA JIŘINY BEDNÁŘOVÉ JAKO NÁSTROJ PRO PEDAGOGICKOU DIAGNOSTIKU	21
3.1 Motorika, grafomotorika, kresba	22

3.2 Zrakové vnímání a paměť	22
3.3 Vnímání prostoru a prostorové představy	23
3.4 Vnímání času	24
3.5 Řeč	24
3.6 Sluchové vnímání a paměť	25
3.7 Základní matematické představy	25
3.8 Sociální dovednosti	26
3.9 Hra	27
3.10 Sebeobsluha, samostatnost	27
3.11 Diagnostické nástroje	27
3.11.1 Klokanův kufr	28
3.11.2 Klokanovy kapsy	28
3.11.3 Publikace	29
PRAKTICKÁ ČÁST	30
4. METODOLOGIE	31
4.1 Cíl práce	31
4.2 Výzkumné otázky	31
4.3 Kvantitativní výzkumné šetření	32
4.3.1 Dotazník	32
4.4 Výzkumný soubor	33
4.5 Výsledky	33
4.5.1 Interpretace získaných dat úvodních otázek z dotazníku	33
4.5.2 Interpretace získaných dat druhé části dotazníku	41
5 DISKUZE	55
ZÁVĚR.....	58
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	59
SEZNAM TABULEK.....	61
SEZNAM GRAFŮ	62
SEZNAM PŘÍLOH	63

Úvod

„Má-li být však náprava úspěšná, musí být komplexní a všestranná, neboť nebude-li současně napravovat všechno, co vzájemně souvisí, nikdy se nedostanete kupředu...“

-Jan Ámos Komenský-

Téma bakalářské práce „Pedagogická diagnostika v mateřské škole“ jsem si vybrala z důvodu, že je to aktuální problematika mezi pedagogy v mateřských školách v Klatovech. Průběžné diagnostikování je pro dítě v mateřské škole a pro jeho přípravu na povinnou školní docházku důležité, a tak vedení školy chce, aby pedagogové využívali diagnostiku co nejefektivněji. K tomu vedení školy vybralo pro celý subjekt mateřských škol diagnostiku Bednářové a motivuje pedagogy k tomu, aby tuto diagnostickou baterii využívali tak, aby se stala pro děti a jejich přípravu na školu přínosem. Sama tuto diagnostiku v praxi využívám a mám s ní pozitivní zkušenosti, proto jsem si toto téma bakalářské práce vybrala. K problematice se vyjadřují pedagogové z celého subjektu. Mají však pedagogové ve své mateřské škole k dispozici k tomu určené diagnostické nástroje či vhodné podmínky? Jaké již mají za celou dobu své učitelské praxe zkušenosti se zmíněnou diagnostikou? Jakým způsobem tuto diagnostickou baterii pedagogové využívají? Teoretická část je zaměřená na tři hlavní kapitoly. První kapitola se týká pedagogické diagnostiky, konkrétně vymezení pojmu, procesu diagnostikování, metod pedagogické diagnostiky a portfolia dítěte. Druhá kapitola je zaměřená na dítě staršího předškolního věku a poslední kapitola teoretické části na diagnostiku Jiřiny Bednářové a Vlasty Šmardové.

Praktická část bakalářské práce se zmíněnou diagnostickou baterií zabývá, konkrétně je zaměřená na zjištěné postoje, názory pedagogů v Klatovech na tuto diagnostiku. K praktické části je zvolena kvantitativní metoda, konkrétně dotazníkové šetření. Dotazníky byly rozdány 68 pedagogům. Na úvodní část dotazníku však odpovídá 57 respondentů a na druhou část dotazníku, která se týká konkrétní diagnostiky, 56 respondentů.

TEORETICKÁ ČÁST

1 PEDAGOGICKÁ DIAGNOSTIKA

1.1 Vymezení pojmu pedagogická diagnostika

Jak popisuje Zelinková (2001), pedagogická diagnostika se považuje za samostatnou vědní disciplínu. Uvádí, že to je komplexní proces, který spočívá v poznávání, posuzování a hodnocení. Podle ní se prostřednictvím pedagogické diagnostiky zjišťuje úroveň vědomostí, dovedností a návyků, a zjišťuje i emocionálně-sociální úroveň dítěte. Dále rozděluje pedagogickou diagnostiku na dvě složky, a to obsahovou složku a složku procesuální. Popisuje, že obsahová složka je zjišťování dosažených úrovní a složka procesuální se zaměřuje na způsob procesu výchovy a vzdělávání.

Opravilová (2016) vysvětluje, že pedagog potřebuje dítě sledovat systematicky, aby došlo ke spolehlivému a hlubšímu poznání dítěte. V tom spočívá individualizace výchovy a vzdělávání, že pedagog dítě dobře zná. „Systematické sledování a hodnocení je profesionální nástroj pedagoga k dokonalejšímu, objektivnějšímu a spolehlivějšímu posouzení stavu rozvoje dítěte.“ (Opravilová, 2016, s.128). Dále uvádí, že pedagogickou diagnostiku pedagog používá cíleně. Stanovuje si pedagogickou prognózu a pak podle toho plánuje výchovně vzdělávací činnosti, to znamená, že si stanovuje konkrétní cíl pozorování, vybírá obsah, volí vhodný postup a nakonec zhodnocuje výsledky nebo vyvozuje závěry pro další pedagogická opatření. Pomáhá to k lepšímu pochopení individuality dítěte a ke kvalitnímu edukačnímu procesu. Kromě toho dále klade důraz na to, že by diagnostikování dítěte mělo být průběžné.

1.1.1 Pojetí pedagogické diagnostiky v Rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání

V Rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání Smolíková (2004) pedagogickou diagnostiku popisuje jako nezbytnost při pedagogickém vzdělávacím působení. Dále se zde vysvětluje, co vše pedagogická diagnostika zahrnuje, a to pozorování dítěte, uvědomění si individuálních potřeb a zájmů dítěte, znalost aktuálního stavu vývoje dítěte, jeho konkrétní sociální a životní situaci, a jeho vzdělávací pokroky. Kromě toho je pedagog povinný provádět pedagogickou diagnostiku, sledovat a hodnotit individuální pokroky dětí, a dále výsledky využívat k dalšímu plánování.

Jinými slovy Syslová, Fikarová, Kratochvílová (2018) vysvětluje pojetí pedagogické diagnostiky v Rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání jako maximální podporování individuálních možností dítěte a rozvíjet ho do takové úrovně, která je pro něj individuálně dosažitelná. Dále připomíná, že vzdělávací působení pedagoga vychází z pedagogické diagnostiky.

1.2 Proces diagnostikování

Podle Zelinkové (2001) jde o dlouhodobý proces. Součástí procesu je stanovená diagnóza, podle níž se stanovují optimální postupy, dále se mění podmínky a kvůli tomu se dítě dostává na vyšší úroveň, jelikož dochází ke změnám v jeho vývoji. Klade důraz i na to, že v průběhu procesu diagnostikování, když probíhají změny, se posuzuje správnost či nesprávnost cesty (v momentě nesprávné cesty je nutnost změny). Dále uvádí, že je zcela nemožné se zaměřit na jednotlivé faktory, které dítě ovlivňují, při pedagogickém procesu. Je však ale nutné si uvědomit systémy a subsystémy prostřednictvím hlubších úvah. Jde především o společnost, rodinu a školu, kde působení na vývoj dítěte je pozitivní či negativní. Dále popisuje příklady otázek, které směřují k jednotlivým systémům (například ze systému rodina: „*Jaký je vztah mezi dítětem a rodiči?*“) To samé je i při posuzování dítěte v určitých oblastech diagnostiky, musí se tedy brát do úvahy další ovlivňující faktory (podle ní to jsou zdravotní potíže dítěte v minulosti, současný stav dítěte a vrozené či zděděné vlastnosti). Dále vysvětluje, proč je nutné vědět, že výkon vzniká součinností jednotlivých složek.

Otevřelová (2016) zjednodušeně popisuje komplexnost tak, že se berou ohledy na věk dítěte, anamnézu dítěte, rodinné prostředí a rodinnou situaci. Přirovnává to k „porcování“ jednotlivých ukazatelů na části.

Dvořáková (2000) uvádí osu poznávání dítěte, co se týká základního přístupu k diagnostické činnosti. Zahrnuje otázky typu: jaký žák je (jeho aktuální úroveň), jaký by měl být (z hlediska norem) a jaký by mohl být (z hlediska jeho dispozic). Upozorňuje na to, že diagnostická činnost má úspěch, pokud jsou zmíněné otázky stále ve spojitosti. Tímto vzniká diagnóza, a zároveň další pedagogický záměr.

Syslová, Fikarová, Kratochvílová (2018) uvádí, že je bohužel diagnostická činnost často spojována pouze s povinnou administrativou a s diagnostickými archy, bez ohledu na možnost individuálně dítě rozvíjet.

1.2.1 Diagnostické kompetence pedagoga

Svobodová, Vítečková, a kol. (2017) zmiňují kompetence diagnostické a intervenční jako předpoklady k rozpoznávání, k diagnostice a k hodnocení dětí s individuálními vývojovými zvláštnostmi. Dále předpokládají, že pedagog by měl umět identifikovat děti se specifickými poruchami a zvládat vést děti nadané. Uvádějí, že pedagog s diagnostickými předpoklady by měl zvládat naplňování potřeb dětí a to tak, že jim nabídne vhodné skupinové nebo individuální činnosti a bude respektovat jejich vývojové zvláštnosti. Podle nich lze diagnostickou kompetenci pedagoga definovat i jako dovednost, se kterou pedagog zvládne postřehnout situaci, kdy musí zasáhnout a následně změnit podmínky, výchovný postup.

Jak uvádí Dvořáková (2000) diagnostická kompetence pedagoga vzniká na určité úrovni. Úspěšnost diagnostické kompetence záleží na teoretické přípravě pedagoga, to znamená, že pedagog zvládá jednotlivé didaktické metody. Dále je podmíněná tím, že pedagog ovládá problematiku předmětově didaktickou a má shromážděné pedagogické zkušenosti.

Otevřelová (2016) klade důraz na vzdělání pedagoga ve vývojové psychologii. Podle ní je to důležité, aby pedagog věděl, do jakých jednotlivých složek osobnosti by dítě mělo dozrát v určitém věku. Dále zmiňuje, že by pedagog měl přesně znát pojem školní zralost a vše, co se pod tímto pojmem skrývá.

1.2.2 Dítě jako aktivní účastník

Zelinková (2001) uvádí, že i dítě je zapojeno do diagnostického procesu. Je to důležité k posouzení jeho vývoje, současného stavu a ke komplexnímu pochopení situace. Klade důraz na to, že se nemůže podceňovat nebo dokonce přehlížet, jak situaci vnímá dítě, protože určitý prožitek ovlivňuje jeho chování. Také se zapojením do diagnostického procesu rozvíjí u dítěte spoluodpovědnost za výsledky jeho práce. Podle ní by se mělo zaměřovat na tyto oblasti: Jak dítě vnímá sebe samo? Jak dítě vnímá své postavení v rodině, pohled rodičů na své vlastní obtíže? Jak dítě hodnotí svůj zdravotní stav? Jaká je úroveň a způsob domácí přípravy z pohledu dítěte?

1.3 Diagnostické metody

Zelinková (2001) uvádí, že řady metod pedagogická diagnostika přebírá z oblasti psychologie, ale používá i vlastní metody, které jsou staré jako samotná pedagogická disciplína.

Zároveň Dvořáková (2000) popisuje třídění diagnostických metod spíše jako pokus. Dále zdůrazňuje, že pro pedagoga není nejpodstatnější znalost kategorizace metod diagnostiky. Měl by však znát možnosti, které diagnostické metody nabízí.

1.3.1 Pozorování

Podle Zelinkové (2001) patří pozorování do jedné z nejdůležitějších metod pedagogické diagnostiky. Popisuje metodu pozorování jako vnímání dítěte během celého dne. Podle doby trvání určujeme dlouhodobé či krátkodobé pozorování. Uvádí, že je možné, aby krátkodobé pozorování vedlo k pozorování dlouhodobému. Dále tvrdí, že pozorování může být náhodné i systematické. Pozorujeme takové projevy dítěte, které lze vidět, měřit a slyšet.

S tím se shoduje i Dvořáková (2000), která tvrdí, že pozorování patří mezi základní způsob sledování situací, projevů dítěte či nějakého děje. Avšak by pozorování mělo vycházet z určitého stanoveného cíle. Rozděluje pozorování na systematické, které uvádí jako účinnější, a to spočívá v tom, že je předem promyšleno a připraveno podle určitého programu. Dále na pozorování orientační, které vzniká prostřednictvím zvláštní či nápadné situace.

Svobodová (2010) zastává názor, že pozorování by mělo být především systematické, dále záměrné a plánovité. Upřesňuje to jako vnímání konkrétního jevu (například samostatnost dítěte při hygieně). Rozděluje pozorování na nezúčastněné, kdy pozorovatel nezasahuje do sledovaného procesu a na zúčastněné, kdy pozorovatel do procesu nezasahuje. Upozorňuje i na rizika, které se při pozorování mohou objevit, a tím je nedostatek času pedagoga (doporučuje zavést pozorování, kdy je přítomen ve třídě druhý pedagog nebo při volné hře, pozorované jevy si pedagog nezaznamená nebo je nepostřehne).

Svobodová, Vítečková a kol. (2017) popisují postupy, jak lze pracovat s výsledky pozorování. Jako hlavní úkol v této situaci zmiňují pojmenování vzorce chování pozorovaného dítěte. Kládou důraz na to, že jestli pedagogovi nějaké chování dítěte vadí, nemusí to nutně znamenat, že by měl toto chování měnit.

Severe, Koldinský (2000) doporučují zaznamenat tyto skupiny projevů: chování, které potřebujeme odstranit, chování, které potřebujeme upevnit a chování, které není potřeba měnit.

1.3.2 Rozhovor

Rozhovor lze označovat jako interview, vysvětluje Zelinková (2001). Popisuje obsah rozhovoru jako otázky. Otázky mohou být uzavřené, polouzavřené nebo otevřené. Kromě toho uvádí, že rozhovor je buď strukturovaný nebo naopak nestrukturovaný. Záleží především na tom, zda pedagog má předem daný cíl a cestu, jak k němu chce dojít (to znamená, že jsou dány otázky a různé alternativy odpovědí) nebo je rozhovor spíše volné vyprávění (rodičů či dítěte). Podle ní je potřeba zaznamenat v průběhu rozhovoru důležité momenty a následně zaznamenat i závěry.

Dvořáková (2000) řadí rozhovor mezi nejobtížnější metody, a to hlavně kvůli vedení rozhovoru. Pedagog rozhovor vede, ale zároveň se jeho připravené schéma mění s ohledem na odpovědi dítěte, dostat se tedy k plánovanému cíli může být zdlouhavé.

Jak uvádí Svobodová (2010) častá realizace rozhovoru s dítětem je při diskuzích. Avšak upozorňuje na riziko, že dítě ovlivní odpovědi dalších dětí a pouze jej zopakuje. V tomto případě proto doporučuje vést diskuzi s dítětem mimo skupinu.

1.3.3 Anamnéza

Zelinková (2001) vysvětluje, jak pedagog může dojít k objasnění současného stavu dítěte, a to prostřednictvím anamnézy. Anamnéza spočívá v získávání informací z uplynulého života dítěte. Uvádí, že anamnéza může být rodinná, osobní či školní.

Toto tvrzení uvádí i Dvořáková (2001) a dále vysvětluje, že informace o dítěti se zjišťují řízeným rozhovorem či písemným dotazováním rodičů.

1.3.4 Analýza

Analýza je podle Zelinkové (2001) považována za metodu, která se zabývá rozborem hotového materiálu, výrobku nebo úkolu, který má dítě splnit. Uvádí, že pedagog hodnotí například výtvarnou práci dítěte, a výsledky lze využít i jako motivaci k další činnosti nebo k posílení sebedůvěry. Kromě toho vysvětluje, že analýza úkolu spočívá v rozkladu na jednotlivé kroky, které jsou podmínkou ke zvládnutí daného úkolu.

Svobodová (2010) vysvětluje, že výtvarných prací by mělo být více z delšího časového období a nedoporučuje, aby pedagog dělal závěry z jednoho výrobku.

1.3.5 Další diagnostické metody

Zelinková (2001) uvádí další diagnostické metody jako jsou dotazníky a testy. Podle ní jde především o ověřování dovedností a vědomostí dítěte. Test je považován za druh zkoušky, která zjišťuje úroveň v určité oblasti a dotazník spočívá v získávání písemných odpovědí prostřednictvím písemných kladených otázek. Vysvětluje, že dotazníkovou metodu lze využít spíše na druhém stupni základních škol. Dále klade důraz na rozlišování standardizovaných testů, které podléhají přísným pravidlům při tvorbě, zadávání i vyhodnocování a psychologických testů, které mezi nástroje pedagogické diagnostiky nepatří.

Svobodová (2010) popisuje důležitost správně sestaveného dotazníku, aby byl srozumitelný, spíše kratší a zaměřený na získání požadovaných informací.

1.4 Portfolio dítěte

Portfolio dítěte se zařazuje do pedagogické dokumentace, jak uvádí Zelinková (2001). Definuje portfolio jako skupinu prací dítěte za určitou dobu vzdělávání. Způsoby vedení portfolia mohou být různé, například desky či krabice.

Dále Syslová, Fikarová, Kratochvílová (2018) uvádí dva typy vedení portfolia a tím je osobní archiv dítěte, kde jsou uloženy pracovní listy dítěte a druhým typem je skryté portfolio, diagnostické archy, kam jsou pedagogem zaznamenávány pokroky dítěte k určitým vzdělávacím cílům.

1.4.1 Význam portfolia v diagnostické činnosti

Slavík (1999) vysvětluje, že portfolio dává možnost sledovat vývoj a pokroky dítěte a tímto splňuje individuální normy. V portfoliu jsou k dispozici informace o výsledcích dítěte, zejména písemné či výtvarné práce.

Stejně tak i Otevřelová (2016) považuje vedení dokumentace dítěte za důležité kvůli lepší viditelnosti jeho pokroků.

To samé uvádí i Syslová, Fikarová, Kratochvílová (2018) a zároveň vysvětluje, že každý pedagog si volí systém zaznamenávání pokroků dítěte, jaký mu vyhovuje. Nejčastěji si však vybírají publikované systémy komplexní diagnostiky nebo si tvoří vlastní. Dále shrnuje účely portfolia, a tím je to, že je k dispozici nejen dítěti, ale i učitelům a rodičům. Shromažďují se v něm produkty činností pro viditelnost vývoje dítěte a jeho pokroky, a to i ideálně po celou docházku do mateřské školy), zároveň komplexně zachycují osobnost dítěte. Portfolio slouží ke komunikaci s dítětem, pedagogem a rodiči nad výsledky dítěte. Dále by mělo splňovat funkce informační (poskytnutí informací o dítěti), funkce motivační (motivuje k další činnosti či k lepším výsledkům), funkce komunikační (komunikace mezi edukačními účastníky), funkce autoregulační (dítě prožívá úspěch či neúspěch činnosti, interpretuje svoji činnost a hodnotí ji) a funkce diagnostické (stanovení cílů pedagoga, volba vhodné metody a formy práce).

1.4.2 Další využití portfolia

Zelinková (2001) uvádí, že v portfoliu mohou být uloženy i záznamy pedagoga a rodičů. Upřesňuje to tak, že portfolio není jen o založení práce dítěte, ale i o zakládání komentářů k jeho práci.

To samé uvádí Otevřelová (2016) a upřesňuje to tak, že by se měla zaznamenávat i realizovaná činnost, a postoj dítěte k činnosti (zda ho činnost bavila, zda udrželo pozornost, apod.). Dále uvádí, že by dokumentace měla obsahovat i obecné informace o dítěti.

2. DIAGNOSTIKOVÁNÍ DÍTĚTE STARŠÍHO PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

Každé dítě je jiné a vše má svůj čas. Otevřelová (2016) takto popisuje individuální přístup k dítěti. Dále zmiňuje i rozdílný časový prostor dětí ke zvládnutí úkolů a různé časové rozmezí ve vývoji dítěte v jednotlivých oblastech. Zdůrazňuje, že tyto rozdíly pedagog bere v úvahu.

2.1 Charakteristika období staršího předškolního věku

Jak potvrzuje Vágnerová (2012) od tří do šesti až sedmi let trvá u dítěte předškolní období. Tato fáze je ukončená nástupem do školy, proto u každého dítěte končí odlišně. Uvádí, že v

tomto období dochází ke stabilizaci vlastní pozice ve světě, a i k diferenciaci vztahu ke světu. Dětská představivost je důležitá v jeho poznání, pro zpracování informací a pro uvažování řízené především intuicí (není řízená logikou) je důležitá typická dětská fantazie. Typické pro předškolní období, jak dále popisuje, je egocentrismus. Egocentrismus má vliv na komunikaci i uvažování (určitý pohled dítěte mu dodává jistotu, proto na své úvaze ulpívá). Dále vysvětluje, že je to také období iniciativy, což znamená, že dítě má potřebu něco zvládnout a potvrdit tak své kvality. Zmiňuje i sociální oblast jako fázi přípravy na život ve společnosti. Podrobněji uvádí, že jde o přijetí řádu, podle kterého upravuje své chování k lidem v různých situacích a učení se spolupráce, prosazování se ve vrstevnické skupině.

Otevřelová (2016) klade důraz na to, že by se nemělo promeškat toto věkové období a měla by se rozvíjet určitá oblast, která jde dítěti nejlépe (pro předškolní období to platí většinou pro rozvíjení schopností, které jsou potřebné pro psaní, čtení a počítání, dále motorika, řeč, prostorová orientace i vizuální paměť).

2.1.1 Vývoj poznávacích procesů

Vágnerová (2012) popisuje, že je poznávání zaměřeno především na nejbližší svět a v něm nastavená pravidla.

Piaget, Inhelder (2014) pojmenoval fázi poznávacího vývoje jako období názorného a intuitivního myšlení, a to z důvodu, že dítě předškolního věku nevyužívá myšlení logické.

2.1.2 Vývoj exekutivních funkcí a autoregulace

Exekutivní funkce Vágnerová (2012) vysvětluje jako soubor předpokladů, které jsou nezbytné pro soustavné sledování situací a k řízení nebo k usměrňování psychických procesů (uvádí psychické procesy jako je uvažování, prožívání a pozornost) i chování. Tvoří základ pro flexibilní a účelnější jednání. Dítě získává schopnost udržet informaci, kterou potřebuje k regulaci aktuálního zaměření, ale i k následujícímu směřování. Dochází tak k žádoucím projevům a k potlačování nežádoucího a neúčelného. Dále uvádí, že exekutivní funkce jsou nezbytné pro rozvíjení sociálních dovedností.

2.1.3 Vývoj verbálních schopností

Vágnerová (2012) popisuje řeč v tomto období jako zdroj poznávání. Vysvětluje, že podle dosaženému stupni rozvoje poznávacích procesů používá dítě řeč. Nadále získané informace z verbální komunikace si osvojuje odpovídajícím způsobem jeho myšlení. I podle toho, jak

často a jakou formou se dítě ptá, se pozná, jakým způsobem uvažují. Především jde o otázky *proč* a *jak*. V tomto období se verbální schopnosti rozvíjejí z hlediska formy i obsahu. Zmiňuje i to, že rozvoj verbálních schopností ovlivňují nejen dospělí jedinci a vrstevníci, ale i média. Děti v tomto období se začínají zdokonalovat v chápání příslovců, spojek a předložek, lépe chápou vícečetný význam slova. Stává se, že většinou si zapamatují část sdělení. Může se jednat o větu, ve které je nové slovo a nebo známé slovo použité jiným způsobem. Důležité však je, že ve větě musí najít smysl sdělení, jinak si dítě větu nepamatuje. „Ať už je pro dítě zajímavý jeho obsah nebo forma, později je využije ve svém vlastním projevu.“ (Vágnerová, 2012, s.215). Dále uvádí, že dítě v předškolním věku s novými slovními výrazy experimentuje a osvojuje si gramatická pravidla.

2.1.4 Emoční vývoj

Prožívání emocí u dítěte v tomto období je vyrovnanější a stabilnější, jak uvádí Vágnerová (2012). Ubývají negativní emoční reakce a přibývá pozitivní naladěnost. Rozvíjí se emoční paměť, že dítě si pamatuje vlastní dřívější pocity (to je však závislé na zralosti centrální nervové soustavy a na úrovni uvažování). Vztek a zlost se u dítěte objevuje především pokud se cítí frustrované, jinak v tomto věku zlost i vztek ubývá. Projev strachu se objevuje hlavně z důvodu dětské představivosti a z imaginárních bytostí. V tomto případě záleží na míře úzkostnosti dítěte, zda strach dítě spojuje s příjemným vzrušením či má tendence k velmi silnému prožívání strachu (dítě má negativní zafixovanou a intenzivní zkušenost). Typický způsob uvažování a rozvoj jazykových kompetencí souvisí i s jejich smyslem pro humor. Z kognitivního hlediska bývá tento humor jednoduchý a bývá projevem kamarádkého vztahu. Dále zmiňuje emoční inteligenci v předškolním období, že dítě lépe rozumí vlastním pocitům i pocitům druhých. U předškolního dítěte začíná být viditelné, zda se v emoční oblasti orientuje nebo bude mít problémy s porozuměním různých emocí, s ovládním se či v udržení pozitivní naladěnosti.

2.1.5 Sociální vývoj

Socializaci nazývá u předškolního dítěte jako fázi přesahu rodiny. „Předškolní věk je třeba chápat jako období přípravy na život ve společnosti, a to z širšího hlediska, než je pouze bezprostředně navazující vstup do školy.“ (Vágnerová, 2012, s.223). Prostřednictvím jisté rodinné identity se dítě lépe adaptuje na nové prostředí a novou roli ve společnosti, která

probíhá v interakci s jinými lidmi. V tomto období si dítě osvojuje nové sociální dovednosti, a to především dovednost spolupráce, sdílení, podporování druhé osoby či sebeprosazení.

2.1.6 Vývoj dětské osobnosti a sebepojetí

V předškolní období vzniká dětské sebepojetí. Dítě si uvědomuje samo sebe a vliv na okolí. Dále uvádí, že rozvoj sebepojetí v tomto období je důležité především v možnosti uplatnit se v širší společnosti. Upozorňuje i na to, že při procesu osamostatňování a sebeprosazování vznikají u dítěte pozitivní i negativní zkušenosti. Dítě rádo předvádí, co dokáže, a využije k tomu každou příležitost (ukazují samostatnost a vývojové pokroky). Sebehodnocení používá v rámci toho, že ví, co umí teď, ale dříve to neumělo („když bylo ještě malé“). Dále zmiňuje, že se v rámci sebepojetí objevuje u dítěte přeceňování a nadhodnocování vlastních kompetencí, protože se stále nedovede hodnotit realisticky. Součástí toho je vychloubání dítěte, protože se často ztotožňuje se svou fantazií či představivostí a pomáhá si tím udržet sebeúctu. Kromě toho je fantazie dítěte zdrojem sebepojetí, kdy dochází ke vzniku představ o budoucím uplatnění, které v tomto období nejsou ještě realistické. Upozorňuje však na to, že fantazijní představy mohou u dítěte vznikat i prostřednictvím jeho strádání či neuspokojení důležité potřeby, nerovnováhy v nějaké oblasti. V tomto období mizí majetnické sklony a dítě je schopné se podělit s druhými, a to jak o věc, tak i o rodičovskou pozornost. Dále vysvětluje, že kvůli citové a rozumové nezralosti ovlivňují sebepojetí dítěte rodiče nebo jiné osoby, protože dítě je závislé na hodnocení druhých lidí. Nejde však pouze o jejich slovní hodnocení, ale i o slovní požadavky na dítě a o jejich spokojenosti, o míru citové akceptace i o jejich chování k dítěti.

2.2 Nástup dítěte do školy

Otevřelová (2016) uvádí, že každé dítě je jiné a to, jak se dítě vyvíjí, ovlivňuje jeho budoucnost. Mezi to patří i nástup do školy.

Jak popisuje i Zelinková (2001) nástup do školy je nejvýznamnější etapou vývoje dítěte. Zmiňuje Jana Ámose Komenského, že se tímto již zabýval. Dále upozorňuje na to, že nástup do školy může být problematický z hlediska špatného přizpůsobení se školnímu režimu. Tímto dítě může mít obtíže například v kolektivu ve třídě, s vedením učitele, v soustředěnosti, apod. Může se tak snížit zájem o školu a v chování dítěte doma mohou také

nastat problémy (odmítá se připravovat na vyučování, je unavené, má bolesti břicha,...). Příčinou takových problémů je nedostatečná školní připravenost či zralost.

2.2.1 Školní zralost a připravenost

Otevřelová (2016) uvádí rozdíly mezi školní zralostí a školní připraveností. Školní připravenost je především o vnějším prostředí, to se týká oblasti sociální. Dále zmiňuje konkrétní příklady jako zvládání norem chování, verbální připravenost a připravenost na roli žáka: „Při této příležitosti pozorujeme řeč dítěte, sledujeme ho při hře, při záměrné i nezáměrné činnosti. Mapujeme jeho chování, samostatnost, sebeobsluhu, aktivitu. Věnujeme se i emočnímu prožívání dítěte. Do připravenosti spadá také motorická oblast, grafomotorika.“ (Otevřelová, 2016, s.55) Školní zralost je spíše o tom, zda má dítě zralou centrální nervovou soustavu, rozvinutou soustředěnost a jednotlivé oblasti (tělesnou, citovou, sociální, rozumovou, percepčně-motorickou). Dále zjednodušeně vysvětluje, že dlouhý strávený čas mezi pedagogem a dítětem, je prospěšný nejen pro rodiče, ale i pro speciální pedagogy a pro psychology ve školských zařízeních, kteří případně posuzují školní zralost. Avšak, zda dítě je do první třídy zralé nebo dostane odklad školní docházky rozhodne nakonec rodič, a to na základě doporučení pedagogicko-psychologické poradny.

Zelinková (2001) také vysvětluje rozdíly mezi školní připraveností a školní zralostí. Školní zralost popisuje jako zralost centrální nervové soustavy, a to tak, zda je dostatečně odolná zátěži, dítě je schopné se soustředit a je emočně stabilní. Když je zralá centrální nervová soustava, je pravděpodobná bezproblémová adaptace na školní režim.

Kondáš (1984) zastává názor, že je lepší využití včasné školní intervence než odklad školní docházky. Dále školní připravenost vysvětluje jako předpoklady, které jsou ovlivněny vnějším prostředím a učením (podle něj nejde tedy o biologické zrání).

Rozdíly mezi školní zralostí a připraveností popisuje Bednářová, Šmardová (2015). Dítě, které je zralé na povinnou školní docházku, je schopno se účastnit bez problémů výchovně-vzdělávacího procesu (nebo bez větších problémů). A dítě, které je připravené na školní docházku, má kompetence v oblasti kognitivní, emocionálně-sociální, pracovní a somatické.

Goleman (1997) vyjmenovává aspekty ke schopnosti učit se, jenž jsou podle něj součástí připravenosti na školní docházku: sebevědomí, zvědavost, schopnost jednat s určitým cílem, sebeovládání, schopnost pracovat s ostatními, schopnost komunikace a spolupráce.

3. PEDAGOGICKÁ DIAGNOSTIKA JIŘINY BEDNÁŘOVÉ JAKO NÁSTROJ PRO PEDAGOGICKÉ DIAGNOSTIKY

Co by dítě v předškolním věku mělo umět a co, kdy, jak u dítěte rozvíjet. Odpovědi na tyto otázky jsou v diagnostice Jiřiny Bednářové a Vlasty Šmardové. Bednářová, Šmardová (2015) klade důraz na to, že je důležité dítě nejdříve poznat, a to s ohledem na jeho individualitu. Nejde proto jen o rozdělování dětí na šikovné či nedostačivé. Vycházet by se mělo především z předností dítěte, co již umí a zná. Jedině tak se mohou uspokojit vývojové potřeby dítěte. Funguje to na principu, že pokud jsou známy silné stránky dítěte, stávají se opěrným bodem pro rozvoj slabších stránek. Upozorňuje na to, že by se nemělo stávat, že slabé stránky dítěte se dostávají do popředí, a silné stránky zůstávají bez povšimnutí. Dále seznamuje s tím, že cílem zmíněné diagnostiky je poskytnutí uceleného systému, a to z hlediska podmíněnosti a propojenosti. To se týká časovosti vývoje dítěte a posloupnosti činností. Časovost popisuje jako dozrávání dovedností či schopností v určitém věku dítěte, neboli ve věkovém rozmezí. Posloupnost popisuje jako rozvíjení dovedností a schopností dítěte po jednotlivých krocích, a to vždy od jednoduššího po složitější (to znamená, že když dítě zvládá určitou fázi, může se přistoupit k fázi složitější). V tomto případě dítě získává pocit úspěchu a motivaci k další činnosti. Diagnostika je rozdělená na jednotlivé oblasti, a tím je motorika a grafomotorika, zrakové vnímání a paměť, sluchové vnímání a paměť, vnímání prostoru, vnímání času, základní matematické představy, řeč, sociální dovednosti, samostatnost v samoobsluze a hry. K dispozici jsou záznamové archy s položkami, které jsou řazeny podle věku (kdy daná dovednost či schopnost dozrává) a se stupni (zvládá, nezvládá, zvládá s dopomocí). Dále vysvětluje, co jednotlivé stupně v diagnostice znamenají. Stupeň *zvládá* je chápáný jako samostatné zvládnutí činnosti, stupeň *nezvládá* jako nesplnění činnosti a stupeň *zvládá s dopomocí* jako zvládnutí činnosti s podporou dospělého člověka nebo po opakovaném vysvětlení činnosti. Dále zmiňuje, že k jednotlivým stupňům se může zapsat datum, či kolonku označit symbolem nebo barvou, a to z důvodu přehlednému obrazu o dítěti. K jednotlivým položkám se mohou psát poznámky (nápady, postřehy, zaujetí úkolem, soustředěnost dítěte na činnost,...). Upozorňuje i na to, že dítě činnost nemusí zvládat v případě, že nemá uspokojenou jednu z fyziologických potřeb, je unavené, přetížené, chce dělat jinou činnost nebo je nedostatečně k činnosti motivované.

3.1 Motorika, grafomotorika, kresba

V oblasti motoriky Bednářová (2015) nahlíží do několika rovin, a to především do hrubé a jemné motoriky, do grafomotoriky, do motoriky mluvidel a do motoriky očních pohybů. Určitým způsobem dovednost různých tělesných aktivit pomáhají dítěti zapojit se do činnosti mezi ostatní děti. Dále zmiňuje, že rychlost pohybů jako je běhání, skákání jsou ovlivněny pohyblivostí dítěte a přesností. Pokud se motorické dovednosti u dítěte nerozvíjejí, nastávají situace, kdy dítě je neobratné, nejisté, bojácné nebo motorickou činnost nevyhledává. Motorické schopnosti či dovednosti ovlivňují dítě takovým způsobem, že se prolínají i do ostatních oblastí jako je řeč nebo sociální dovednosti nebo smyslové vnímání. Co se týká oblasti jemné motoriky, předškolní děti vyhledávají činnosti, které vyžadují přesnost či obratnost. Klade důraz na to, že než se dítě začne rozvíjet v oblasti grafomotoriky, měla by se znát jeho lateralita a také připomíná lateralizaci jako pozvolný proces. Pro zjištění laterality je potřeba nejdříve získat souhrn informací, a to metodou pozorování, anamnézy a analýzy kresby. U předškolního dítěte se objevují již náročnější grafomotorické prvky. V tomto případě se pozoruje, jaké má dítě u kresby držení těla, jak drží psací náčiní, jaké je postavení ruky při kreslení či psaní nebo jaké je uvolnění ruky, tlak na podložku. Dále uvádí správný úchop psacího náčiní, a tím je, že do oblasti mezi ramenem a loktem směřuje horní konec tužky. Diagnostika obsahuje v této oblasti vývojové škály, a tím je hrubá motorika, jemná motorika, hmatové vnímání, spontánní kresba, grafomotorické prvky, návyky při kreslení, vizuomotorika, lateralita ruky a oka. Předškolní dítě by mělo zvládat přeskočit s nožmo nízkou překážku, dotknout se bříškem každého prstu na ruce bříška palce, poznat hmatem geometrické tvary, v kresbě přibývají detaily, spodní oblouk s vratným tahem, překreslit obrázek podle předlohy.

3.2 Zrakové vnímání a paměť

Zrakové vnímání je prostředkem komunikace, jak uvádí Bednářová (2015). Prostřednictvím zrakového vnímání se poznává hmotný svět, a získává se tím nejvíce informací z okolí. V předškolním věku dochází ke vnímání předmětu a jeho polohy v prostoru. Dítě si uvědomuje nejprve horní-dolní postavení, poté vpravo-vlevo. Co se týká zrakové syntézy a analýzy, dítě v předškolním věku vnímá objekt spíše jako celek a nezaměřuje se na detail,

později přechází k jednotlivým částem. To popisuje příkladem, že když se dítě naučí se podepsat, tak to vnímá jako obrázek (celek). V případě, že některé z písmen se zrcadlí nebo jsou v převrácené v horizontální poloze, může ukazovat na nevyzrálou zrakovou diferenciaci (ale může to být pouze nezkušeností s tvarem). Dále uvádí, jaké problémy mohou u dítěte nastat při oslabení zrakového vnímání, a tím je záměna písmen, neschopnost zapamatovat si nové písmeno, pomalejší čtení či obtíže v aritmetice nebo v geometrii. V diagnostice jsou vývojové škály, které se týkají vnímání barev, vnímání figury a pozadí, zrakové diferenciaci, vnímání části a celku, očních pohybů a zrakové paměti. Předškolní dítě by mělo zvládat přiřadit odstíny barev a pojmenovat je, sledovat linii mezi ostatními liniemi, vyhledat tvar na pozadí, odlišit shodné a neshodné dvojice lišící se vertikální polohou, doplnit chybějící části v obrázku, umístit obrázky na místo, vyhledat daný první objekt ve skupině zleva doprava.

3.3 Vnímání prostoru a prostorové představy

Bednářová (2015) vysvětluje, že prostor se vnímá prostřednictvím zrakových, sluchových, pohybových, hmatových vjemů a nadále kognitivním zpracováním. Uvádí, že se jedná o dlouhodobý proces. V této oblasti nejde pouze o chápání prostorových pojmů (nahore-dole, apod.), ale i o zapamatování vzdálenosti, porovnávání velikostí a i uspořádání velikostí spjaté s časovým vnímáním, vnímání části a celku spojené se zrakovou analýzou a syntézou. Dítě, které ovládá dovednosti a schopnosti v této oblasti, zvládne se orientovat v prostředí, ve kterém žije, a dokáže se prostředí i lépe přizpůsobit či ho začít účelně využívat. Zmiňuje, že vnímání prostoru ovlivňuje i koordinaci pohybů. Při oslabení prostorového vnímání mohou nastat problémy jako je špatná orientace v textu při čtení i psaní, potíže při psaní, špatné pořadí písmen či číslic, problémy v matematice, obtížná orientace v mapě, v notových zápisech, obtíže při sportu a nebo při manipulaci s předměty, při sebeobslužných činnostech. Podle diagnostiky by dítě na konci předškolního období mělo již zvládat dvě kritéria (například vpravo nahore).

3.4 Vnímání času

Dítě v předškolním období vnímá především přítomnost, jak zmiňuje Bednářová (2015). Plně prožívá určitou činnost nebo událost, kterou je zaujaté a nemyslí při tom na následující okamžiky či povinnosti. Vysvětluje, že je pro dítě důležitý režim dne a charakteristické události, které se pravidelně dějí ráno, večer, v noci, apod. Pravidelný režim zajišťuje u dítěte také pocit jistoty a bezpečí. Popisuje uvědomování časových úseků jako zkreslené, při čemž příjemné události jsou pro dítě rychlé, a nepříjemné situace naopak příliš zdlouhavé. Dále uvádí, že čím déle časový úsek trvá, tím je pro dítě náročnější osvojit si představu o jeho trvání. Ještě u dětí školního věku se stále objevují otázky typu: „ Kolikrát se ještě vyspím do narozenin?“. Za neefektivní motivaci proto považuje příliš vzdálené realizace. Uvědomuje si však příčinu a následek, začátek a konec. Předškolní dítě, které má nedostačující vnímání času, může mít problémy při čtení a psaní, při osvojování si vědomostí, které musí být v určitém časovém sledu, s pořadím úkonů nebo s organizací času. Dítě na konci předškolního období by mělo podle diagnostiky zvládat se orientovat ve dnech v týdnu, přiřadit činnosti obvyklé pro roční období, chápat pojmy včera, dnes a zítra.

3.5 Řeč

Předškolní období je podle Bednářové (2015) pro vývoj řeči zásadním obdobím. I vývoj řeči se prolíná s jinými oblastmi, a tím je vnímání, motorika a sociální prostředí. Co se týká prolínání s motorickou oblastí, konstatuje, že u dětí nastávají problémy v řeči častěji kvůli opožděnému vývoji v jemné a hrubé motorice. Řečové problémy u dítěte mohou nastat i působením vnějšího faktoru sociálního prostředí, a to kvůli nevhodnému výchovnému stylu (například autoritativní styl) nebo kvůli nedostatku podnětů potřebné k vývoji řeči. Dále uvádí, že řeč má několik jazykových rovin, kterými je foneticko-fonologická rovina (sluchová diferenciacie hlásek a jejich výslovnost), morfologicko-syntaktická rovina (používání slovních druhů, tvarosloví, větosloví), lexikálně-sémantická rovina (porozumění řeči a vyjadřování se) a rovina pragmatická (používání řeči v praxi). Zmíněné roviny jsou v diagnostice uvedeny i jako vývojové škály. Poruchy v řeči mohou ovlivnit kvalitu myšlení, učení, poznávání a roli ve společnosti. Dítě na konci předškolního období by mělo zvládat realizovat ve správném pořadí dlouhé a komplikovanější pokyny, interpretovat pohádky bez obrázkového

doprovodu, posoudit pravdivost či nepravdivost tvrzení, pojmenovat nesmysl na obrázku, vymyslet homonyma i antonyma, tvořit nadřazené pojmy, z paměti zvládat kratší texty, doplňovat slovo ve správném tvaru, poznat nesprávně utvořenou větu, říci své jméno i jména rodičů a sourozenců, vyjádřit myšlenku, klást otázky a zvládnout i odpovídat, udržovat oční kontakt, zvládat výslovnost a být artikulačně obratný.

3.6 Sluchové vnímání a paměť

Sluch se považuje za jeden z prostředků komunikace, jak uvádí Bednářová (2015). Upozorňuje na to, že než se u dítěte začnou rozvíjet dovednosti a schopnosti v oblasti sluchového vnímání a paměti, je zapotřebí vyzkoušet sluch sám o sobě a vyloučit sluchové vady. Projevuje se většinou opakovaným neporozuměním pokynů nebo nápadným natáčením ucha ke zdroji zvuku. V předškolním období dochází ke sluchové diferenciaci a vnímání figury a pozadí, a to zejména k vyčlenění zvuků z pozadí. Dítě se zkvalitňuje v rozlišování jednotlivých hlásek (sykavky, měkké a tvrdé souhlásky, znělé a neznělé souhlásky, krátké a dlouhé samohlásky). Sluchová paměť se u dítěte rozvíjí zejména kvůli učení. Pokud je dítě ve sluchové oblasti oslabené, může později dojít k problémům při čtení a psaní. V diagnostice jsou v této oblasti vývojové škály rozdělené do naslouchání, sluchové diferenciaci, sluchové paměti, sluchové analýzy a syntézy a vnímání rytmu, který úzce souvisí s rozlišováním krátkých a dlouhých samohlásek. U dítěte v předškolním období se rozvíjí záznam delší rytmické struktury, určení první a poslední hlásky ve slově, opakování věty z více slov nebo opakování pět nesouvisejících slov, rozlišování slova bez vizuálního podnětu z hlediska změny měkčení.

3.7 Základní matematické představy

Bednářová (2015) vysvětluje, že matematické dovednosti a schopnosti nejsou jen vyjmenování číselné řady či psaní číslic, ale i rozvoj myšlení a logického uvažování. Uvádí, že pokud dítě pochopí a upevní si základní pojmy, osvojí si tím podklady pro řešení úkolů těžšího rázu. Z části dovednosti a schopnosti potřebné k matematice závisí na rozumových předpokladech dítěte. Rozvoj ve zmíněné oblasti dochází k prolínání s motorickou oblastí, s

prostorovým vnímáním, s vnímáním času, s oblastí řeči a se zrakovým vnímáním. Objevují se u dítěte předčíselné představy, na jejichž podkladě vznikají představy číselné a vznikají myšlenkové postupy (porovnávání, třídění a řazení). Pokud je dítě oslabené z hlediska matematického obsahu, může dojít k problémům s vytvářením pojmu přirozeného čísla, s orientací v číselné řadě, se zápisem a čtením čísel, při operaci s čísly, při řešení slovních úloh. V diagnostice jsou vývojové škály rozdělené na porovnávání, pojmy, vztahy a třídění, tvoření skupin, dále řazení, množství a tvary. U dětí předškolního věku se rozvíjí již matematické operace o jeden více, o jeden méně, tvoření skupin podle dvou kritérií, později podle tří kritérií a mělo by již znát i geometrické tvary (kruh, čtverec, trojúhelník a obdélník).

3.8 Sociální dovednosti

Bednářová (2015) uvádí, že sociální dovednosti jsou pro dítě důležité z hlediska uspokojení vlastních citových a sociálních potřeb a zároveň jsou předpokladem pro sociální učení. Je velmi důležitá pozitivní identita dítěte, při čemž dítě ví, ke komu patří a že jim může důvěřovat, že se stalo součástí společenství a má ve společnosti nějakou hodnotu. Dochází k sociálnímu učení a to prostřednictvím zpevnování, odezírání, očekávání a napodobování. Forma zpevnování spočívá v pochvalách a ocenění, odezírání v odměňování za jeho způsoby chování, očekávání v podporování nebo v pojmenování pozitivního očekávání a nápodoba v kladném příkladu či vzorovém chování dospělého člověka (nejčastěji toho, k tomu dítě chová citovou vazbu). Prostřednictvím zmíněných forem sociálního učení si dítě osvojuje sociální dovednosti jako je komunikace, reagování v situacích, adaptace na nové prostředí, porozumění vlastním pocitům a sebeovládání, porozumění emocím a chováním druhých lidí, objektivní sebepojetí a sebehodnocení. Potvrzuje fakt, že dítě s kvalitními sociálními dovednostmi je ve společnosti více oblíbený, společností více vyhledávanější a sebevědomější. Dítě na konci předškolního období by se již mělo zapojovat samostatně zapojovat do her mezi ostatní děti, trpělivě překonávat překážky, udržovat pořádek, rozlišovat mezi hrou a povinností, samostatně plnit i náročnější úkoly a zhodnotit své výsledky, znát základní pravidla chování na ulici, odmítnout nežádoucí chování, ovládat zdvořilostní chování a rozvíjet smysl pro morálku.

3.9 Hra

Bednářová (2015) připomíná hru jako nejdůležitější a nejpřirozenější činností dítěte. Uvádí, že dítě v předškolním věku již při hře zvládá složitější pohybovou koordinaci jako je například jízda na kole, lyžování nebo plavání. Konstruktivní hry a výtvarné činnosti jsou zdařilejší, a to kvůli již rozvinuté jemné motorice a vizuomotorice. Ve spontánních hrách dítě aktivně využívá fantazii a představivost. Oblíbené jsou i hry ve skupině a zvládá společenské hry s pravidly. Prostřednictvím didaktických her se rozvíjejí poznávací schopnosti a dochází k záměrnému učení. Vývojové škály v této oblasti jsou rozdělené na hru a soustředění na hru.

3.10 Sebeobsluha, samostatnost

Prostředky v oblasti sebeobsluhy a samostatnosti je autonomie a kompetence, jak vysvětluje Bednářová (2015). Autonomie spočívá ve snaze o samostatnost a kompetence v sebedůvěře (vím, co umím a znám). Rozvoj sebeobsluhy a samostatnosti by měl být přirozený, zejména učení nápodobou či hrou. Vývojové škály jsou rozděleny na hygienu, umývání, oblékání a stolování. Dítě na konci předškolního období by mělo již používat příbor, samostatně si nalít polévku, namazat si chleba, zvládnout pojmenovat druhy oblečení a zvolit vhodné podle počasí, obrátit oblečení, pokud je naruby, samostatně poznat, kdy je potřeba si umýt ruce a celkově by mělo zvládat udržovat samostatně hygienu.

3.11 Diagnostické nástroje

Tyto nástroje jsou výchozími materiály k diagnostice Bednářové. Není to pouze prostředek k diagnostikování, ale slouží i jako intervenční nástroj. Diagnostické nástroje vychází z knihy Diagnostika dítěte předškolního věku, kde jsou k dispozici záznamové archy s vývojovými škálami a náměty k činnostem, které jsou přiřazeny k jednotlivým kompetencím ze zmíněných záznamových archů. Dalším diagnostickým nástrojem je Klokanův kufr a Klokanovy kapsy, které jsou také propojené se záznamovými archy z diagnostiky.

3.11.1 Klokanův kufr

Klokanův kufr je komplexní metodická pomůcka pro pedagogy, asistenty pedagogů, rodičům a všem odborníkům, kteří se zaměřují na vývoj dítěte předškolního věku. Jedná se o pojízdnou skříňku a splňuje následující principy, kterými je vzájemná propojenost a podmíněnost, časovost, posloupnost, stanovení výchozího a následného bodu stimulace, důraz na *zvládá s dopomocí*. Je to edukační pomůcka, která pomáhá zjistit, jaké úkoly dítě zvládá či nezvládá a také pomáhá vyhledat konkrétní dopomoc, jak zvládnout úkoly další. Klokanův kufr obsahuje knihu Diagnostika dítěte předškolního věku, záznamové archy, červený dřevěný box na rozvoj zrakového vnímání a paměti, motoriky, grafomotoriky, dále modrý dřevěný box na rozvoj sluchového vnímání a paměti, řeči, základních matematických představ, obsahuje také zelený dřevěný box rozvíjející orientaci v čase a v prostoru.

3.11.2 Klokanovy kapsy

Klokanovy kapsy navazují na Klokanův kufr a jedná se o šest kartonových krabic. Jsou to didaktické pomůcky pro děti, při nichž je potřeba dodržet uvedené instrukce, aby docházelo ke kvalitní dynamické diagnostice a edukaci. Součástí každé Klokanovy kapsy je pracovní sešit, kde jsou úkoly seřazené podle obtížnosti. Klokanovy kapsy obsahují dřevěné pomůcky a papírové karty a každá Klokanova kapsa se zaměřuje na rozvoj určité oblasti. Klokanova kapsa *Dopočítej* zaměřená na rozvoj matematických představ obsahuje úkoly, prostřednictvím kterých si dítě procvičuje seskupování, uvědomování si počtu, rozklad čísla na dvě části a vytváří si základy budoucích číselných operací. Další Klokanova kapsa, která také souvisí s rozvojem matematických představ, se zaměřuje na porovnávání a přiřazování. Dvě Klokanovy kapsy rozvíjí u dítěte zrakovou analýzu a syntézu. Jde tedy o uvědomování si částí a celku, o procvičování zrakové a prostorové paměti či prostorové orientaci, o rozvíjení jemné motoriky a o procvičování koncentrace pozornosti. Klokanova kapsa na rozvoj zrakového rozlišování obsahuje činnosti, při kterých se dítě učí rozpoznávat detaily na obrázku, později poznávají shodnou nebo rozdílnou pravolevou polohu obrázků (důležité pro čtení). Klokanova kapsa *Nasměřuj* obsahuje činnosti rozvíjející prostorovou orientaci. Zaměřuje se na rozvoj paměti a prostorové pojmy. Úkoly by děti měly dělat vždy pod dozorem pedagoga nebo doma pod dozorem rodičů.

3.11.3 Publikace

Mezi diagnostické pomůcky patří i publikace *Sedmero dílen pro mateřské školy* a *Katalog pomůcek v mateřských školách*. *Sedmero dílen pro mateřské školy* je metodika pro práci s dětmi, konkrétně s nástroji a materiály jako je kov, dřevo, hlína, textil, papír a podobně. Publikace *Katalog pomůcek v mateřských školách* obsahuje přehled osmdesáti oblíbených pomůcek a her, a to podle zkušeností pedagogů v mateřských školách.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE

Otevřelová (2014) uvádí, že problematika diagnostikování dítěte v mateřské škole se týká každého pedagoga a každý učitel by si měl najít cestu k určitému stylu diagnostiky tak, aby prospíval vývoji dítěte a kvalitní přípravě na školu.

4.1 Cíl práce

Cílem bakalářské práce je zmapovat využití Diagnostiky předškolního věku od Bednářové a Šmardové v mateřských školách v Klatovech, především při přípravě dítěte na školu. Jde tedy o bakalářskou práci výzkumného charakteru kvantitativního šetření, a to prostřednictvím dotazníku. Výzkumný problém je deskriptivní, a tedy *Jaké mají učitelé v mateřských školách zkušenosti s diagnostikou Mgr. Jiřiny Bednářové, Vlasty Šmardové?* Práce se zabývá především tím, jak pedagogové diagnostiku využívají a i to, jaké názory ke zmíněné diagnostice zastávají. Předpokládám, že postoje pedagogů k této diagnostice budou mít převážně pozitivní odezvu.

4.2 Výzkumné otázky

K naplnění výzkumného cíle byly položeny následující výzkumné otázky:

Jaký je názor pedagogů v mateřských školách na diagnostiku Mgr. Jiřiny Bednářové, Vlasty Šmardové ?

K tomuto zjištění byly použity dotazníkové otázky č.5, č.6 a č.10.

Jak s diagnostikou pedagogové pracují a jak často?

K tomuto zjištění byly použity dotazníkové otázky *f* a *g* z úvodní části, z druhé části dotazníku č.2 a č.9.

Jaké mají pedagogové k dispozici k tomu určené diagnostické nástroje?

K tomuto zjištění byla použita dotazníková otázka č.7.

Jaké podmínky vhodné k tomuto diagnostikování pedagogové postrádají?

K tomuto zjištění byla použita dotazníková otázka č.8.

Jak dále pedagogové využívají získané poznatky z této diagnostiky?

K tomuto zjištění byla použita dotazníková otázka č.3.

Na jakou věkovou skupinu se pedagogové při diagnostikování zaměřují?

K tomuto zjištění byla použita dotazníková otázka c z úvodní části a z druhé části dotazníku č.4.

Na jaké oblasti se pedagogové při diagnostikování zaměřují?

K tomuto zjištění byla použita dotazníková otázka e z úvodní části.

Otázky a a b z úvodní části dotazníku a otázka č.1 z druhé části dotazníku byla použita pro bližší poznání respondenta.

4.3. Kvantitativní výzkumné šetření

Skutil (2011) vysvětluje kvantitativní šetření jako číselné měření jednotlivých aspektů sledovaného jevu. Dále uvádí, že měření sledovaných jevů v pedagogice je náročné, a to především v interpretaci zjištěných výsledků. Řešení problémů navzájem spolu souvisí a jsou propojené. Popisuje, že se jedná o opírání se určité vědecké teorie, zároveň je východiskem řešení výzkumného problému.

Chráska (2007) uvádí jednotlivé činnosti výzkumu podle posloupnosti: stanovení problému (i předběžné teoretické analýzy), formulace hypotéz, testování, vyvození závěrů a jejich prezentace.

4.3.1 Dotazník

Jak uvádí Vítečková (2018) jde o statistické šetření, nejfrekventovanější výzkumnou metodu kvantitativního šetření. Dotazník zahrnuje písemné kladení otázek a písemné odpovědi. Popisuje i výhody dotazníkového šetření jako je malá investice času a zároveň získání velkého množství informací.

Oproti tomu Skutil (2011) uvádí, že dotazník je nejrozšířenější výzkumnou technikou v pedagogice vůbec. Dále dotazníky rozděluje na dotazník vlastní konstrukce (v edukačním prostředí nejpoužívanější) a na standardizovaný dotazník (podle administrativních norem). Gavora, Jůva, Hlavatá (2010) vysvětluje dotazník jako soubor položek zjišťující u osob informace, názory, postoje, motivy a podobně.

Do dotazníkového šetření byly použity otevřené, uzavřené a polouzavřené otázky. Byl určený pro všechny pedagogy mateřských škol v Klatovech a skládal se ze sedmi úvodních otázek a z jedenácti dalších otázek týkající se pouze diagnostiky Mgr. Jiřiny Bednářové, Vlasty Šmardové. Úvodní otázky (filtrační otázky) mi pomohly k bližšímu poznání respondenta, to znamená jeho věku, nejvyššího vystudovaného vzdělání v oboru, složení

jeho třídy, účasti na semináři Bednářové a obecného diagnostikování. Druhá část dotazníku sloužila ke konkrétnějšímu šetření výzkumného problému. Otázky v úvodní části jsou zohledňovány v druhé části dotazníku, to znamená, že souvislosti jednotlivých otázek jsou propojené. Vyplňování dotazníku bylo anonymní.

4.4 Výzkumný soubor

Výzkumného šetření se zúčastnili respondenti mateřských škol, kteří:

- jsou pedagogy mateřských škol
- jsou zaměstnaní pod jedním subjektem v Klatovech
- se zúčastnili dotazníkového šetření dobrovolně

Dotazníky byly rozdány 68 pedagogům, to je celkový počet pedagogů z celého subjektu mateřských škol v Klatovech. Výzkumu se zúčastnilo 57 respondentů.

4.5 Analýza a interpretace dat

Interpretace dat je doplněná grafy a tabulky vyhodnocující statistické výsledky respondentů. Celkový počet odpovědí označuje odpovědi všech respondentů na určitou otázku.

4.5.1 Interpretace získaných dat úvodních otázek z dotazníku

a) Kolik je Vám let?

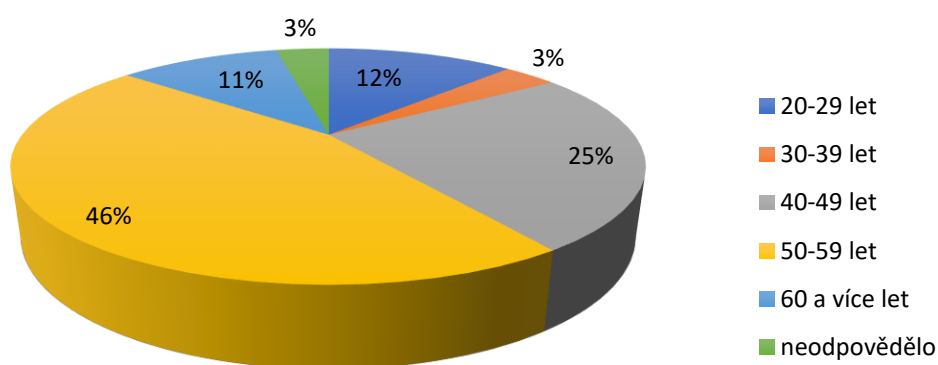
První úvodní otázka byla zaměřená na věk respondenta. Otázka vede ke zjištění, v jaké nejčastější věkové kategorii byli respondenti odpovídající na danou problematiku. Odpovědi v dotazníku byly uzavřené a respondenti vybírali z těchto odpovědí: *20-29 let, 30-39 let, 40-49 let, 50-59 let, 60 a více let.*

Tabulka č.1: Věkové kategorie respondentů

interpretace odpovědí	počet respondentů	% z 57
20-29 let	7	12,28 %
30-39 let	2	3,5 %
40-49 let	14	24,56 %
50-59 let	26	45,61 %
60 a více let	6	10,53 %
neodpovědělo	2	3,5 %

zdroj: vlastní (2021)

Graf č. 1: Věkové kategorie respondentů



zdroj: vlastní (2021)

Výše uvedený graf nám ukazuje, že nejvíce odpovědělo na danou problematiku 45,61 % pedagogů ve věkové kategorii 50 až 59 let. Další v pořadí s 12,28 % je věková skupina pedagogů od 40 do 49 let. Věková kategorie s 12,28 % je od 20 do 29 let a 10,53 % tvoří respondenti věku 60 let a více. Pouze ze 3,5 % se skládají pedagogové věkové skupiny 30 až 39 let. Další 3,5 % na danou otázku neodpovědělo.

b) Jakou školu jste vystudoval/a v oboru?

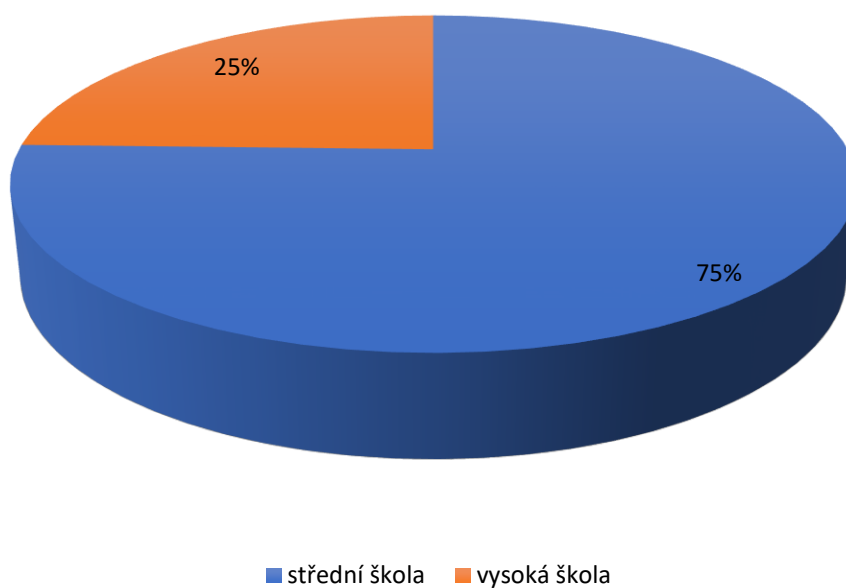
Další dotazníková otázka v úvodní části se zaměřuje na nejvyšší dosažené vzdělání respondenta v pedagogickém oboru. Otázka vede k bližšímu poznání respondenta. Respondenti volili jednu z možností: *střední škola*, *vyšší odborné vzdělání*, *vysoká škola*.

Tabulka č.2: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

interpretace odpovědí	počet respondentů	% z 57
střední škola	43	75,44 %
vyšší odborná škola	-	-
vysoká škola	14	24,56 %

zdroj: vlastní (2021)

Graf č.2: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů



zdroj: vlastní (2021)

Ze získaných odpovědí se ukázalo, že převažují respondenti se střední pedagogickou školou a to 75,44 % pedagogů. Zbytek respondentů, to znamená 24,56 %, mají vysokoškolské vzdělání.

c) V jakém složení je třída, ve které pracujete?

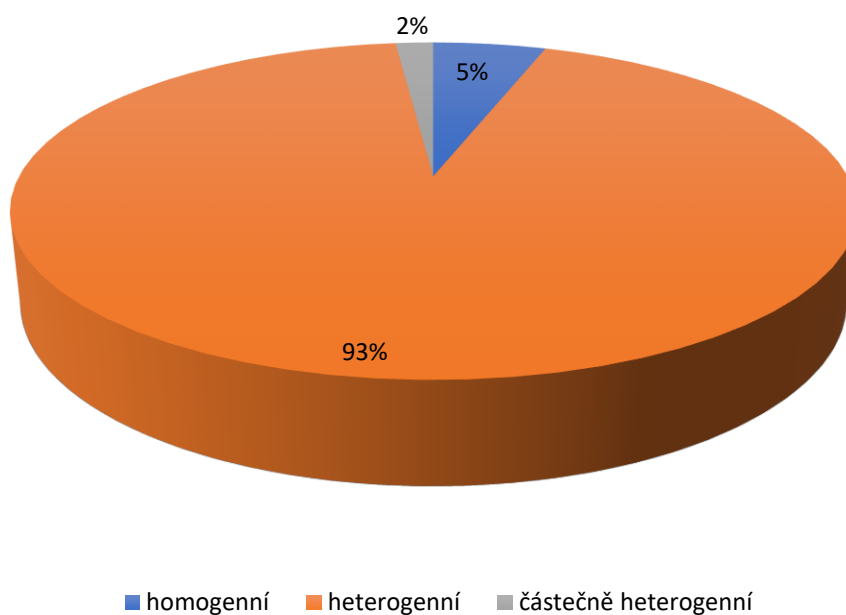
Otázka se zaměřuje na složení třídy a to z důvodu, že odpovědi na tuto otázku byly zohledňovány ve vyhodnocování dotazníku. Otázka v dotazníku byla uzavřená a respondenti vybírali z těchto odpovědí: *homogenní, heterogenní, částečně heterogenní*.

Tabulka č.3: Složení třídy respondentů

interpretace odpovědí	počet respondentů	% z 57
homogenní	3	5,26 %
heterogenní	53	92,98 %
částečně heterogenní	1	1,75 %

zdroj: vlastní (2021)

Graf č.3: Složení třídy respondentů



zdroj: vlastní (2021)

Předpokládala jsem, že složení třídy, kde respondenti působí, je heterogenní. Ukázalo se, že hypotéza byla správná. Odpovědělo 92,98 % respondentů, že je jejich třída v heterogenním složení. Pouze 5,26 % respondentů uvedlo složení homogenní a částečně heterogenní 1,75 %.

d) Zúčastnil/a jste se semináře Mgr. Jiřiny Bednářové?

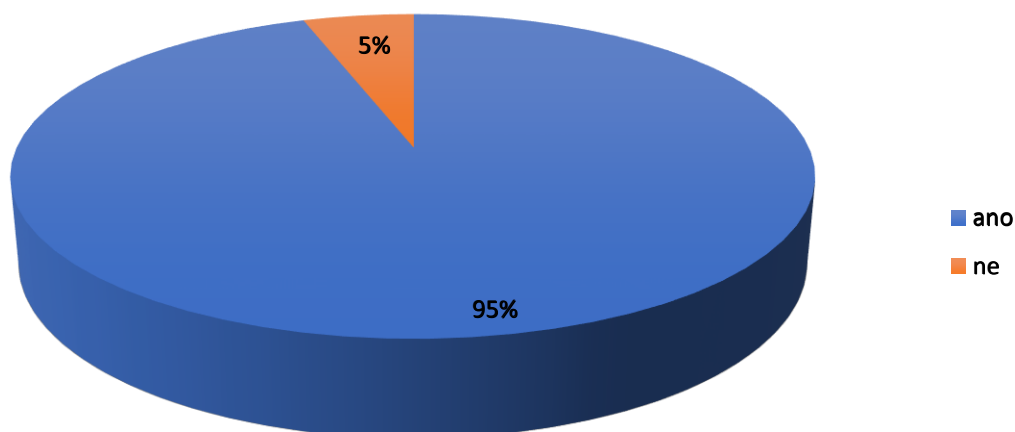
Tato otázka se zaměřuje na to, zda se respondenti zúčastnili semináře Bednářové. Respondenti na otázku odpovídali proto, aby se zjistilo, zda má účast na semináři vliv na proces diagnostikování. Respondent vybíral pouze ze dvou možností: *ano*, *ne*.

Tabulka č.4: Účast respondentů na seminářích Mgr. Jiřiny Bednářové

interpretace odpovědí	počet respondentů	% z 57
ano	54	94,74 %
ne	3	5,26 %

zdroj: vlastní (2021)

Graf č.4: Účast respondentů na seminářích Mgr. Jiřiny Bednářové



zdroj: vlastní (2021)

Pouze 5,36 % respondentů se nezúčastnilo semináře Mgr. Jiřiny Bednářové. Dalších 94,74 % se semináře zúčastnilo.

e) Na jaké oblasti se v diagnostice zaměřujete?

V otázce respondenti vybírali oblasti, na které by se měla diagnostika zaměřovat. Otázka tedy byla uzavřená a respondenti vybírali z těchto oblastí: *motorické dovednosti*, *zrakové*

vnímání, sluchové vnímání, vnímání prostoru a času, matematické představy, řeč, sebeobslužné činnosti, citová oblast a sociální dovednosti, hra. Odpovědi respondentů vedou ke zjištění, jaké oblasti jsou pro ně v diagnostice prioritní. Respondenti mohli volit více odpovědí.

Tabulka č.5: Názory respondentů, na jaké oblasti se zaměřují především

interpretace odpovědí	počet respondentů	% z 57
motorické dovednosti	54	94,74 %
zrakové vnímání	50	87,72 %
sluchové vnímání	51	89,47 %
vnímání prostoru a času	49	85,96 %
matematické představy	51	89,47 %
řeč	54	94,74 %
sebeobslužné činnosti	50	87,72 %
citová oblast a sociální dovednosti	50	87,72 %
hra	46	80,70 %

zdroj: vlastní (2021)

Graf č.5: Názory respondentů, na jaké oblasti se zaměřují především



zdroj: vlastní (2021)

Na všechny oblasti se zaměřuje 77,19 % respondentů, jsou tedy statisticky započteny do všech zmíněných oblastí. 94,74 % respondentů se zaměřuje především na motoriku a řeč. S 89,74 % to je sluchové vnímání a matematické představy. Dále na zrakové vnímání,

sebeobslužné činnosti a citovou oblast, sociální dovednosti s 87,72 %. 85,96 % respondentů se zaměřuje na vnímání prostoru a času, 80,7 % na hru.

f) Jaké metody k diagnostikování používáte?

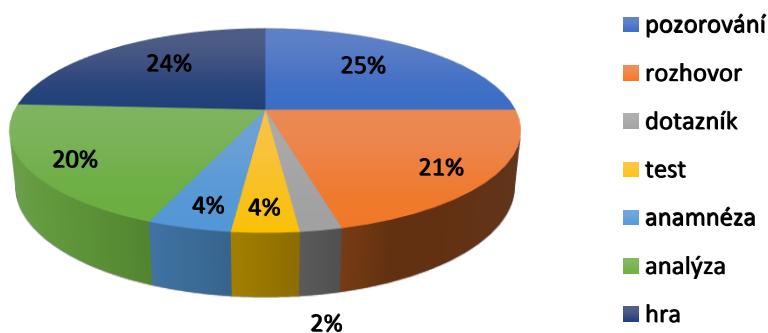
Respondenti na tuto otázku odpovídali výběrem z možných odpovědí: *pozorování, rozhovor, dotazník, test, anamnéza, analýza, hra*. Otázka byla tedy opět uzavřená. Někteří respondenti však ještě k odpovědím uvedli konkrétní upřesnění, které jsou uvedené v závěru práce. Otázka je zaměřená především na zjištění, jakou metodu respondenti využívají v diagnostikování nejvíce.

Tabulka č.6: Metody k diagnostikování, které respondenti používají

odpovědi respondentů	počet respondentů	% z 57 respondentů
pozorování	57	100 %
rozhovor	48	84,21 %
dotazník	5	8,77 %
test	8	14,04 %
anamnéza	10	17,54 %
analýza	45	78,95 %
hra	55	96,49 %

zdroj: vlastní (2021)

Graf č.6: Metody k diagnostikování, které respondenti používají



zdroj: vlastní (2021)

Předpokladem bylo, že nejvíce respondentů využívá metodu pozorování. Hypotéza se potvrdila, protože všichni respondenti odpověděli, že metodu pozorování při

diagnostikování používají. Další nepoužívanější metodou se stala hra s 96,49 %, poté metoda rozhovoru s 84,21 %. Anamnéza využívá 17,54 % respondentů, test 14,04 %. Nejméně volí respondenti metodu dotazníku.

g) Používáte diagnostiku Mgr. Jiřiny Bednářové?

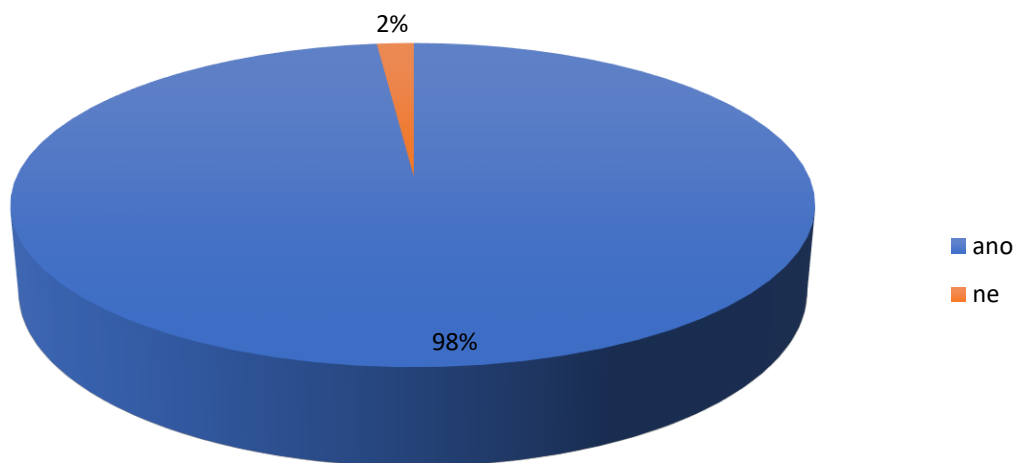
Zmíněná otázka sloužila před vstupem k druhé části dotazníku k ověření, zda všichni respondenti používají diagnostiku Bednářové, na kterou je výzkumné šetření zaměřené. Respondenti proto volili pouze ze dvou odpovědí: *ano*, *ne*.

Tabulka č.7: Zjišťování, zda respondenti využívají v praxi diagnostiku Mgr. Jiřiny Bednářové

možnosti odpovědí	počet respondentů	% z 57 respondentů
ano	56	98,25 %
ne	1	1,75 %

zdroj: vlastní (2021)

Graf č.7: Zjišťování, zda respondenti využívají v praxi diagnostiku Mgr. Jiřiny Bednářové



zdroj: vlastní (2021)

Předpokladem bylo, že diagnostiku Mgr. Jiřiny Bednářové respondenti v praxi využívají, a to z toho důvodu, že to tak vyžaduje vedení školy. Ukázalo se však, že jeden z respondentů,

tedy pouhá 1,75 %, zmíněnou diagnostiku nevyužívá. Druhou část dotazníku proto již nevyplňoval.

4.5.2 Interpretace získaných dat druhé části dotazníku

Druhá část dotazníku byla zaměřená pouze na diagnostiku Bednářové a respondenti na to byli v dotazníku upozorněni. Jelikož se ukázalo, že jeden z respondentů zmíněnou diagnostiku v praxi nevyužívá, dále dotazník již nevyplňoval. Ve výzkumu proto pokračovalo 56 respondentů.

1. Kde jste se poprvé setkal/a s diagnostikou Mgr. Jiřiny Bednářové?

Odovědi respondentů měli upřesnit, kde se poprvé setkali s diagnostikou Bednářové. Otázka měla zjistit nejpravděpodobnější možnost, kde se pedagogové se zmíněnou diagnostikou setkají. Otázka byla otevřená a jejich odpovědi jsem poté interpretovala.

Tabulka č.8: První setkání respondenta se zmíněnou diagnostikou

interpretace odpovědí	počet respondentů	% z 56
na semináři	16	28,57 %
při samostudiu knihy Diagnostika dítěte předškolního věku	7	12,5 %
při běžném provozu v MŠ jako učitelka	20	35,71 %
při studiu na střední pedagogické škole	1	1,79 %
při studiu na vysoké škole	6	10,71 %
nevím, nepamatuji si to	4	7,14 %

zdroj: vlastní (2021)

Graf č.8: První setkání respondenta se zmíněnou diagnostikou



zdroj: vlastní (2021)

Ukázalo se, že respondenti se poprvé setkali s diagnostikou Mgr. Jiřiny Bednářové při běžném provozu v mateřské škole jako učitelky. Místem s 28,57 %, kde se s diagnostikou setkali poprvé, se staly semináře, na jejichž účast odpovídali respondenti v úvodní části dotazníku. Dále respondenti odpovídali, že se s diagnostikou poprvé setkali při samostudiu knihy Diagnostika předškolního dítěte (12,5 %), při studiu na vysoké škole (10,71 %) při studiu na střední pedagogické škole (pouze 1,79 %).

2. Zmíněná diagnostika neslouží pouze k evaluaci předškolního vzdělávání. K čemu jinému diagnostiku ještě používáte?

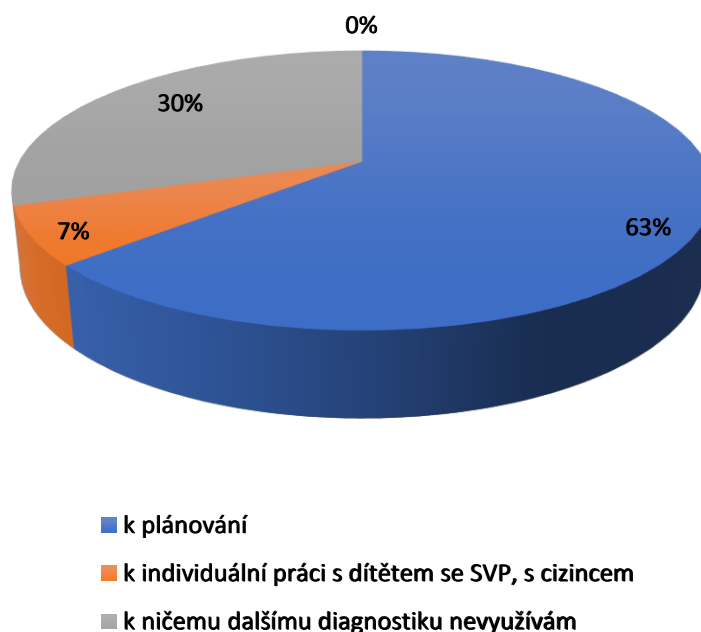
Otázka zjišťovala, jak zmíněnou diagnostiku respondenti ještě využívají mimo evaluaci předškolního vzdělávání. Nebyly respondentům nabízeny žádné možnosti odpovědí, odpovídali otevřeně.

Tabulka č.9: Způsoby, jak zmíněnou diagnostiku respondenti ještě používají mimo evaluaci předškolního vzdělávání

interpretace odpovědí	počet respondentů	% z 56
k plánování	38	67,86 %
k individuální práci s dítětem s SVP, s cizincem	4	7,14 %
k ničemu dalšímu diagnostiku nevyužívám	18	32,14 %

zdroj: vlastní (2021)

Graf č.9: Způsoby, jak zmíněnou diagnostiku respondenti ještě používají mimo evaluaci předškolního vzdělávání



zdroj: vlastní (2021)

Více jak polovina respondentů (67,86 %) uvedla, že zmíněnou diagnostiku využívá při tvorbě týdenního plánu, přesněji k formulaci cílů. Diagnostiku respondenti (7,14 %) využívají také jako inspiraci činností při práci s dítětem s SVP či cizincem. Avšak 32,14 % respondentů zmíněnou diagnostiku, mimo diagnostikování, nevyužívají.

3. Jak získané poznatky z diagnostiky využíváte v praxi?

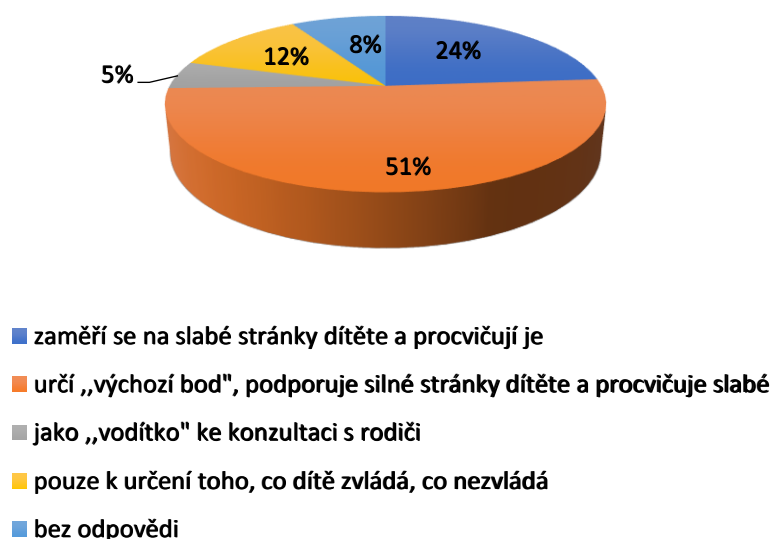
Odpovědi k otázce směřují k tomu, aby bylo jasně viditelné, jak respondenti pracují s výsledky dítěte. Otázka nenabízela žádné možnosti odpovědí, byla tedy otevřená.

Tabulka č. 10: Způsoby, jak respondenti využívají z diagnostiky poznatky o dítěti

interpretace odpovědí	počet respondentů	% z 56
zaměří se na slabé stránky dítěte a procvičují je	14	25 %
určí „výchozí bod“, podporuje silné stránky dítěte a procvičuje slabé	30	53,57 %
jako „vodítka“ ke konzultaci s rodiči	3	5,36 %
pouze k určení toho, co dítě zvládá, co nezvládá	7	12,5 %
bez odpovědi	5	8,93 %

zdroj: vlastní (2021)

Graf č. 10: Způsoby, jak respondenti využívají z diagnostiky poznatky o dítěti



zdroj: vlastní (2021)

Z odpovědí respondentů vyplynulo, že více jak polovina (53,57 %) určí u dítěte v určité oblasti „výchozí bod“, který směřuje pedagoga k tomu, aby u konkrétního dítěte podporoval silné stránky dítěte, to znamená, co již zvládne, a zároveň rozvíjel dovednosti či schopnosti, ve kterých zaostává. Objevily se odpovědi, že se respondenti zaměřují pouze na slabé stránky dítěte, týká se to 20 % respondentů. 12,5 % respondentů poznatky o dítěti pouze zaznamenává a 5,36 % respondentů používá poznatky o dítěti z diagnostiky ke konzultaci s rodiči. 8,93 % respondentů na otázku neodpovědělo.

4. Zaměřujete se pouze na určitou věkovou skupinu dětí (popř. jakou) nebo provádíte diagnostiku u všech věkových kategoriích?

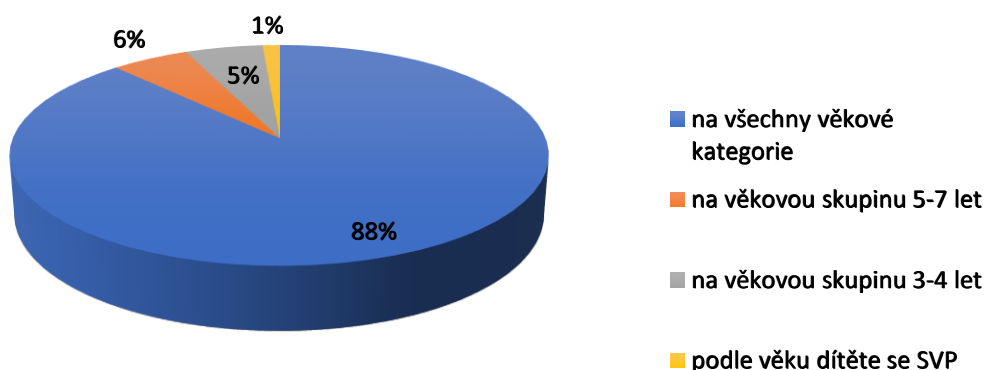
Otázka se týká věkových kategorií dětí, na které se respondenti při diagnostikování zaměřují. Otázka byla polouzavřená, to znamená, že v případě, když respondenti zvolili možnost, že se zaměřují pouze na určitou věkovou skupinu dětí, doplnili určitou věkovou kategorii.

Tabulka č.11: Věkové skupiny dětí, na které se respondenti u zmíněné diagnostiky zaměřují

interpretace odpovědí	počet respondentů	% z 56
na všechny věkové kategorie	49	87,56 %
na věkovou skupinu 5-7 let	3	5,36 %
na věkovou skupinu 3-4 let	3	5,36 %
podle věku dítěte se SVP	1	1,79 %

zdroj: vlastní (2021)

Graf č.11: Věkové skupiny dětí, na které se respondenti u zmíněné diagnostiky zaměřují



zdroj: vlastní (2021)

Na všechny věkové kategorie se při diagnostikování zaměřuje 87,56 % respondentů. Na věkovou skupinu tří až čtyřletých se zaměřuje 5,35 % respondentů, stejně tak i na děti pěti až sedmileté. Jeden z respondentů (1,79 %) uvedl odpověď, že záleží na věku dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami, a tak na základě toho předpokládám, že zmíněnou diagnostiku využívá pouze při práci s tímto dítětem.

5. Jaká jsou pro Vás pozitiva zmíněné diagnostiky?

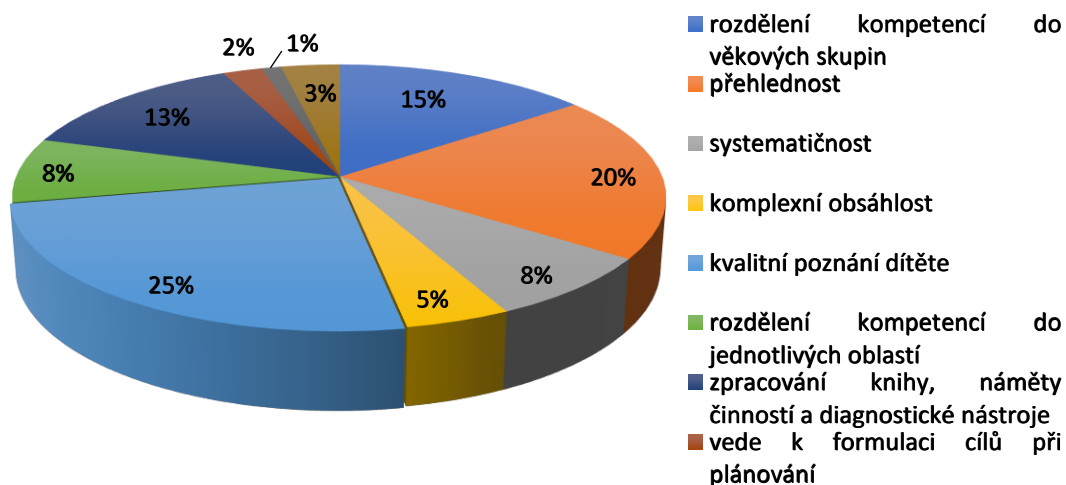
Otázka byla otevřená, nenabízela žádné možnosti. Odpovědi respondentů směřují k důkladnému zjištění, co považují za pozitiva zmíněné diagnostiky.

Tabulka č.12: Názory respondentů, jaká jsou pozitiva diagnostiky Mgr. Jiřiny Bednářové

interpretace odpovědí	počet respondentů	% z 56
rozdělení kompetencí do věkových skupin	13	23,21 %
přehlednost	18	32,14 %
systematičnost	7	12,5 %
komplexní obsáhlost	4	7,14 %
kvalitní poznání dítěte	22	39,29 %
rozdělení kompetencí do jednotlivých oblastí	7	12,5 %
zpracování knihy, náměty činností a diagnostické nástroje	12	21,43 %
vede k formulaci cílů při plánování	2	3,57 %
žádná pozitiva	1	1,79 %
bez odpovědi	3	5,36 %

zdroj: vlastní (2021)

Graf č.12: Názory respondentů, jaká jsou pozitiva diagnostiky Mgr. Jiřiny Bednářové



zdroj: vlastní (2021)

Nejčastější odpovědí (39,29 % respondentů) na danou otázku se stalo kvalitní poznání dítěte, která daná diagnostika nabízí. Další pozitivní vlastností diagnostiky byla přehlednost diagnostiky, což uvedlo 32,14 % respondentů. Jako další výhodu respondenti (23,21 %) uvedli rozdělení kompetencí do věkových kategorií, podle čeho pedagog ví, co by mělo dítě již zvládat. Kladně respondenti (21,43 %) hodnotí zpracování knihy Diagnostika předškolního dítěte a další publikace, které se dané diagnostiky týkají, i diagnostické nástroje. Za další pozitiva v diagnostice respondenti považují systém, jak daná diagnostika funguje (12,25 %), rozdělení kompetencí do jednotlivých oblastí (12,25 %), komplexní obsáhlost diagnostiky (7,14 %) a pomoc při plánování (3,57 %). Jeden z respondentů nenašel žádná pozitiva a 5,36 % respondentů na otázku neodpovědělo.

6. Jaká jsou pro Vás negativa diagnostiky Mgr. Jiřiny Bednářové?

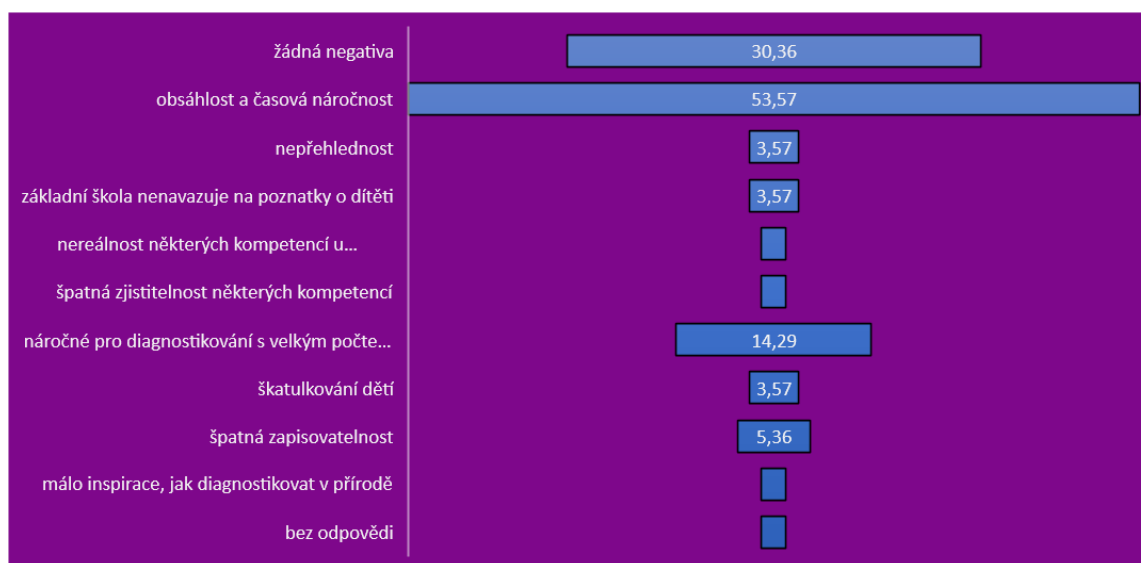
V dotazníku byl prostor i pro negativa zmíněné diagnostiky. Respondenti se vyjadřovali otevřeně.

Tabulka č.13: Názory respondentů, jaká jsou negativa Mgr. Jiřiny Bednářové

interpretace odpovědí	počet respondentů	% z 56
žádná negativa	17	30,36 %
obsáhlost a časová náročnost	30	53,57 %
nepřehlednost	2	3,57 %
základní škola na poznatky o dítěti nenasazuje	2	3,57 %
nereálnost některých kompetencí u předškoláků	1	1,79 %
špatná zjistitelnost některých kompetencí	1	1,79 %
náročné pro diagnostikování s velkým počtem dětí na třídě	8	14,29 %
škatulkování dětí	2	3,57 %
špatná zapisovatelnost	3	5,36 %
málo inspirace, jak diagnostikovat v přírodě	1	1,79 %
bez odpovědi	1	1,79 %

zdroj: vlastní (2021)

Graf č.13: Názory respondentů, jaká jsou negativa diagnostiky Mgr. Jiřiny Bednářové



zdroj: vlastní (2021)

Předpokladem bylo, že za nejčastější negativa budou respondenti považovat obsáhlost a časovou náročnost diagnostiky. Tento předpoklad mi potvrdilo 53,57 % respondentů. Objevila se však i další negativa jako je náročné diagnostikování s vysokým počtem dětí na třídě (14,29%), nebo špatná zapisovatelnost do záznamových archů (5,36%), nepřehlednost diagnostiky, riziko „škatulkování“ dětí na „ které zvládají“, „které nezvládají“ , a také to, že základní školy nenačtují na tyto poznatky z diagnostiky a další. Objevili se však respondenti (30,36 %), kteří žádná negativa u diagnostiky nevnímají. Jeden respondent na otázku neodpověděl.

7. Jaké materiály či pomůcky k diagnostice máte ve Vaší mateřské škole k dispozici?

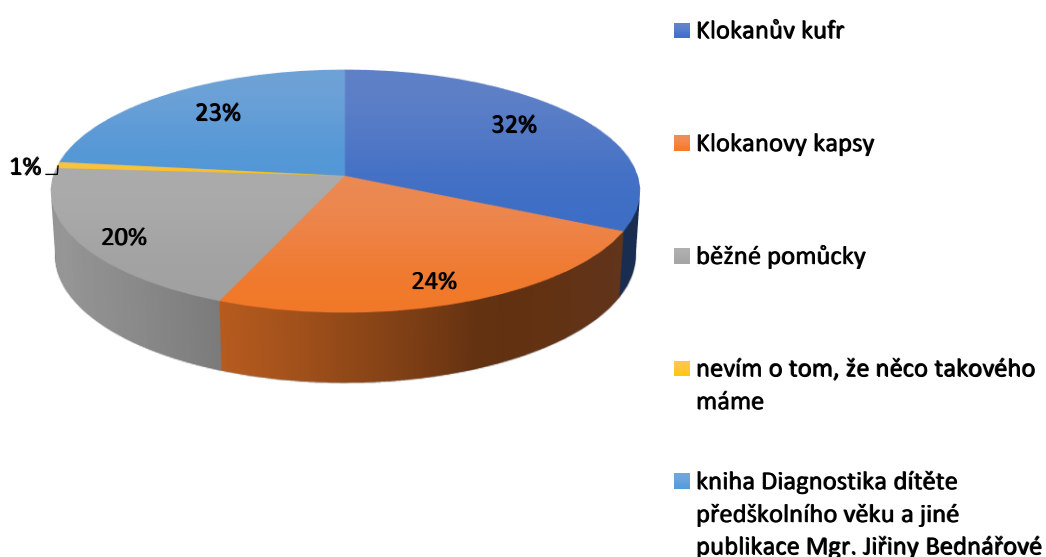
Otázka se zabývá materiály a pomůckami, které mají respondenti ke zmíněné diagnostice k dispozici. Otázka zjišťuje, zda jsou respondenti ke konkrétní diagnostice kvalitně vybavení.

Tabulka č. 14: Pomůcky, které respondenti mají k dispozici k diagnostice Mgr. Jiřiny Bednářové

interpretace odpovědí	počet respondentů	% z 56
Klokanův kufr	39	69,64 %
Klokanovy kapsy	29	51,79 %
běžné pomůcky	24	42,86 %
nevím o tom, že něco takového máme	1	1,79 %
kniha diagnostika dítěte předškolního věku a jiné publikace Mgr. Jiřiny Bednářové	28	50 %

zdroj: vlastní (2021)

Graf č.14: Pomůcky, které respondenti mají k dispozici k diagnostice Mgr. Jiřiny Bednářové



zdroj: vlastní (2021)

Respondenti (69,64 %) uvedli, že mají k dispozici Klokanův kufr. O něco méně respondentů (51,79 %) odpovědělo, že mají Klokanovy kapsy. Respondenti (42,86 %) také zmínili, že k dané diagnostice využívají běžné pomůcky či potřeby jako jsou názorné obrázky, „bzučák“,

jiné pracovní listy než ty, co součástí diagnostiky, či vlastní potřeby. Polovina respondentů (50 %) uvedlo, že mají k dispozici publikaci *Diagnostika dítěte předškolního věku* i další publikace Bednářové (*Mezi námi předškoláky, Školní zralost*, a další). Jeden respondent přiznal, že neví, zda něco takového má k dispozici.

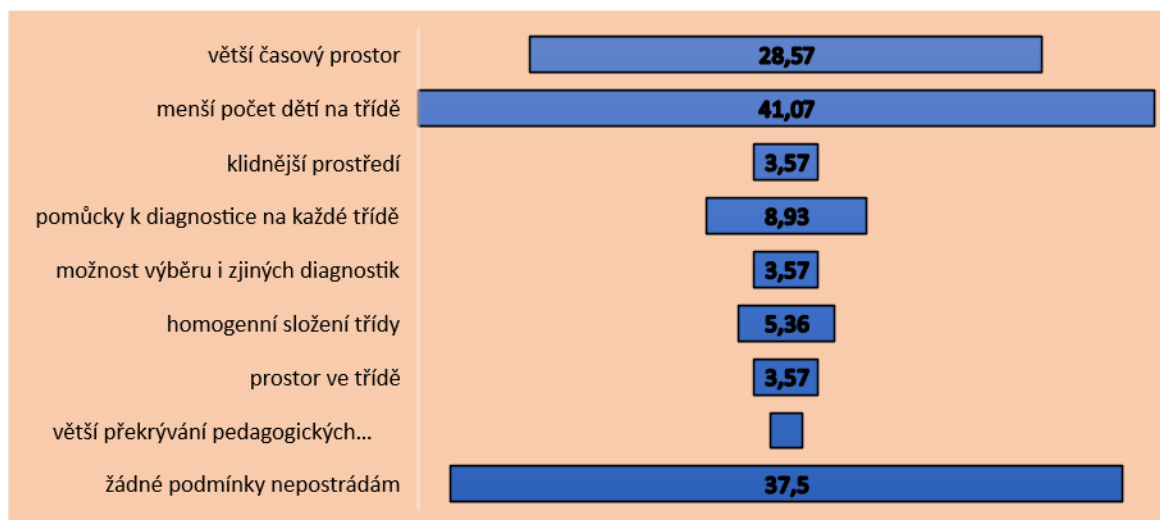
8. Jaké vhodné podmínky ve Vaší mateřské škole ke kvalitnímu diagnostikování postrádáte?

Otázka zjišťovala, zda respondenti postrádají nějaké podmínky k tomu, aby mohli kvalitně s diagnostikou pracovat. Otázka byla otevřená a respondenti se mohli konkrétně vyjádřit.

Tabulka č.15: Podmínky, které respondenti ke kvalitnímu diagnostikování postrádají

interpretace odpovědí	počet respondentů	% z 56
větší časový prostor	16	28,57 %
menší počet dětí na třídě	23	41,07 %
klidnější prostředí	2	3,57 %
pomůcky k diagnostice na každé třídě	5	8,93 %
možnost výběru z jiných diagnostik	2	3,57 %
homogenní složení třídy	3	5,36 %
prostor ve třídě	2	3,57 %
větší překrývání pedagogických pracovníků	1	1,79 %
žádné podmínky nepostrádám	21	37,5 %

Graf č.15: Podmínky, které respondenti ke kvalitnímu diagnostikování postrádají



zdroj: vlastní (2021)

Ukázalo se, že aby respondenti mohli kvalitně s diagnostikou pracovat, potřebovali by mít na třídě nižší počet dětí, to uvedlo 41,07 % respondentů. Dalším názorem respondentů (28,57 %) bylo, že postrádají čas, který by diagnostice mohli věnovat. Byli i respondenti (37,5 %), kteří žádné podmínky ke kvalitnímu diagnostikování nepostrádají. Další odpovědi na otázku bylo klidnější prostředí, prostory ve třídě nebo delší časový úsek, kdy se učitelé na třídě „překrývají“. Objevily se i odpovědi respondentů (8,93 %), že postrádají Klokánův kufr na každé třídě, při čemž tedy předpokládám, že bývá Klokánův kufr na celou mateřskou školu. Že by bylo pro lepší diagnostikování homogenní složení třídy, uvedlo 5,36 % respondentů. 3,57 % respondentů by chtělo mít výběr i z jiných baterií diagnostiky.

9. Jak často diagnostikujete?

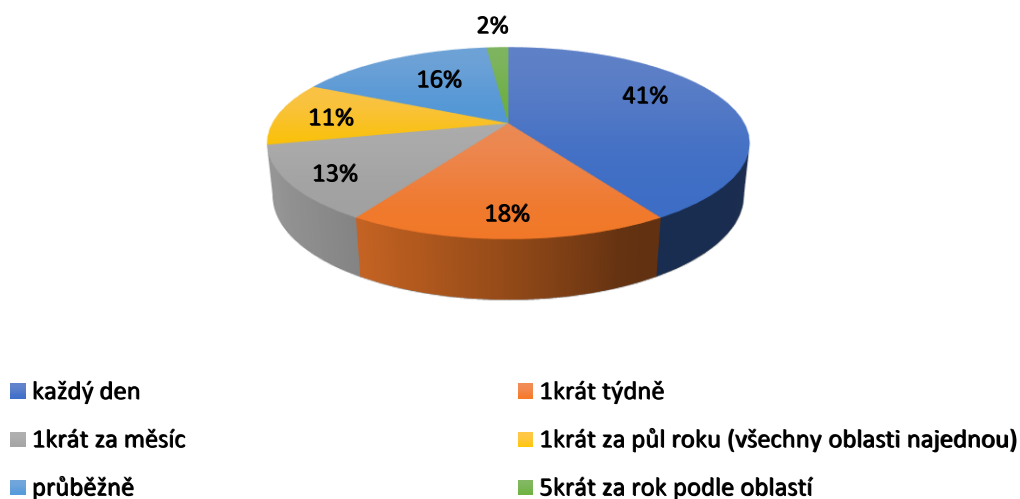
Otázka se zaměřuje na to, jak často se respondenti věnují diagnostikování. Respondenti si vybírali z několika možných odpovědí: každý den, 1x týdně, 1x za měsíc, 1x za půl roku. Další možnosti odpovědí si mohli ještě doplnit.

Tabulka č. 16: Zkušenosti respondentů, jak často diagnostikují

interpretace odpovědí	počet respondentů	% z 56
Každý den	23	41,07 %
1x týdně	10	17,86 %
1x za měsíc	7	12,5 %
1x za půl roku (všechny oblasti najednou)	6	10,71 %
průběžně	9	16,07 %
5x za rok podle oblastí	1	1,79 %

zdroj: vlastní (2021)

Graf č.16: Zkušenosti respondentů, jak často diagnostikují



zdroj: vlastní (2021)

Každý den diagnostikuje 41,07 % respondentů. Několik respondentů doplnilo otázku poznámkou, že diagnostikují každý den, k zapisování do záznamových archů v diagnostice se však dostanou až 1x za půl roku (10,71 %). Dále si respondenti doplnili možnost odpovědi, že diagnostikují průběžně a to 16,07 % respondentů, dále 5x za rok podle oblastí odpověděl pouze jeden respondent. Jednou týden diagnostikuje 17,86 % a jednou měsíčně 12,5 % respondentů.

10. Doplněte oblasti, které Vám ve zmíněné diagnostice chybí:

Otázka se zaměřila na oblasti, které by respondentům mohli ve zmíněné diagnostice chybět. Otázka byla otevřená, nenabízela tedy žádné možnosti odpovědí. Ačkoliv v

diagnostice Mgr. Jiřiny Bednářové nejsou zahrnuty oblasti jako je učení (postoj dítěte k učení, motivace k učení), exekutivní funkce, vůle nebo myšlení a řešení problémů, respondenti uvedli, že jim žádná oblast nechybí.

5 DISKUZE

Prostřednictvím dotazníkových otázek jsem získala odpovědi k výzkumným otázkám:

- **Jaký je názor pedagogů v mateřských školách na diagnostiku Mgr. Jiřiny Bednářové, Vlasty Šmardové?**

Z výsledků dotazníkového šetření se ukázalo, že respondenti vnímají u dané diagnostiky jak pozitiva, tak i negativa. Nejčastěji uváděli jako pozitivní skutečnost, že prostřednictvím diagnostiky lze kvalitně a do hloubky dítě poznat a přistupovat k němu individuálně s ohledem na jeho silné i slabé stránky. S tím souvisí i kladné hodnocení respondentů rozdělení kompetencí do věkových skupin, podle kterých pedagog pozná, kdy a co by mělo dítě již zvládnout. To se shoduje s Opravilovou (2016), že pedagog potřebuje dítě sledovat systematicky, aby došlo ke spolehlivému a hlubšímu poznání dítěte. V tom spočívá individualizace výchovy a vzdělávání, že pedagog dítě dobře zná. Respondenti dále uváděli často názor, že je diagnostika příliš obsáhlá a časově náročná. Tento názor jsem však předpokládala. Je však zajímavé, že komplexní obsáhlost uvedlo 7,14 % respondentů jako pozitivní skutečnost. Dále tu je v rozporu přehlednost či nepřehlednost diagnostiky, protože 3,57 % respondentů zastává názor, že diagnostika je nepřehledná a příliš podrobná, avšak 32,14 % respondentů považuje diagnostiku za přehlednou a využívají ji jako opěrný bod ke konzultaci s rodiči. Někteří respondenti doplnili svoji odpověď, že mají málo času na zaznamenávání zjištěných poznatků o dítěti. V tomto případě bych doporučila spolupráci s asistentem pedagoga, pokud to bude možné. Nikdo z respondentů nepostrádá v diagnostice oblasti jako je učení, exekutivní funkce, oblast vůle nebo oblast myšlení.

- **Jak s diagnostikou pedagogové pracují a jak často?**

Zjistilo se, že 56 z 57 respondentů využívají danou diagnostiku. Předpokladem bylo, že zmíněnou diagnostiku využívají všichni respondenti, jelikož to vyžaduje vedení školy. Jeden z respondentů uvedl, že ji využívat ve výchovně-vzdělávacím procesu musí, ačkoli nerad/a. Zaměřila jsem se na to, zda respondenti zmíněnou diagnostiku využívají i k jiným účelům než k samotnému diagnostikování. Předpokladem bylo, že respondenti využívají diagnostiku k plánování, a to konkrétně k formulaci cílů do týdenního plánu. Ukázalo se, že 67,86 % respondentů takto zmíněnou diagnostiku využívá. Objevily se však výpovědi respondentů, že jiným způsobem než k procesu diagnostikování, zmíněnou diagnostiku

nevyužívají. Dalším výsledkem je, že respondenti nejčastěji využívají diagnostiku každý den, a to jak s určitým záměrem, tak i spontánně. Zjišťovala jsem i jakou metodou respondenti diagnostikují. Předpokladem bylo, že nejčastější metoda je pozorování, což se potvrdilo. To se shoduje s teorií Dvořákové (2000), která tvrdí, že pozorování patří mezi základní způsob sledování situací, projevů dítěte či nějakého děje.

- **Jaké mají pedagogové k dispozici k tomu určené diagnostické nástroje?**

Pozitivním zjištěním je, že respondenti mají k dispozici diagnostické nástroje jako je Klokanův kufr nebo Klokanovy kapsy, avšak v omezeném množství. Někteří respondenti uvedli, že by chtěli mít Klokanův kufr na své třídě a Klokanův kufr na jednu mateřskou školu považují za nedostatek. Zaujalo mě, že někteří respondenti mají ve třídě krabici „samovýroby“, kam si ukládají všechny potřebné pomůcky či různé předměty k diagnostice. Je zajímavé, že nikdo z respondentů neuvedl publikace, které jsou popsány v teoretické části, a tím je *Sedmero dílen pro mateřské školy* a *Katalog pomůcek v mateřských školách*.

- **Jaké podmínky vhodné k tomuto diagnostikování pedagogové postrádají?**

Objevili se výpovědi respondentů, že nějaké podmínky respondenti k diagnostikování postrádají. Nejvíce respondentů uvedlo, že by bylo vhodnější mít nižší počet dětí na třídě a více času. 37,5 % respondentů žádné podmínky potřebné k diagnostikování nepostrádá.

- **Jak dále pedagogové využívají získané poznatky z této diagnostiky?**

Je potěšující, že většina respondentů pracuje s poznatky, které o dítěti zjistí prostřednictvím diagnostikování a to tím, že posiluje silné stránky dítěte a procvičuje slabé. Objevily se však i odpovědi, že se respondenti zaměřují pouze na slabé stránky dítěte, nikoli na silné. To se neshoduje se Svobodovou, Vítečkovou a kol. (2017), jelikož předpokládají, že pedagog by měl umět identifikovat děti se specifickými poruchami a zvládat vést děti nadané. Bednářová, Šmardová (2015) upozorňují na to, že by se nemělo stávat, že slabé stránky dítěte se dostávají do popředí a silné stránky zůstávají bez povšimnutí. Dále se objevily odpovědi, že poznatky o dítěti pouze zaznamenávají. To, že pedagog poznatky o dítěti pouze zapisuje potvrzuje i Syslová, Fikarová, Kratochvílová (2018), jelikož uvádí, že je bohužel diagnostická činnost často spojována pouze s povinnou administrativou a s diagnostickými archy, bez ohledu na možnost individuálně dítě rozvíjet. Bohužel se tento způsob neshoduje s efektivním a kvalitním diagnostikováním.

- **Na jakou věkovou skupinu se pedagogové při diagnostikování zaměřují?**

Předpokladem bylo, že se respondenti zaměřují při diagnostikování převážně na všechny věkové kategorie. Předpoklad se potvrdil, skutečně se většina zaměřuje na všechny věkové skupiny. Někteří respondenti však uvedli, že se zaměřují pouze na věkovou skupinu pěti až sedmiletých dětí nebo na věkovou skupinu tří až čtyřletých dětí. Tato skutečnost se však dala očekávat, jelikož jsou respondenti z homogenních tříd.

- **Na jaké oblasti se pedagogové při diagnostikování zaměřují?**

Předpokládala jsem, že zaměření respondenta na určitou věkovou skupinu se odrazí i ve výběru oblastí, které u dětí rozvíjí prioritně, to se však neprokázalo. Většina respondentů se snaží u dětí rozvíjet všechny oblasti. Několik respondentů zvolilo určité oblasti prioritně, při čemž nejčastější procvičovanou a sledovanou oblastí je řeč a motorické dovednosti. Jelikož je velký nárůst počtu dětí s logopedickými vadami, dalo se to předpokládat. Nejmenší počet respondentů se zaměřuje na hru, zjistila jsem však, že respondenti spíše využívají hru jako metodu k diagnostikování.

ZÁVĚR

Tématem bakalářské práce je Pedagogická diagnostika v mateřské škole. Zaměřila jsem se především na diagnostiku Bednářové, a to z důvodu, že je to aktuální problematika subjektu mateřských škol v Klatovech. Cílem bakalářské práce bylo zmapovat v této oblasti využití zmíněné diagnostiky, především při přípravě dítěte na školu.

Teoretická část je zaměřená na tři hlavní kapitoly. První kapitola se týká pedagogické diagnostiky, konkrétně vymezení pojmu, procesu diagnostikování, metod pedagogické diagnostiky a portfolia dítěte. V druhé kapitole jsem se zaměřila na dítě staršího předškolního věku a v poslední kapitole teoretické části na diagnostiku Bednářové, Šmardové.

V praktické části jsem se zabývala výzkumným problémem, jaké zkušenosti mají pedagogové v mateřských školách s diagnostikou Bednářové. Zvolila jsem kvantitativní metodu, konkrétně formou dotazníkové šetření. Dotazníky byly rozdány 68 pedagogům, což je celkový počet pedagogů celého subjektu mateřských škol v Klatovech. Na úvodní část dotazníku mi odpovědělo 57 respondentů a na druhou část dotazníku, která se týkala konkrétní diagnostiky, odpovídalo 56 respondentů, jelikož zmíněnou diagnostiku v praxi využívají. Nejvíce odpovídali respondenti ve věku 50 až 59 let a respondenti se střední pedagogickou školou jako s nejvyšším dosaženým vzděláním v oboru. Prostřednictvím výzkumného šetření se ukázalo, že respondenti mají s diagnostikou Bednářové a Šmardové převážně pozitivní zkušenosti a více jak polovina respondentů ji využívá nejen k diagnostikování, ale i k plánování a k formulaci vzdělávacích cílů. Z výpovědí respondentů se však ukázaly i negativní zkušenosti se zmíněnou diagnostikou jako je například její obsáhlost, a tedy i časová náročnost. Dále se ukázalo, že respondenti se převážně snaží zaměřovat na všechny oblasti a na všechny věkové kategorie dětí. Většina respondentů používá diagnostiku efektivně, a to tak, že rozvíjí u dětí jejich silné stránky a zároveň se zaměřují i na jejich slabé stránky. K procesu diagnostikování mají respondenti k dispozici k tomu určené diagnostické nástroje jako je Klokanův kufr či Klokanovy kapsy, avšak v omezeném množství.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Monografie:

Bednářová J., Šmardová, V., Šmarda R. (2015a). *Diagnostika dítěte předškolního věku* . Edika.

Bednářová J., Šmardová V. (2015). *Školní zralost: co by mělo umět dítě před vstupem do školy*. Edika

Dvořáková M. (2000). *Pedagogicko psychologická diagnostika I*. Jihočeská univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra pedagogiky.

Gavora P., Jůva V., Hlavatá V. (2010). *Úvod do pedagogického výzkumu*. Paido

Goleman D. (1997). *Emoční inteligence: Proč může být emoční inteligence důležitější než IQ*. Columbus

Chráška M., Kočvarová I. (2015). *Kvantitativní metody sběru dat v pedagogických výzkumech*. Fakulta humanitních studií.

Kondáš O. (1984). *Pozorovací schéma na posuzování školní způsobilosti*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy.

Oprailová E. (2016). *Předškolní pedagogika*. Grada.

Otevřelová H. (2016). *Školní zralost a připravenost* . Portál.

Piaget J., Inhelder B. (2014). *Psychologie dítěte*. Portál.

Severe S., Koldinský M. (2000). *Co dělat, aby se vaše děti správně chovaly*. Portál.

Skutil M. (2011). *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Portál.

Slavík J. (1999). *Hodnocení v současné škole*. Portál.

Smolíková K. (2004). *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. Výzkumný ústav pedagogický

Svobodová E. (2010). *Vzdělávání v mateřské škole: školní a třídní vzdělávací program*. Portál.

Svobodová E., Vítečková M. (2017). *Osobnost předškolního pedagoga: sebereflexe, sociální kompetence a jejich rozvíjení*. Portál.

Syslová, Z., Kratochvílová, J., Fikarová, T. (2018). *Pedagogická diagnostika v MŠ*. Portál.

Vágnerová M. (2012). *Vývojová psychologie. Dětství a dospívání*. Karolinum.

Zelinková O. (2011). *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Portál.

Elektronické zdroje:

SHOPEA.cz, info@shopea.cz. (nd). *Klokanův kufr*. Klokanův Kufr. Citováno 23. června 2021 z <https://www.klokanuvkufr.cz/>

SEZNAM POUŽITÝCH TABULEK

Tabulka č.1: Věkové kategorie respondentů

Tabulka č.2: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Tabulka č.3: Složení třídy respondentů

Tabulka č.4: Účast respondentů na seminářích Mgr. Jiřiny Bednářové

Tabulka č.5: Názory respondentů, na jaké oblasti se zaměřují především

Tabulka č.6: Metody k diagnostikování, které respondenti používají

Tabulka č.7: Zjišťování, zda respondenti využívají v praxi diagnostiku Mgr. Jiřiny Bednářové

Tabulka č.8: První setkání respondenta se zmíněnou diagnostikou

Tabulka č.9: Způsoby, jak zmíněnou diagnostiku respondenti ještě používají mimo evaluaci předškolního vzdělávání

Tabulka č. 10: Způsoby, jak respondenti využívají z diagnostiky poznatky o dítěti

Tabulka č.11: Věkové skupiny dětí, na které se respondenti u zmíněné diagnostiky zaměřují

Tabulka č.12: Názory respondentů, jaká jsou pozitiva diagnostiky Mgr. Jiřiny Bednářové

Tabulka č.13: Názory respondentů, jaká jsou negativa Mgr. Jiřiny Bednářové

Tabulka č. 14: Pomůcky, které respondenti mají k dispozici k diagnostice Mg. Jiřiny Bednářové

Tabulka č.15: Podmínky, které respondenti ke kvalitnímu diagnostikování postrádají

Tabulka č. 16: Zkušenosti respondentů, jak často diagnostikují

SEZNAM POUŽITÝCH GRAFŮ

Graf č. 1: Věkové kategorie respondentů

Graf č.2: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Graf č.3: Složení třídy respondentů

Graf č.4: Účast respondentů na seminářích Mgr. Jiřiny Bednářové

Graf č.5: Názory respondentů, na jaké oblasti se zaměřují především

Graf č.6: Metody k diagnostikování, které respondenti používají

Graf č.7: Zjišťování, zda respondenti využívají v praxi diagnostiku Mgr. Jiřiny Bednářové

Graf č.8: První setkání respondenta se zmíněnou diagnostikou

Graf č.9: Způsoby, jak zmíněnou diagnostiku respondenti ještě používají mimo evaluaci předškolního vzdělávání

Graf č. 10: Způsoby, jak respondenti využívají z diagnostiky poznatky o dítěti

Graf č.11: Věkové skupiny dětí, na které se respondenti u zmíněné diagnostiky zaměřují

Graf č.12: Názory respondentů, jaká jsou pozitiva diagnostiky Mgr. Jiřiny Bednářové

Graf č.13: Názory respondentů, jaká jsou negativa diagnostiky Mgr. Jiřiny Bednářové

Graf č.14: Pomůcky, které respondenti mají k dispozici k diagnostice Mgr. Jiřiny Bednářové

Graf č.15: Podmínky, které respondenti ke kvalitnímu diagnostikování postrádají

Graf č.16: Zkušenosti respondentů, jak často diagnostikují

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č.1: Ukázka záznamového archu z diagnostiky

Příloha č.2: Námět činnosti z diagnostiky

Příloha č.3: Dotazník

Příloha č.1: Ukázka záznamového archu z diagnostiky

	Spontánní kresba	věk	nezvládá	zvládá s dopomocí	zvládá samostatně
22	Kreslení nevyhledává				
23	Čáranice	2			
24	Pojmenování čáranice	2,5–3,5			
25	Hlavonožec	3–4			
26	Postava (hlava, trup, končetiny)	4–5			
27	Přibývající detaily:	5–6			
28	Různorodost námětů, nejčastěji kreslí:				

	Grafomotorické prvky	věk	nezvládá	zvládá s dopomocí	zvládá samostatně
29	Čára svislá	3			
30	Čára vodorovná	3			
31	Kruh	3–3,5			
32	Spirála	4–4,5			
33	Vlnovka	4–5			
34	Šikmá čára	4–5			
35	„Zuby“	5,5			
36	Horní smyčka	5,5			
37	Spodní smyčka	5,5–6			
38	Horní oblouk s vratným tahem	6			
39	Spodní oblouk s vratným tahem	6			

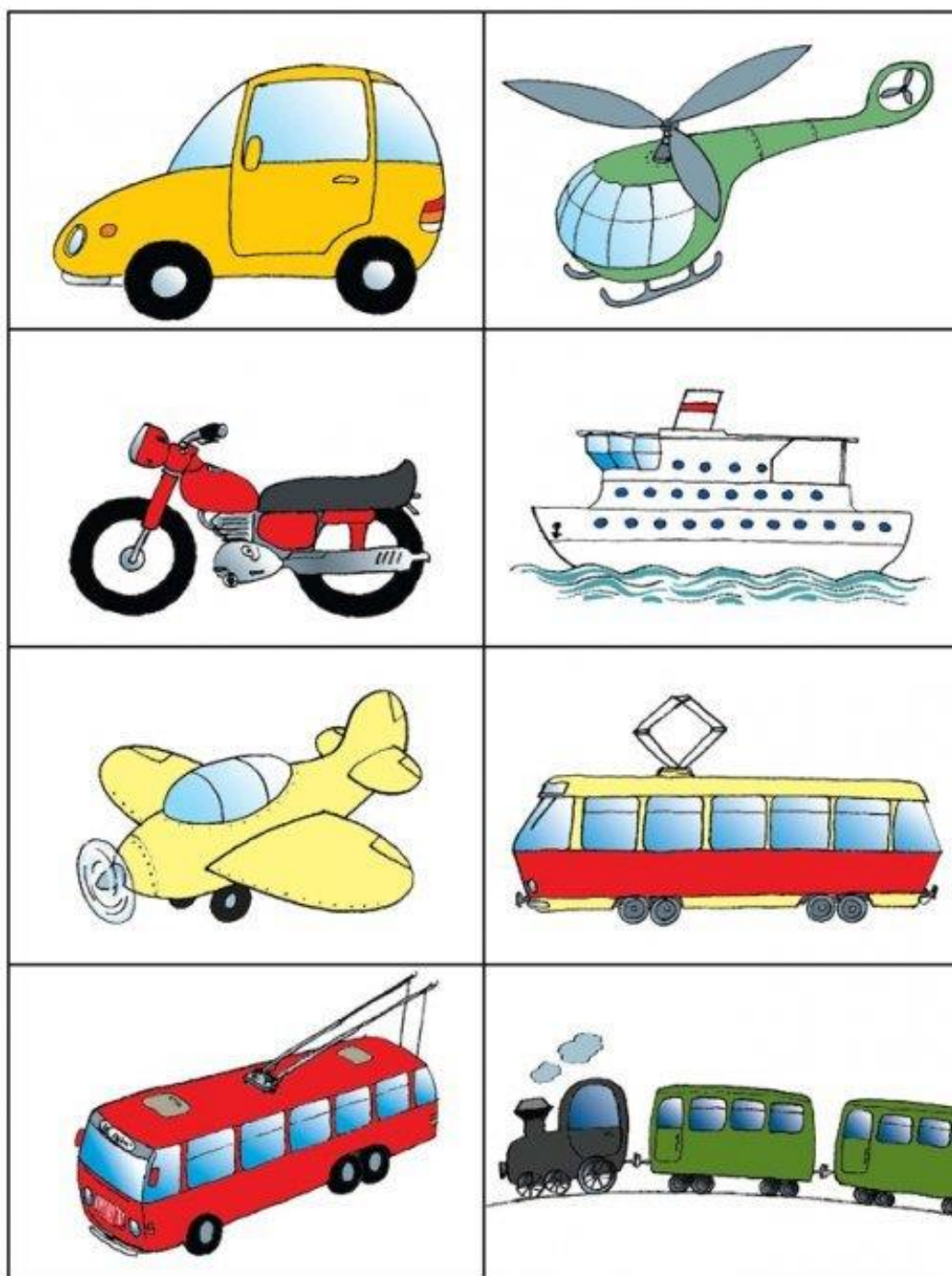
	Návyky při kreslení	
40	Držení tužky	
41	Postavení ruky	
42	Uvolnění ruky, tlak na podložku	
43	Plynulost tahů	

	Vizuomotorika	věk	nezvládá	zvládá s dopomocí	zvládá samostatně
44	Čára mezi dvěma liniemi (dráhy)	4			
45	Jedna linie (rozcvičovací cviky)	4,5–5			
46	Překreslí obrázek podle předlohy	6			

Příloha č.2: Námět činnosti z diagnostiky



Příloha Ř26: Tvoří nadřazené pojmy



Příloha č.3: Dotazník

Dotazník pro pedagoga mateřské školy

Jmenuji se Miroslava Holá a jsem studentkou Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích na Pedagogické fakultě. Cílem praktické části v mé bakalářské práci je zjistit, jaké zkušenosti a názory mají pedagogové v mateřských školách na diagnostiku Mgr. Jiřiny Bednářové.

ÚVODNÍ OTÁZKY

K otázce, prosím, napište nebo zaškrtněte konkrétní odpověď.

Těším se na Vaše odpovědi:

Kolik je Vám let ?

Jakou školu jste vystudoval/a v oboru?

- a) střední školu
- b) vysokou školu
- c) vyšší odbornou školu

V jakém složení je třída, ve které pracujete?

- a) homogenní
- b) heterogenní
- c) částečně heterogenní

Zúčastnil/a jste se semináře Mgr. Jiřiny Bednářové?

- a) ano
- b) ne

Na jaké oblasti by se podle Vás měla diagnostika zaměřovat?

- a) motorické dovednosti
- b) zrakové vnímání
- c) sluchové vnímání
- d) vnímání prostoru a času

- e) matematické představy
- f) řeč
- g) sebeobslužné činnosti a samostatnost
- h) citová oblast a sociální dovednosti
- ch) hra

Jaké metody k diagnostikování používáte?

- a) pozorování
- b) rozhovor
- c) dotazník
- d) test
- e) anamnézu
- f) analýzu (z portfolií dítěte či výtvarného projevu)
- e) hru

Používáte diagnostiku Mgr. Jiřiny Bednářové?

- a) ano
- b) ne

ČÁST II.

Následující otázky se týkají pouze diagnostiky Mgr. Jiřiny Bednářové – pokud zmíněnou diagnostiku nevyužíváte v praxi, dotazník dále nevyplňujte.

1. Kde jste se poprvé setkal/a s diagnostikou Mgr. Jiřiny Bednářové?

.....

2. Zmíněná diagnostika neslouží pouze k evaluaci předškolního vzdělávání. K čemu jinému diagnostiku ještě používáte?

.....

3. Jak získané poznatky z diagnostiky využíváte ve své praxi?

.....

4. Zaměřujete se pouze na určitou věkovou skupinu dětí (popř. jakou) nebo provádíte diagnostiku u všech věkových kategoriích?

a) určitá věková skupina,.....

b) všechny děti

5. Jaká jsou pro vás pozitiva zmíněné diagnostiky ?

.....
.....
.....

6. Jaká jsou pro vás negativa zmíněné diagnostiky ?

.....
.....
.....

7. Jaké materiály či pomůcky k diagnostice máte ve Vaší mateřské škole k dispozici?

.....

8. Jaké vhodné podmínky ve Vaší mateřské škole ke kvalitnímu diagnostikování postrádáte?

.....

9. Jak často diagnostikujete ?

a) každý den

b) 1x týdně

c) 1x za měsíc

d) 1x za půl roku (všechny oblasti najednou)

10. Doplňte oblasti, které Vám ve zmíněné diagnostice chybí:

.....

Děkuji za Váš čas a spolupráci.

