

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra primární a preprimární pedagogiky

Diplomová práce

Bc. Dana Koblihová

**Pedagogická diagnostika v předškolním
vzdělávání**

Prohlášení:

Čestně prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, výhradně s využitím odborné literatury a zdrojů řádně uvedených v seznamu použité odborné literatury a zdrojů.

V Olomouci dne:

.....
Bc. Dana Koblíhová

Poděkování:

Ráda bych velmi poděkovala především vedoucí mé práce prof. PhDr. Evě Šmelové, Ph.D. za pomoc, ochotu a cenné rady, které mi poskytovala během psaní této práce a za které jsem jí velmi vděčná. Také bych ráda poděkovala mé rodině a příteli za obrovskou podporu a velkou trpělivost během celého mého studia.

Obsah

Úvod	7
I. TEORETICKÁ ČÁST	9
1 Pojem diagnostika	9
2 Definice pojmu pedagogická diagnostika	10
2.1 Definice pojmů pedagogická diagnóza a prognóza	12
2.2 Aktuální stav pedagogické diagnostiky v předškolním vzdělávání	14
2.3 Přístupy k pedagogické diagnostice	16
2.4 Roviny pedagogické diagnostiky	17
2.5 Typy pedagogické diagnostiky	18
3 Proces pedagogické diagnostiky	20
3.1 Požadavky na proces pedagogické diagnostiky	20
3.2 Etapy/fáze diagnostické činnosti	22
3.3 Chyby v diagnostické činnosti	24
4 Metody pedagogické diagnostiky	27
4.1 Pozorování	27
4.2 Rozhovor/interview	29
4.3 Dotazník	31
4.4 Anamnéza	32
4.5 Analýza výsledků činností	33
4.5.1 Kresba	34
4.5.2 Hra	34
4.6 Testy	35
5 Aktéři pedagogické diagnostiky a jejich spolupráce	37
5.1 Rodiče a rodina	37
5.2 Učitel v mateřské škole	38
5.3 Školská poradenská zařízení	42

5.4	Dítě předškolního věku z pohledu pedagogické diagnostiky	45
6	Pedagogická diagnostika v kontextu kurikula.....	47
6.1	Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání	47
6.2	Školní kurikulum	48
7	Nástroje pro pedagogickou diagnostiku	49
7.1	Diagnostika dítěte předškolního věku. Co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let.	49
7.2	Školní zralost. Co by mělo umět dítě před vstupem do školy.	49
7.3	Předcházíme poruchám učení	50
7.4	PREDICT – Nástroj pro hodnocení pokroků dítěte v mateřské škole	51
7.5	Diagnostická aplikace DIGMS	52
7.6	iSopfi	53
8	Pedagogická diagnostika v alternativních programech.....	54
8.1	Oregonská metoda hodnocení.....	54
8.2	RoK v MŠ	55
8.3	SUky MŠ.....	55
9	Individuální vzdělávací plán a Plán pedagogické podpory	56
10	Portfolio dítěte	59
10.1	Typy portfolií	60
10.2	Diagnostické portfolio	60
10.3	Vedení diagnostického portfolia.....	62
10.4	Výzkumy portfolia dítěte	65
II EMPIRICKÁ ČÁST		66
11	Design výzkumu	66
11.1	Cíle výzkumu a výzkumné otázky	66
11.2	Metodologie výzkumu	66
11.3	Fáze výzkumu	70
11.4	Charakteristika zúčastněných mateřských škol a tříd	72

12	Případ 1 – Mateřská škola Univerzity Palackého v Olomouci	75
12.1	Zúčastněné strukturované pozorování	75
12.2	Analýza dokumentů	78
12.2.1	Analýza portfolia	79
12.2.2	Analýza diagnostických záznamů	83
12.2.3	Analýza školního vzdělávacího programu	86
12.3	Polostrukturovaný rozhovor	87
12.4	Případ 1 – analýza a interpretace údajů	93
13	Případ 2 – Mateřská škola Palackého v Bystřici pod Hostýnem	101
13.1	Zúčastněné strukturované pozorování	101
13.2	Analýza dokumentů	105
13.2.1	Analýza portfolia	105
13.2.2	Analýza diagnostických záznamů	107
13.2.3	Analýza školního vzdělávacího programu	110
13.3	Polostrukturovaný rozhovor	111
13.4	Případ 2 – analýza a interpretace údajů	117
14	Diskuze k výsledkům výzkumu.....	125
	Závěr.....	132
	Seznam odborné literatury a zdrojů.....	134
	Seznam použitých zkratk	
	Seznam obrázků	
	Seznam příloh	
	ANOTACE	

Úvod

Tato předkládaná diplomová práce se zabývá problematikou pedagogické diagnostiky v předškolním vzdělávání. Toto téma jsme zvolili záměrně proto, že pedagogickou diagnostiku považujeme za velmi důležitou součást práce učitele v mateřské škole. Jde tedy o proces, který by v žádném případě neměl být opomíjený. Naopak, měl by být kvalitně prováděný, vnímaný jako důležitý a učitelé by mu měli věnovat dostatek času. Jedině tak mohou být výsledky procesu pedagogické diagnostiky přínosné jak pro učitele a jejich práci, tak pro rodiče dětí a v neposlední řadě i pro děti samotné. Ač by se tedy mohlo zdát, že se jedná o téma, o kterém již bylo řečeno a napsáno mnoho a nemělo by tak být problematice pedagogickou diagnostiku provádět kvalitně, v posledních letech se ukazuje, že realita je bohužel jiná. Proto pedagogickou diagnostiku vnímáme jako téma, které je, a bude, stále aktuální.

Motivací ke zpracování práce, která se touto problematikou zabývá, bylo také to, že sami jsme se pedagogické diagnostice nikdy příliš do hloubky nevěnovali, a to jak prakticky, tak teoreticky. A to přes to, že víme, že v naší praxi ji budeme pravidelně realizovat a rádi bychom ji prováděli co nejlépe. Proto se zpracování této práce pro nás stalo příležitostí, jak se o pedagogické diagnostice dozvědět mnohem více.

Na počátku jsme si stanovili hlavní cíl diplomové práce, kterým je shrnout základní teoretické poznatky o problematice pedagogické diagnostiky a výzkumem v empirické části přispět k poznání reality o provádění pedagogické diagnostiky v mateřských školách. Tento hlavní cíl jsme dále rozpracovali do dílčích cílů jednotlivých částí práce.

Předkládaná diplomová práce je rozdělena na dvě části, a to teoretickou část a empirickou část a obsahuje celkem čtrnáct kapitol.

V teoretické části se pokusíme shrnout dosavadní teoretické poznatky o problematice pedagogické diagnostiky realizované v mateřských školách. V první kapitole se pokusíme definovat pojem diagnostika. Ve druhé kapitole se již zaměříme na pedagogickou diagnostiku a její aktuální stav, roviny a typy. Ve třetí kapitole se pokusíme popsat proces pedagogické diagnostiky se všemi jeho aspekty. Obsahem čtvrté kapitoly bude popis nejpoužívanějších metod a v páté kapitole se budeme věnovat aktérům pedagogické diagnostiky. V šesté kapitole uvedeme pedagogickou diagnostiku do kontextu kurikula a sedmou kapitolou představíme některé nástroje pedagogické diagnostiky. Osmou kapitolou přiblížíme

pedagogickou diagnostiku v alternativních programech. O individuálním vzdělávacím plánu a plánu pedagogické podpory budeme hovořit v kapitole deváté a portfoliu dítěte, zvláště tomu diagnostickému, se budeme věnovat v desáté kapitole. Dílčím cílem teoretické části práce tedy je s využitím odborné literatury a zdrojů vymezit důležité aspekty, náležitosti a oblasti týkající problematiky pedagogické diagnostiky v předškolním vzdělávání.

V empirické části této práce se již budeme věnovat kvalitativnímu výzkumu, který je zaměřen na pedagogickou diagnostiku a její aspekty v praxi dvou konkrétních mateřských škol. Nejprve v jedenácté kapitole vymezíme cíle výzkumu, výzkumné otázky, metodologii, fáze výzkumu a charakterizujeme případy – zúčastněné mateřské školy. V dalších dvou kapitolách podrobně popíšeme veškeré údaje o případech, získané výzkumnými metodami a také tyto údaje budeme analyzovat a interpretovat. V poslední, čtrnácté kapitole se budeme především věnovat diskuzi k výsledkům výzkumu. Dílčím cílem empirické části práce je tedy především vytvořit evaluační případovou studii, v níž na základě popisů a explorační vyhodnotíme procesy pedagogické diagnostiky v rámci dvou sledovaných mateřských škol.

V teoretické části diplomové práce budeme, v souladu s legislativou, používat pojem učitel, kterým máme na mysli jak ženy, tak muže, kteří pracují v mateřských školách jako pedagogičtí pracovníci. V empirické části práce již budeme hovořit o učitelkách, neboť jsme v rámci výzkumu spolupracovali v mateřských školách pouze se ženami.

Jako přínos naší diplomové práce spatřujeme přispění k dílčímu poznání v oblasti pedagogické diagnostiky v praxi mateřských škol. Doufáme, že se nám podaří poskytnout čtenářům této práce co nejvíce komplexní a kvalitní pohled na problematiku pedagogické diagnostiky.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Pojem diagnostika

Samotné slovo diagnostika vychází z řeckého *diagnósis*, čili česky poznání. Proto můžeme říci, že diagnostika je proces, kterým zkoumáme, poznáváme a hodnotíme (Šmelová, 2016, s. 7). Významem slova diagnostika je zjištění stavu, hodnocení a posouzení úrovně (Gavora, 2021, s. 9).

Diagnostika je proces poznání, analýzy, interpretace a vyhodnocení edukační reality. Zaměřuje se na jednotlivce či skupiny a jejich aktuální potřeby. Výsledky mohou být zobecněny a využity pro obohacení pedagogických věd (Průcha, 2009, s. 717). Průcha (2003, s. 42) chápe diagnostiku také jako proces, který vede ke stanovení diagnózy.

S diagnostikou jako zjišťováním, posuzováním a hodnocením určitých jevů se lze setkat v celé řadě vědních oborů. Veškeré diagnostiky mají společný základ, ale i svá specifika. Vrcholem diagnostiky je stanovení diagnózy (Mojžíšek, 1986, s. 10–11).

Diagnostika je podle Koláře (2012, s. 28) proces, při kterém se snažíme zjistit diagnózu. Zjišťujeme příčiny, projevy a příznaky nemoci, stavu, nízkého výkonu nebo poruch chování. Na konci procesu je stanovena diagnóza a prognóza, navrhuje se řešení, opatření a další postup. Rozlišuje těchto pět typů diagnostiky: diagnostiku kompetencí dětí, diagnostiku osobnosti, diagnostiku sociálních vztahů, **pedagogickou diagnostiku** a pedagogicko-psychologickou diagnostiku.

Franc (1989, s. 117–118) popisuje diagnostiku jako proces, při kterém jsou rozpoznávány nějaké znaky, stavy nebo vlastnosti. Cílem je určit jejich charakter a zařadit je do systému. Chápe ji také jako proces, při kterém získáváme informace a pomocí metod určujeme příznaky. Využívány jsou normy nebo parametry a je komparován aktuální stav se stavem předpokládaným či žádaným. Diagnostika pro něj představuje soubor metod a nástrojů pro poznávání dílčích částí skutečnosti. Získané informace jsou nejvíce přínosné pro praxi. Rozlišuje dva typy diagnostiky: **pedagogickou diagnostiku** a **psychologickou diagnostiku**.

2 Definice pojmu pedagogická diagnostika

Jürgens a Lissmann (2015, s. 58–59) uvádějí, že termín pedagogická diagnostika vznikl v roce 1968 díky společnosti Ingenkamp, a to na základě lékařské a psychologické diagnostiky. Pedagogická diagnostika je spíše metoda, než vědecká subdisciplína. Zahrnuje v sobě celou řadu rozmanitých činností, jako jsou hodnocení výkonu, plánování výuky, hodnocení výukových metod a pomůcek, diagnostika dítěte, diagnostické činnosti k podpoře nových vzdělávacích metod, forem a technologií, a také činnosti pro zlepšení individuálního učení. Dále definují pedagogickou diagnostiku jako diagnostiku veškerých činností prováděných jednotlivými dětmi či skupinami dětí, podmínek výuky a učení. Pedagogická diagnostika má význam jak pro jednotlivce, tak pro společnost.

Kolář (2012, s. 28) ji definuje jako jednu z diagnostik. Popisuje ji jako komplexní postup. Cílem tohoto postupu je poznat, posoudit a hodnotit výchovně-vzdělávací proces, včetně jeho aktérů. Pedagogická diagnostika se zaměřuje na obsahovou složku (vědomosti, postoje) a procesuální složku (podmínky, postup).

Autoři Tomanová (2006, s. 7), Gavora (2021, s. 10) a Mojžíšek (1986, s. 11–12) definují pedagogickou diagnostiku jako vědeckou disciplínu zabývající se diagnostikou ve školním, respektive edukačním prostředí. Jako samostatná disciplína ale i nadále překrývá jiné disciplíny a má k nim velmi blízký vztah (Mojžíšek, 1986, s. 20). Pedagogická diagnostika je jednou z pedagogických disciplín a má vztah k dalším disciplínám (Gavora, 2021, s. 10).

Průcha (2003, s. 154) říká, že pedagogická diagnostika zahrnuje teorii diagnostikování, metody diagnostikování a interpretaci pedagogické diagnózy. Může být součástí pedagogické evaluace nebo samostatnou disciplínou.

Zelinková (2011, s. 12) definuje pedagogickou diagnostiku jako komplexní proces. Analýzou a syntézou získaných informací přichází učitel k závěrům, které jsou pro něj východiskem k další práci. V pedagogické diagnostice není důležitý jen výsledek, ale také proces diagnostiky. Autorka jako součást diagnostiky vnímá hodnocení a klasifikaci.

Pedagogická diagnostika se věnuje současnému výkonu dítěte ve vzdělávacím procesu, dává jej do souvislosti s jeho dosavadním vývojem a podmínkami prostředí, které dítě ovlivňují. Na základě výsledků je realizován další postup, navrhovány jsou metody a může být zpracován individuální vzdělávací plán (dále jen IVP). Cílem je, aby byly uspokojeny vzdělávací potřeby dítěte, a to směřovalo k celoživotnímu učení. Tato disciplína

přináší také spoustu cenných informací, které pomáhají zkvalitnit pedagogickou práci. Popisuje, hodnotí, analyzuje a interpretuje jevy a pomáhá hledat příčiny úspěchu či neúspěchu (Průcha, 2009, s. 717).

Mojžíšek (1986, s. 18) vysvětluje, že pedagogická diagnostika je: „*teorie a praxe zjišťování, rozpoznávání, klasifikování, posuzování charakterizování a hodnocení úrovně pedagogického rozvoje objektu výchovy...je spojeno se zjišťováním příčin a podmínek konkrétního pedagogického rozvoje a nelze je odtrhnout také od prognostických úvah a od návrhu dalších pedagogických opatření.*“ Pedagogická diagnostika je neodmyslitelnou a nepostradatelnou součástí pedagogické praxe, ale nelze ji pojímat pouze jako praktickou činnost a oddělovat ji od teorie. Dle Mojžíška (1986, s. 24) je možné pohlížet na pedagogickou diagnostiku ve třech rovinách: v nejširším slova smyslu, v užším slova smyslu (sleduje úroveň rozvoje i podmínky rozvoje) a v úzkém slova smyslu (sleduje jen úroveň rozvoje).

Podle Gavory (2021, s. 10–12) je pedagogická diagnostika realizována ve školách, školských a výchovných zařízeních při výchovně-vzdělávacím procesu. Podle něj je velmi důležité rozlišovat pojmy pedagogická diagnostika a diagnostikování. Pedagogickou diagnostikou označuje pedagogickou disciplínu s jejími cíli, metodologií a diagnostikováním označuje proces diagnostiky – metody, činnosti a tak dále (dále jen atd.). Upozorňuje také na terminologickou nejednotnost. Za předmět pedagogické diagnostiky je dnes možné považovat různé jevy či subjekty – dítě/žáka, skupiny dětí/žáků, podmínky, osobnost učitele nebo také rodinné prostředí. Pedagogické diagnostikování definuje Gavora (2021, s. 12) jako: „*zistovanie, analyzovanie a hodnotenie úrovne rozvoja žiaka (žiakov) jako objektu a subjektu výchovného a vzdelávacieho pôsobenia.*“ Je to plánovaný proces, při kterém učitel získává maximum informací, tedy o silných i slabých stránkách dítěte. Veškeré informace, které učitel získá, dále využívá při plánování výchovně-vzdělávacího procesu. Informace o dítěti nejsou ale určeny jen učitelům, ale slouží i rodičům a samotnému dítěti (Gavora, 2021, s. 12–13).

Pedagogická diagnostika, nebo také didaktická diagnostika, je speciální pedagogickou disciplínou, při které objektivně zjišťujeme a hodnotíme průběh, výsledky, podmínky a proces výchovy a vzdělávání. Je nepostradatelnou součástí tohoto procesu. Z pedagogické diagnostiky se dozvíme, na jaké úrovni a jaké jsou vědomosti, návyky, dovednosti, nadání, charakter a osobnost nejen dítěte, ale i dalších účastníků vzdělávání. Díky pedagogické diagnostice je možné stanovit prognózu dalšího vývoje (Franc, 1989, s. 118).

Jejím obsahem je zkoumání různých metod, kterými můžeme zjišťovat celou řadu faktorů ve vzdělávacím procesu. Metody, kterými získáváme data, zpracováváme data a interpretujeme data, ověřuje vědeckými postupy. Tato vědecká disciplína dále formuluje požadavky, cíle, kritéria a přístupy v diagnostice a zjišťuje zákonitosti diagnostiky. Je nutné znát teoretické základy pedagogické diagnostiky, aby bylo možné předejít znehodnocení celého diagnostického procesu, jelikož poté je konání učitele velmi laické a získané informace nejsou objektivní a dobře využitelné (Tomanová, 2006, s. 7).

Chráska (1988, s. 5) vnímá diagnostiku jako speciální pedagogickou disciplínu zabývající se zjištěním, posouzením a hodnocením podmínek, průběhu a výsledků výchovy a vzdělávání. Jako součást pedagogické diagnostiky vnímá didaktickou diagnostiku, která je zaměřena pouze na vzdělávání.

Podívejme se nyní na **cíle a úkoly** pedagogické diagnostiky, o kterých se odborná literatura také zmiňuje. Pedagogická diagnostika by měla být realizována s cílem komplexně a detailně poznat dítě, abychom byli schopni zajistit jeho potřeby a abychom dokázali k dítěti vhodně a individuálně přistupovat (Bednářová a Šmardová, 2015, s. 1). Za cíle pedagogické diagnostiky je možné považovat hodnocení, poznání dětské individuality a předcházení neúspěchům. Cílem by rozhodně nemělo být srovnávání dětí (Šmelová, 2016, s. 10–11). Cílem diagnostického procesu je poznat a posoudit proces vzdělávání i aktéry vzdělávání (Zelinková, 2011, s. 12). Tomanová (2006, s. 20) říká, že cíle diagnostiky vycházejí z jejího účelu. Nejčastěji je cílem zjistit zda je nastavený program vhodný, zda dochází k naplňování cílů výchovy a vzdělávání, jaké jsou dovednosti učitelů, vyhodnotit celý výchovně-vzdělávací proces a jeho části a rozhodnout o dalších postupech do budoucna. Za hlavní cíle pedagogické diagnostiky lze považovat: **srovnávání** jedinců k vytvoření referenčních norem (požadovaný výkon), **identifikaci** silných a slabých stránek a přijmutí odpovídající opatření, **stanovit prognózu** dalšího rozvoje a chování a minimalizovat neúspěch dítěte, **interpretovat** získané informace, poskytnout je vhodným osobám kvůli poradenství a získání financí k poskytnutí podpůrných opatření (dále jen PO) (Jürgens a Lissmann, 2015, s. 59–60). Pedagogická diagnostika plní tři úkoly; rozpoznat reálný stav rozvoje, odhalit příčiny zjištěného stavu a navrhnout vhodná opatření (Chráska, 1988, s. 5).

2.1 Definice pojmů pedagogická diagnóza a prognóza

Výsledkem diagnostiky je diagnóza – okamžik, kdy dojde k poznání, pojmenování jevů nebo stavů a jejich příčin. Rozlišují se dva specifické typy diagnózy – pedagogická

a psychologická. Pedagogická diagnóza – jedná se o zjišťování stavu kvalit a výsledků výchovně vzdělávacího procesu. Aby bylo možné ji stanovit, musí se zjistit četnost, intenzita, úroveň, projevy, závažnost jevů v celé osobnosti. S její pomocí lze do určité míry zjistit příčiny a formulovat prognózu. Zahrnuje doporučení a upozornění na případné překážky v rozvoji (Kolář, 2012, s. 28–29).

Chrásková (1988, s. 5) píše, že pedagogická diagnóza je závěr zpracovaný na základě pedagogické diagnostiky. Má podobu souhrnného hodnocení stavu a úrovně dítěte.

Diagnózou rozumíme závěr procesu diagnostiky, její výsledek a poznatky z diagnostiky vyplývající. Jde o obraz jedince, soubor zjištěných znaků a informací o dítěti. Ovlivnit ji může také osobnost diagnostika. Pedagogická diagnóza představuje informace o všech fázích výchovně-vzdělávacího procesu získané rozličnými metodami pedagogické diagnostiky. Má velký význam, především pro projektování dílčích cílů výchovy a vzdělávání, pomůže nám určit, jaké metody a formy dále využívat a jakým způsobem upravit podmínky, aby došlo k eliminaci nedostatků (Franc, 1989, s. 118–119).

Ve své publikaci chápe Zelinková (2011, s. 12–14) diagnózu jako výsledek pedagogické diagnostiky, který posuzuje aktuální stav, dosaženou úroveň dítěte. Diagnózu ovlivňují i osoby, které ji stanovují. V dnešní době je, díky kvalitnímu teoretickému základu, stanovení diagnóz přesnější. Autorka se také zabývá otázkou, zda je stanovení diagnózy nutné, na což odpovídá, že v některých případech ano. Někdy ale může být stanovení diagnózy kontraproduktivní, proto je dobré tento krok předem uvážit.

Mojžíšek (1986, s. 15–16, 28–31) obsáhle hovoří o pedagogické diagnóze. Tu chápe jako sdělení výsledků diagnostiky, popis dosaženého rozvoje dítěte a příčin případných obtíží, nebo jako podklad pro kontrolu práce učitele a plánování. Diagnózu vyslovuje učitel a jedná se o diagnózu neformální. Autor ji rozděluje do třech souvisejících rovin, a to na mikrodiagnózu, denní či základní diagnózu a dlouhodobou, shrnující, diagnózu.

Průcha (2003, s. 154) definuje pedagogickou diagnózu jako výsledek procesu pedagogické diagnostiky. Vnímá ji jako závěr, který může obsahovat zařazení jevu do diagnostické kategorie, pojmenování jevu pomocí názvosloví, určení míry, závažnosti nebo intenzity jevu, obsahuje také možnou příčinu jevu a další odhadovaný vývoj – prognózu. Diagnóza může také upozornit na rizika, nebo obsahovat doporučení pro budoucí práci.

Není možné, aby byla diagnóza považována za nálepkování dítěte, aby byl dítěti udělen „cejch“. Aby se tomuto předešlo, musí učitelé chápat pojem diagnóza správně, tedy jako aktuální stav, který byl zjištěn diagnostikou. Jedná se o vztah mezi aktuálním stavem, očekávaným stavem a minulým stavem. Je formulována po vyhodnocení informací, které byly diagnostikou získány (Syslová a kol., 2018, s. 15–16, Tomanová, 2006, s. 21). Pedagogická diagnóza může být formulována dle několika cílů: určit stupeň osvojení jevů, zjistit individuální zvláštnosti dítěte, zjistit odchylku od normy a její příčiny a podmínky, formulovat prognózu (Tomanová, 2006, s. 17).

S formulací pedagogické diagnózy úzce souvisí také pedagogická **prognóza**. Tou rozumíme formulaci předpokladu dalšího vývoje, na základě analýzy výsledků pedagogické diagnostiky. V pedagogickém procesu se používá spíše krátkodobá prognóza, ale můžeme se setkat i s dlouhodobou prognózou (Kolář, 2012, s. 28–29, Tomanová, 2006, s. 21).

U Tomanové (2006, s. 21) se můžeme setkat také s pojmem **retrognóza**, která představuje hodnocení realizovaných opatření a intervence.

2.2 Aktuální stav pedagogické diagnostiky v předškolním vzdělávání

Ve výroční zprávě České školní inspekce (dále jen ČŠI) za školní rok 2019/2020, konkrétně v podkapitole 2.2.1, ve které ČŠI hodnotí kvalitu vzdělávacího procesu, nalezneme vyjádření, že pedagogická diagnostika patří k nejslabším hodnoceným oblastem a její úroveň se nadále zhoršuje, ač je chápána jako důležité východisko pro plánování vzdělávání a jako součást evaluace školy (hodnocením výsledků vzdělávání). Diagnostika, podle zjištění, nepodporuje individualizaci vzdělávání až v 64 % případů. Dále ČŠI uvádí, že patří mezi povinnosti učitelů provádět pedagogickou diagnostiku a získané závěry využít pro plánování pedagogické činnosti. Dále je uvedeno, že diagnostické záznamy vede přes 32 % mateřských škol (dále jen MŠ), ale 3,2 % škol je nevede vůbec. Závěry z pedagogické diagnostiky vyvozuje jen 22,8 % škol, postup pro nápravu zjištěných problémů stanovilo 8,6 % MŠ a realizovaná opatření vyhodnocovalo jen 10,5 %. Při plánování vzdělávací nabídky systematicky a ve všech třídách individualizovalo na základě diagnostiky 25,9 % škol. Při systematickém plánování vzdělávací nabídky ve všech třídách vychází z diagnostiky častěji menší školy, které ovšem také častěji pedagogickou diagnostiku vůbec nerealizují. Zato velké MŠ vycházely při plánování individualizace výuky z pedagogické diagnostiky častěji, ale ne ve všech třídách nebo systematicky. Jako důvod ČŠI uvádí nezavedení jednotného systému pedagogické diagnostiky ředitelem školy, ale ponechání této problematiky na jednotlivých

pracovnících. Nejlépe hodnotí ČŠI malé školy ve městech nad 50 000 obyvatel, kde byla na základě pedagogické diagnostiky individualizována výuka až ve 43,8 % případů. Důvodem je větší zastoupení MŠ soukromých a speciálních, kde je důraz na individualizaci větší. ČŠI nevidí souvislost mezi počtem dětí ve třídě a systematickým prováděním pedagogické diagnostiky. Naopak vidí velkou souvislost mezi kvalitou pedagogické diagnostiky, individualizací a spoluprací s rodinou. ČŠI popisuje pedagogickou diagnostiku jako problémovou oblast v předškolním vzdělávání a jako hlavní příčiny problému vidí neznalost vhodných nástrojů a metodiky (33 %), časovou náročnost (12 %), vysoký počet dětí ve třídě (11,8 %). Celkem 11,4 % ředitelů nepovažuje realizaci pedagogické diagnostiky za důležitou pro kvalitu. V diagnostických záznamech nejvíce chyběly závěry pro další intervenci. V 16,5 % tříd byly diagnostické záznamy kvalitní a funkční, ve 48,3 % tříd byly funkční jen částečně a v 30,1 % tříd byly nejméně kvalitní, ale ještě funkční. Cíle dopoledních bloků vycházely z pedagogické diagnostiky u 21,5 % případů, ač se ukázalo, že diagnostika má na realizaci bloků pozitivní dopad. ČŠI dále zjistila, že diagnostiku méně využívají nekvalifikovaní pedagogové. Závěrem ČŠI uvádí, že pedagogická diagnostika je nejčastěji prováděna jen formálně a pedagogové s ní neumí pracovat (ČŠI, 2020, s. 27–43).

Ve výroční zprávě za rok 2020/2021 uvádí ČŠI, že vyhodnocování pokroků dítěte je dlouhodobě nejslabší článek, v 69 % škol je dokonce úroveň pedagogické diagnostiky nedostatečná a diagnostika nepodporuje individualizaci vzdělávání. Inspektoři zjistili, že 1,3 % škol pedagogickou diagnostiku vůbec neprovádí, 47,3 % škol provádí diagnostiku spíše formálně a nevyužívá ji pro další práci. Zda a jak budou využívat diagnostiku, mohou pedagogové volně rozhodovat v 18,5 % škol. Jen u některých dětí je pedagogická diagnostika prováděna v 5,4 % škol a pedagogická diagnostika není zaměřena na všechny v oblasti ve 4,5 % MŠ. Pouze 21 % škol využívalo pedagogickou diagnostiku pro individualizaci vzdělávání. Ukázalo se, že učitelů se v oblasti pedagogické diagnostiky vzdělává jen 12,8 %. Bylo také zjištěno, že diagnostické záznamy většinou slouží pro zaznamenávání dovedností a schopností a jen málo se zabývají úrovní kompetencí dítěte. Co se týká portfolia, ukázalo se, že učitelé o něm mají jen malé znalosti a nejvíce je používáno sběrné portfolio, které ale není dále využíváno a má tak jen malý přínos. Je nutné uvést, že výsledky uvedené v této zprávě ČŠI byly ovlivněny pandemickou situací a tím, že inspekce navštívila nižší počet škol, než v předchozích letech (ČŠI, 2021, s. 37–46).

Gavora (2021, s. 15–16) zmiňuje, že pedagogická diagnostika se v posledních desetiletích těší zájmu odborníků, díky čemuž se pedagogická diagnostika a její pojetí vyvíjí a proměňuje.

Dnes je mnohem větší důraz kladen na to, aby informace získané v procesu pedagogické diagnostiky byly využity pro intervenci (Mertin a Krejčová a kol., 2016, s. 19, 25).

2.3 Přístupy k pedagogické diagnostice

K diagnostice je možné přistupovat dle toho, jaké hledisko v procesu pedagogické diagnostiky akcentujeme. V minulosti bylo k diagnostice přistupováno jinak. Předmětem bylo pouze dítě, diagnostika byla omezena na zkoušení, prověřování vědomostí a formální diagnostika nepatřila mezi povinnosti učitele v MŠ. Orientovala se pouze na školní zralost a připravenost, a často nebyla ani vykonávána. Prováděna byla nejčastěji diagnostika normativní, která se soustředila na vyhledávání odchylek, chyb a nedostatků u dětí. V dnešní době je jasné, že jsme došli k výraznému zlepšení. Předmětem je nyní cokoli, co lze považovat za součást výchovně-vzdělávacího procesu, diagnostiku mohou realizovat nejen učitelé, ale i děti, inspektoři, metodici a další osoby. Nejsou již diagnostikovány jen vědomosti dětí, ale i dovednosti, zkušenosti, postoje a hodnoty, sociální vztahy a další oblasti. Diagnostika není již orientovaná pouze na odchylky, ale na to, aby byl jedinec pochopen a byla pro něj nalezena další ideální vzdělávací cesta (Tomanová, 2006, s. 9–10).

Přístupy k diagnostice můžeme dělit dle různých kritérií. Autoři Tomanová (2006, s. 11) a Gavora (2021, s. 21–22) uvádějí dva základní, avšak protikladné přístupy. Prvním z nich je **kvantifikující, nebo také edumetrický přístup**, v němž jsou data z procesu diagnostiky převáděna do číselných údajů, měří se kvantita sledovaného jevu, hodnotí se bodově, pomocí stupňů, bodů, procent. Nejčastěji se tento přístup používá při testování vědomostí nebo fyzických výkonů. Můžeme v něm využít normy a kritéria. Tento přístup používají často pedagogicko psychologické poradny (dále jen PPP). Druhý přístup je **kvalitativní, neboli kazuistický či případový přístup**, který se zaměřuje na podmínky, zásahy do procesu rozvíjení dítěte, bez využití kvantitativních údajů. Cílem je, aby bylo dítě posouzeno komplexně. Přitom sledujeme dítě v různých kontextech i v kontextu jeho dosavadního vývoje. V tomto přístupu jsou k diagnostice využívány reálné životní situace.

Pojmenovány jsou ale i další přístupy. Jedná se o přístup **parciální** (učitel sleduje pouze dílčí prvky a oblasti), **komplexní** (učitel se zaměřuje na vše, co na dítě působí), **formativní** (má za cíl dítě pozitivně hodnotit, podpořit a motivovat, učitel by neměl zapomínat přesně popsat, co se dítěti konkrétně daří), **sumativní** (je zaměřen na konečný výsledek za vzdělávací období), **krátkodobý** (je vázán na konkrétní situaci nebo vývojové období, patří do komplexní diagnostiky) a **dlouhodobý** (umožňuje sledovat celý vývoj v rámci celé doby vzdělávání). Je nutné připomenout, že různé přístupy se v procesu pedagogické diagnostiky navzájem doplňují a prolínají (Tomanová, 2006, s. 9–12).

Zelinková (2011, s. 19–21) považuje za správný komplexní přístup, v němž je nutné počítat se všemi aspekty, které na dítě působí, a které se navzájem ovlivňují, což je ovšem náročné. Zohledňovat je třeba systém rodiny, společnosti a školy. Středobodem procesu je ale vždy dítě.

2.4 Roviny pedagogické diagnostiky

Na základě vztahů mezi učitelem a dítětem dochází k přenosu informací, které jsou potřeba k diagnostickému procesu. Z tohoto vyplývají dvě roviny pedagogické diagnostiky. První **deskriptivně-analytická** znamená, že učitel sbírá, analyzuje a vyhodnocuje informace o dítěti. Za finální výsledek této roviny lze považovat diagnózu dítěte. Učitel hledá a dostane odpověď na otázku: Jaké je toto dítě? Druhou rovinou je **preskriptivně-konstruktivní** rovina. V ní také dochází k popisu a interpretaci stavu dítěte, ale učitel jde dál, a to tak, že dále zkoumá, jaké prvky ve vyučování vedly k tomuto stavu vývoje dítěte. Je tedy možné říct, že učitel diagnostikuje sám sebe a své postupy ve vzdělávání. V další etapě plánuje, jak bude dále na dítě působit, aby se dítě zlepšovalo, a realizuje tato opatření v praxi. Učitel se snaží odpovědět si na otázku: Co musím udělat pro další zlepšení dítěte? (Gavora in Kolláriková a Pupala ed., 2001, s. 242–243).

Mojžíšek (1986, s. 24, 45–46) nabízí ve své publikaci jiné pojetí rovin pedagogické diagnostiky. Pedagogickou diagnostiku vnímá **ve třech rovinách**: v nejširším slova smyslu, v užším slova smyslu a v úzkém slova smyslu. Rozlišuje ovšem ještě další tři typy rovin pedagogické diagnostiky, a to pedagogickou diagnostiku jako vědu, pedagogickou diagnostiku jako poradenství a učitelskou pedagogickou diagnostiku.

2.5 Typy pedagogické diagnostiky

Syslová a kol. (2018, s. 16) rozděluje diagnostickou činnost na dva druhy: **formální**, která se odehrává v jistém předem daném rámci, s jasně stanovenými pravidly, metodami, postupy, systémem zpracování dat a **neformální**. Tento druh považuje za častější. Jde o způsob získávání informací o dítěti, který je učiteli konán spontánně a neustále. Informace o dětech, které získají tímto způsobem, nelze brát jako definitivní, ale jako východisko pro další připravenou a důkladnou diagnostickou činnost, neboť nejsou dostatečně komplexní.

Stejně rozlišuje také Tomanová (2006, s. 8–9) a Gavora (2021, s. 21) **neformální** a **formální** diagnostikování. Neformální je konané neustále. Jelikož nemusí být vidět, že právě probíhá, lze jej označit také jako implicitní, skryté. Je prováděno během všech činností, protože během celého dne musí učitel zjišťovat, zda jsou přítomny určité jevy, hodnotí projevy dětí, řeší vzniklé situace a rozhoduje o tom, jak bude proces dále pokračovat. Formální diagnostikování lze nalézt v jednotlivých etapách procesu vzdělávání, a lze jej nazvat formalizovaným, explicitním či zjevným. Je nutné, aby získané výsledky této diagnostické činnosti byly ukládány, dále interpretovány a vyhodnoceny. Vhodné je, aby byly ověřeny i dalšími metodami. Učitelé by měli zaznamenávat informace o pozorované osobě, pozorovateli, čase a situaci. Tato forma může navazovat na neformální, jestliže v ní byly zjištěny nějaké problémy a je nutné tyto problémy dále řešit.

Mojžíšek (1986, s. 34–35) rozděluje pedagogickou diagnostiku dle obsahu na **neoficiální**, která se koná dle potřeby a je konkrétní a velice důležitá, a diagnostiku **oficiální**, která bývá zpracována dle metodiky a je u ní vyplňován konkrétní záznamový list.

Gavora (2021, s. 31–33) a Syslová a kol. (2018, s. 63–64) popisují další tři typy pedagogické diagnostiky:

- **Vstupní** – každé z dětí, které do MŠ přijde, má již nějaké zkušenosti a má svou osobnost. Aby učitelé věděli, jak s tímto dítětem pracovat dále, musí získat informace o jeho dosavadním vývoji, získaných informacích a dovednostech a postojích. Aby tyto informace získali, měli by provést tuto diagnostiku. Využít lze rozmanité metody. Nejčastěji je využívána anamnéza a rozhovor s rodiči. Rozhovor by měl být realizován před nástupem dítěte do MŠ za účasti obou rodičů a obou učitelů. Je nutné jej dobře naplánovat a ideálně zaznamenat pro případné další doptání a použití. Díky těmto informacím mohou učitelé vytvořit adaptační program dítěte, vytvořit vhodné individualizované podmínky a naplánovat metody a činnosti, kterými budou

podporovat maximální rozvoj dítěte. Po nástupu do MŠ vstupní diagnostika nekončí, ale pokračuje ještě nějakou dobu sledováním projevů dítěte, které by se měly zaznamenat pro další použití.

- **Průběžnou** (formativní) – je konána po celou dobu, kdy dítě do MŠ dochází. Učitelé dokumentují, vyhodnocují celkový vývoj dítěte, ale i vývoj v různých oblastech pomocí různých diagnostických metod. Sledují i naplňování klíčových kompetencí, a tato diagnostika je zpětnou vazbou pro učitele. To, jakým způsobem budou tyto záznamy vedeny a ukládány je interní záležitost MŠ. Díky realizování a vyhodnocování tohoto typu diagnostiky mohou učitelé upravovat a plánovat vzdělávací nabídku a podmínky vzdělávání tak, aby co nejlépe dítěti vyhovovaly.
- **Výstupní** (sumativní) – tato diagnostika je realizována při ukončování předškolního vzdělávání, nejčastěji před vstupem do základní školy. Obsahuje informace o tom, jak je dítě na školu připravené, což je doloženo řadou dokumentů.

Jelikož je možné pro diagnostiku využít normy, kritéria, příčiny a osobnost dítěte vymezují autorky Tomanová (2006, s. 9) a Zelinková (2011, s. 14–15) diagnostiku normativní, kritériální, diferenciativní a individualizovanou. V **normativní diagnostice** dítě srovnáme s normami, které jsou dané pro jeho věk, nebo s výsledky vzorku populace, který může být národní nebo dílčí. V případě **kritériální diagnostiky** dítě srovnáváme v nějakém výkonu dle měřítka, kritéria, znaku. V tomto typu jsou analyzovány dovednosti dítěte, aby byla určena úroveň, na níž se nachází. **Diferenciativní diagnostika** je využívána psychology, speciálními pedagogy a dalšími odborníky. Ti by měli výsledky sdělit učitelům v MŠ, aby je ti mohli využít pro stanovení dalších postupů pro práci s dítětem. Používá se, pokud chceme rozlišit obtíže, které se mohou stejně projevovat, ale mají různé příčiny. **Individualizovanou diagnostiku** lze považovat za základní diagnostiku v MŠ, protože jen díky ní můžeme chápat individuální rozvoj konkrétního dítěte. Měla by proto být komplexní. Při této diagnostice je aktuální stav vývoje dítěte v dané oblasti porovnáván s jeho vlastním dosavadním vývojem v téže oblasti. Dítě je srovnáváno se sebou samým, sleduje se jeho postup a vývoj za stanovený časový úsek. Je také využívána u dětí postižených, znevýhodněných a demotivovaných.

3 Proces pedagogické diagnostiky

Zelinková (2011, s. 19) charakterizuje proces diagnostiky jako **dlouhodobý a spirálovitý**. Je v něm třeba respektovat vývojové hledisko a řetěz příčin, které vedly k aktuálnímu stavu.

Diagnostická činnost není zaměřena jen na výsledky, ale na celý proces, což ilustrují dvě složky diagnostické činnosti. První složka je **procesuální**, která v sobě zahrnuje, jak výchovně-vzdělávací proces probíhá a působí na dítě, a také samotný proces diagnostiky a využívané metody a formy. Ve druhé složce, **obsahové**, je zjišťováno, jaké úrovně vědomostí, dovedností, návyků dítě dosahuje. Je vhodné doplnit tyto informace anamnézou dítěte. Učitel by měl vnímat nejen pozitivní aspekty, ale i rizika, která se objevují a mohou proces narušit (Syslová a kol., 2018, s. 15–16, Zelinková, 2011, s. 12, 19–21).

Tomanová (2006, s. 17–18) nazývá proces diagnostikování jako diagnostickou činnost. Proces v sobě zahrnuje řadu dílčích činností (cíle, předmět, metody, prognózu, diagnózu, etapy).

3.1 Požadavky na proces pedagogické diagnostiky

Aby byl proces pedagogické diagnostiky funkční a užitečný, je nutné, aby při získávání informací, jejich zpracování a vyhodnocování byly zachovány jisté požadavky, díky kterým bude proces pedagogické diagnostiky kvalitní. Můžeme vymezit základní požadavky, ale nelze je považovat za definitivní. Soubor požadavků se v praxi rozšiřuje o celou řadu dalších, které vyplynou z používaných nástrojů a metod, metodických materiálů, diagnostických situací a používaných vzdělávacích programů. Kvalitní učitel MŠ by měl všechny požadavky vždy respektovat. Základními požadavky jsou:

- Individuálnost – tento požadavek je v prostředí MŠ velmi důležitý. Učitel sleduje individuální pokroky dětí, a na základě zjištěného s dítětem dále individualizovaně pracuje. Sledovány jsou pokroky dítěte a nevzniká tlak na tempo jeho vývoje.
- Komplexnost – učitel by neměl získávat informace o dítěti a jeho vývoji pouze z jednoho zdroje, ale ideálně z více zdrojů. Veškeré získané informace by si neměl nechat pouze pro sebe, ale měl by je sdílet je i s jinými osobami (kolegové, rodiče, odborníci).

- Integrativnost – vývoj dítěte je komplexní záležitost a veškeré jeho složky na sebe působí a ovlivňují se. Diagnostika by tedy měla být zaměřena nejen na dílčí části, ale na celou osobnost dítěte a kontext dalších vlivů.
- Konkrétnost – veškeré kroky, které jsou v procesu diagnostiky prováděny, musí být co nejkonkrétnější, a tím pádem srozumitelné a pro všechny aktéry snadno pochopitelné.
- Kontinuita – měla by být zajištěna pravidelnou diagnostikou v různých obdobích a situacích, získáním informací od rodičů o vývoji dítěte od narození do současnosti, předáváním informací o vývoji dítěte základní škole.
- Konsenzualita – všichni aktéři by měli souhlasit se všemi kroky procesu, měli by o něm být informováni. Shodnout by se měli nejen na výsledcích diagnostiky, ale také na všech plánovaných opatřeních. S tímto požadavkem souvisí také synchronizace, soudržnost a spolupráce.
- Objektivnost – celý proces by měl být nestranný, věcný a zbavený předsudků.
- Pedagogický optimismus – v procesu pedagogické diagnostiky bychom se měli zaměřovat na pozitiva ve vývoji dítěte a využívat je.
- Pedagogická a etická odbornost a odpovědnost – proces by měl být diskrétní, neboť je pracováno s citlivými informacemi, během procesu by měla panovat atmosféra důvěry a respektu. Učitel má odpovědnost za celý proces, k němuž by měl přistupovat s maximální profesionalitou.
- Prognostický charakter – je velmi významným požadavkem. Jedná se o předvídání vývoje a souvisí s plánováním vzdělávací nabídky, s volbou metod, aktivit a motivací (Tomanová, 2006, s. 13–15).

Průcha (2009, s. 717–718) vymezuje charakteristické rysy pedagogické diagnostiky, které lze považovat i za požadavky. Stejně jako Tomanová, uvádí i on komplexnost a objektivitu. Dále hovoří o respektování dosavadního individuálního rozvoje dítěte, což by se mělo projevit v plánování diagnostiky. Učitel by měl používat pouze validní a reliabilní metody.

Také Gavora (2021, s. 20–21) uvádí jistá pravidla, která by v procesu diagnostikování měla být dodržována. Stejně jako výše zmiňovaní autoři uvádí komplexní hledisko, individuální přístup a dlouhodobost. Zmiňuje i etiologické hledisko (hledání příčin aktuálního stavu), spolupráci více diagnostiků a formulaci závěru spojeného s navržením opatření do budoucna.

I Mertin a Krejčová a kol. (2016, s. 46–55) vyslovili několik požadavků. Především se jedná o respektování etických zásad, jako je snaha neškodit dítěti i rodině, chránit citlivé informace, mít k diagnostice informovaný souhlas rodičů, používat jen metody, pro které má učitel kvalifikaci a nepřetěžovat děti množstvím diagnostických úkolů.

3.2 Etapy/fáze diagnostické činnosti

Diagnostický proces se skládá z několika důležitých etap – plánování diagnostiky, sběr dat, analýza informací získaných v procesu, interpretace výsledků, stanovení diagnózy, na kterou navazuje prognóza a celý proces by měl být na závěr komunikován. Tyto etapy nyní podrobněji popíšeme.

1. **Etapa plánování** – Nejprve si stanovíme hypotézu a dle ní plánujeme koho a proč (cíl) budeme diagnostikovat, jakým způsobem to provedeme (metody, nástroje) a v jaké situaci či prostředí. Hypotéza může vycházet z průběžného pozorování dětí. Učitelé by se měli vyvarovat toho, aby hypotézy udělali diagnózu.
2. **Etapa sběru údajů** – jedná se o vlastní diagnostickou činnost. Tato etapa může být kvalitní pouze tehdy, pokud je kvalitní předchozí etapa. Cílem je získat komplexní informace o diagnostikované osobě.
3. **Etapa analýzy informací a interpretace** – v této etapě učitel pracuje s informacemi, které získal. Třídí je, porovnává, kategorizuje a vyhodnocuje. V této etapě je třeba se bedlivě vyhnout možným chybám, protože vede ke stanovení diagnózy, kterou by chyby mohly velmi ovlivnit.
4. **Etapa prognózy a stanovení opatření** – je to etapa závěrečná, je nejdůležitější, a přesto bývá často nerealizovaná. Zvláště v této etapě je třeba úzce spolupracovat s rodiči a případná opatření s nimi detailně prodiskutovat.

Proces finální etapou ale nemůže skončit. Je nutné zavedená opatření evaluovat, vyhodnocovat jejich efektivitu a případně je upravovat. Dobře zvládnutý a plynulý proces pedagogické diagnostiky je důležitou podmínkou pro podporu individuálního rozvoje dětí (Syslová a kol., 2018, s. 64–65). Syslová (2012, s. 36–39) nabízí ještě jiné rozdělení procesu diagnostiky, a to na **vstupní, průběžnou a výstupní fázi**. Ve vstupní fázi je prováděna anamnéza rodinná a osobní rozhovorem nebo dotazníkem pro rodiče. V průběžné fázi je dítě sledováno, jsou vedeny diagnostické záznamy, které jsou využívány pro vzdělávací nabídku. Výstupní fáze se týká ukončení předškolního vzdělávání a nástupu do základní školy. Jedná

se o samostatný diagnostický proces, který je rozdělen na pět etap: přípravnou, realizační, zpracování údajů, vyhodnocení a interpretace dat a finální.

Tomanová (2006, s. 18–20) vymezila, na rozdíl od Syslové, pět etap diagnostické činnosti:

1. **Přípravná etapa** – předchází samotné diagnostice. K jejímu zahájení je nutný podnět. V této etapě si učitel odpovídá na otázky proč, koho a kdy bude diagnostikovat. Může si stanovit hypotézu, očekávání. Měl by promyslet, jaké metody a nástroje pro diagnostiku zvolí a jak zaznamenaná získané informace, jak je zpracuje a dále využije.
2. **Realizační etapa** – pomocí metod a nástrojů jsou získávána data. Podmínkou ke kvalitní realizační etapě je velmi kvalitní předchozí etapa, a to především vhodná volba metod. Na tuto etapu má vliv přístup učitele k celé diagnostické činnosti.
3. **Zpracování získaných dat** – data, která byla získána, jsou nyní tříděna a uspořádávána. Dále jsou kvalitativně či kvantitativně zpracována.
4. **Vyhodnocení a interpretace dat** – jsou zde formulovány zjištěné výsledky, mohou být komparovány s výsledky minulých diagnostických činností.
5. **Finální etapa** – v této etapě dochází k formulaci prognózy. Rozhoduje se o opatřeních, která budou zavedena, aby se vývoj dítěte zlepšoval. Do této etapy lze zahrnout také komunikaci s rodiči, dalšími učiteli a v odpovídající podobě také s dětmi o výsledcích diagnostiky a stanovených opatřeních.

Celý proces zahrnuje několik kroků, které po sobě následují, ale také mohou probíhat paralelně. Prvním krokem je **plánování a organizace**, kdy učitel řeší kdy, koho a jak často bude diagnostikovat. Přemýšlí nad realizací, přípravou a podmínkami, volí vhodné metody. Druhým krokem je **stanovení diagnostické hypotézy** neboli předpokladu diagnózy. Hypotéza může být vyjádřena explicitně nebo implicitně. Třetím krokem je **sběr diagnostických informací a jejich zpracování**, což lze považovat za jádro procesu. Je to část, kdy diagnostik využívá zvolené metody a nástroje. Veškeré získané informace nakonec uspořádá a zpracuje. Čtvrtým důležitým krokem procesu je **vyhodnocení a interpretace informací**. **Stanovení diagnózy** je pátým krokem, a je to pojmenování aktuálního stavu dítěte na základě srovnání aktuálního stavu se stavem minulým a požadovaným. Šestým krokem je **sdělení diagnózy** dalším osobám – dítěti, rodičům, dalším učitelům atd. Dalším, sedmým, krokem je **pedagogická intervence**, kdy učitel na základě diagnózy stanovuje doporučení

a opatření pro další rozvoj dítěte. **Vyslovení prognózy** je sedmý, poslední krok, kdy je formulován předpokládaný další rozvoj dítěte v kratším nebo delším časovém horizontu (Gavora, 2021, s. 17–20).

3.3 Chyby v diagnostické činnosti

V procesu pedagogické diagnostiky se mohou objevit chyby, které by mohly celý proces velmi znehodnotit. Aby se jim učitel mohl co nejvíce vyhnout, musí je dobře znát a rozpoznat. Považujeme proto za nutné věnovat jim v této práci tuto podkapitolu.

Mertin a Krejčová a kol. (2016, s. 29) uvádějí, že metody, které pedagogická diagnostika využívá, jsou závislé na tom, zda diagnostikované dítě chce spolupracovat, a zda rozumí diagnostickému úkolu. Říkají, že žádná z metod není odolná proti chybám, které mohou výsledky diagnostiky zkreslit.

Nejprve je nutné vymežit, odkud se chyby mohou objevit. Zdrojů chyb v diagnostické činnosti může být několik. Syslová (2012, s. 25) dělí příčiny chyb na **vnitřní a vnější**, podobně jako Tomanová (2006, s. 28–29), která **zdroje** rozčlenila na **vnější** (absence nástrojů, absence systému diagnostiky) a **vnitřní** (dovednosti učitele, nedostatek informací), **relativně stabilní** (postoj učitele, obtížnost diagnostiky) a **nestabilní** (nemoc, únava), **ovlivnitelné** (úsilí učitele) a **obtížně ovlivnitelné** (nedostatečné vzdělávání učitelů, náhoda). Dále vnímá jako zdroje chyb neznalost vzdělávacích standardů nebo absenci evaluačního systému, neznalost rozvíjených kompetencí, neznalost vhodných metod, celkový přístup k diagnostickému procesu a nedostatečný či žádný respekt k požadavkům na realizaci diagnostiky.

Zelinková (2011, s. 48) vidí **zdroje chyb** ve volbě nevhodných metod a ve vnějším prostředí, například (dále jen např.) špatné osvětlení, nevhodná denní doba, nevhodné prostředí, negativní vztah mezi učitelem a dítětem.

Pokud učitel zná chyby, které by se v procesu mohly objevit, může učinit jisté kroky, aby jim předcházel. Mezi tyto kroky patří: znalost požadavků k pedagogické diagnostice, znalost a dodržování svých kompetencí a etických pravidel, zaujmout k diagnostice odborný přístup, poznat možné chyby, spolupracovat s ostatními učiteli a vytvořit funkční systém diagnostiky (Tomanová, 2006, s. 30). Prevencí proti chybám může být také zachování triangulace, používání kritérií, anonymita v posuzování prací dětí, spolupráce s PPP a dodržování požadavků na proces diagnostiky (Syslová, 2012, s. 28).

Nyní, když jsme vymezili zdroje chyb, se již pokusíme představit konkrétní chyby, ke kterým dochází. Autorky Zelinková (2011, s. 48), Tomanová (2006, s. 29) a Syslová (2012, s. 26–27) uvádějí Golemův efekt a jeho opak, Pygmalion efekt. Tomanová (2006, s. 29–30) pak uvádí ještě dalších šest chyb. Nyní všechny chyby popíšeme.

- Golemův efekt – učitel má negativní očekávání, to znamená (dále jen tzn.), že se domnívá, že dítě nemůže podat dobrý výkon a není u něj šance na zlepšení. Tento efekt přetrvává dlouhodobě. Funguje také na principu sebenaplnující předpovědi, což znamená, že učitel vnímá jen očekávané negativní projevy a ne ty dobré. Což jej jen utvrzuje v negativním očekávání. Je rizikové, že tento efekt se u učitele často promítne i v jeho chování k dítěti, a to je poté upevňováno ve svém negativním jednání.
- Pygmalion efekt – je opakem předchozího efektu. Na základě skvělých výkonů dítěte učitel očekává, že skvělé výkony bude podávat vždy. Opět se zde projevuje sebenaplnující předpověď – učitel si všímá jen toho pozitivního, a proto dítě velmi často i za chyby hodnotí kladně.
- Centrální tendence – vzniká, pokud se učitel snaží nehodnotit příliš kladně, ani příliš negativně. Objevuje se především v posuzovacích škálách, kde je lichý počet hodnotících stupňů.
- Logická chyba – vznikne, pokud se učitel domnívá, že některé jevy jsou na sobě závislé a musí se vyskytovat společně. Domněnka vede často k chybnému závěru.
- Efekt pořadí – vznikne, když učitel očekává, že po výborném výkonu prvního dítěte podá výborný výkon i další dítě. Tato chyba velmi souvisí s požadavkem individualizace na diagnostický proces.
- Perseverační tendence – souvisí s Golemovým efektem. Učitel získal při diagnostice závěr, který ale při další diagnostice nechce změnit, i když výkon dítěte je jiný.
- Posuzovací tendence – učitel promítá do diagnostiky dítěte již dříve získané osobní zkušenosti s jinými jedinci. Díky tomu je více nebo méně přísný.
- Projekční chyba – na základě vlastních přání, vlastností, chyb a problémů učitel hodnotí dítě. Své problémy si promítá do něj.

Stejně jako Tomanová (2006, s. 29–30) řadí Syslová (2012, s. 25–28) do chyb v procesu diagnostiky ještě logickou chybu, efekt pořadí, projekční chyby a posuzovací tendence, které dále člení na princip mírnosti, přísnosti, tendenci středu a tendenci k extrémnímu posuzování. Navíc ale uvádí ještě další chyby: kauzální atribuci (připisování jiných příčin k vlastnímu chování a jiných příčin ke stejnému chování druhých lidí), haló

efekt (ovlivnění prvním dojmem), závěry tvořené z neúplných informací, unáhlené závěry, obecné závěry, neznalost souvislostí a zaměnění věkových zvláštností za vlastnosti dítěte.

Chráška (1988, s. 8–9) hovoří také o chybách. Zmiňuje stejně jako výše citované autorky haló efekt, logickou chybu a centrální tendenci. Jako další uvádí předsudky, tradice, kontrast, shovívavost pozorovatele, aktuální psychický stav a stereotypizaci a analogii.

I v zahraniční literatuře najdeme zmínky o chybách v diagnostické činnosti. Jürgens a Lissmann (2015, s. 73–75) hovoří o nutnosti vnímat rozdíl mezi tendencí k hodnocení a chybou v hodnocení. Jako první chybu uvádějí referenční chybu, která souvisí s hodnocením pomocí škál a norem. Učitel může využívat nevhodné škály, hodnotit dítě příliš mírně nebo přísně. Hodnotit může také středově, což je již výše popsána chyba – centrální tendence. Jako další chybu uvádí autoři efekt prvenství, kdy je dítě hodnoceno na základě prvních pozorovaných charakteristik. Dále hovoří o efektu aktuálnosti, kdy je dítě hodnoceno na základě posledních pozorovaných projevů. Efekt kontrastu je chybou, která byla výše popsána jako efekt pořadí. Dalšími chybami, které autoři uvádějí, jsou logická chyba, haló efekt a sebenaplňující proroctví. Všechny chyby mohou být díky znalostí chyb eliminovány. Jako vhodnou metodu sloužící k identifikaci chyb v procesu pedagogické diagnostiky a jejich následnému odstranění, nabízejí autoři týmový audit. Jedná se v podstatě o metodu hospitací, kdy kolegové nezávisle na sobě sledují učitele při diagnostické činnosti, poté o jeho postupu diskutují a hodnotí jej. Měli by dojít ke společnému závěru.

4 Metody pedagogické diagnostiky

Metodologie pedagogické diagnostiky má velmi blízko k metodologii pedagogického výzkumu, což je způsobeno tím, že obě disciplíny využívají většinou tytéž metody.

V pedagogické diagnostice využíváme celou řadu různých metody, které se od sebe liší náročností jak přípravy, tak provedení či vyhodnocení. Doporučuje se metody kombinovat. Vždy je nutné myslet při výběru metod na věk diagnostikovaného dítěte (Syslová a kol., 2018, s. 66). I Mertin a Krejčová a kol. (2016, s. 28–37) zdůrazňují, že informace získané o dítěti jsou cenné pouze tehdy, jsou-li získány různými metodami. Bez použití metod nemůže být proces pedagogické diagnostiky realizován. Učitelé by měli zachovávat metodologicky správný přístup a zajistit maximální objektivitu. Autoři rozdělují diagnostické metody do čtyř základních skupin: **sumativní** (na konci vzdělávání), **formativní** (v průběhu vzdělávání), **standardizované a nestandardizované**. Velmi zdůrazňují, že metody, které jsou v pedagogické diagnostice používány, především ty standardizované, mají splňovat minimálně dvě základní **podmínky**: **reliabilitu** (spolehlivost) a **validitu** (platnost).

Diagnostické metody by měl učitel používat promyšleně a měl by s nimi umět pracovat (Mojžíšek, 1986, s. 159).

Teorie pedagogické diagnostiky nabízí učitelům celou řadu metod, které mohou v procesu používat. V MŠ jsou ale využitelné jen některé, protože ostatní nelze u malých dětí aplikovat (Tomanová, 2006, s. 32).

Autoři mnoha odborných publikací, jako jsou Průcha, Syslová, Chráska, Zelinková, Mertin, Tomanová, Mojžíšek a další, řadí mezi metody pedagogické diagnostiky celou škálu různých metod. My jsme se pokusili do této podkapitoly vybrat a popsat ty metody, které jsou nejvíce využívány v MŠ a na kterých se odborníci nejčastěji shodují.

4.1 Pozorování

Většina autorů považuje pozorování za metodu nejstarší a nejvíce používanou. Jürgens a Lissmann (2015, s. 94) popisují pozorování jako základní zdroj informací o smyslově vnímatelném chování. V pedagogické diagnostice se využívá vědecké pozorování, v němž je přesně definováno, co, jak, kdy a kde pozorovat a jak pozorování zaznamenat. Má tedy cíl, plán, systematický záznam a je kvalitní (objektivní, spolehlivé a platné).

Učitel má využívat pozorování, k němuž má celou řadu příležitostí během dne. Hovoříme ovšem o zaměřeném a odborném pozorování sledujícím cíl, nikoli o běžném vnímání a sledování děje. Využit lze různé druhy pozorování, volené dle problému, situace, cíle atd. Rozlišovány jsou tyto druhy: **introspekce** (pozoruji sám sebe), **extrospekce** (pozoruji jiné), **zúčastněné**, **nezúčastněné** (nejsem součástí pozorované skupiny), **přímé** (mezi pozorovatelem a pozorovaným není prostředník), **nepřímé** (přes záznamy), **krátkodobé a dlouhodobé**, **strukturované**, **nestrukturované**, **orientační** (zaměřeno na specifické jevy) a **celkové** (celá situace, více jevů). Různá pozorování jsou téměř vždy nevyhnutelně kombinována. Autorka blíže rozebírá tři, níže uvedené, druhy pozorování.

- Nestrukturovaným pozorováním sledujeme celou pedagogickou situaci. Záznamy by měly být datovány, opatřeny časem i místem pozorování, informacemi o situaci, předmětu pozorování a o pozorovateli. Pozorování lze zaznamenat formou poznámek, vzorků událostí nebo terénních zápisků.
- Zúčastněné pozorování je doporučeno volit, pokud neznáme vlivy, projevy a jevy více do hloubky, pokud chceme více porozumět pozorovaným osobám a skupinám, poznat jejich myšlení a chování. Toto pozorování je dlouhodobé. Je nutné si připravit prvotní obecnější otázky, které budou během procesu rozvíjeny a konkretizovány. Výsledky nelze zobecňovat, ale jsou pro daný případ velmi přínosné.
- Strukturované pozorování se odehrává na základě připraveného plánu, sledovány jsou jen vybrané jevy či kategorie jevů. Je nutné stanovit předem, co a jak bude pozorováno a jak bude pozorované zaznamenáno. Jevy lze zaznamenávat pomocí inventářů, pozorovacích systémů a škál (Tomanová, 2006, s. 32–40).

Výhodou této metody je to, že je možné ji používat kdykoli, v jakémkoli prostředí. Pozorovat můžeme osobnost dítěte komplexně, ale i se zaměřit na dílčí části. Rozlišit lze pozorování **záměrné/plánované a nahodilé**. Pokud využíváme při pozorování záznam do předem připravených archů, jedná se o pozorování **strukturované**. Ale i zběžné, útržkovité záznamy z nahodilého pozorování, které pak sumarizujeme, nám poskytnou řadu cenných informací. Do záznamu by učitel neměl promítat subjektivní názor. Učitel by také neměl opominout do záznamu uvést: datum, čas, předmět, cíl, situaci pozorování a výsledek pozorování. Pozorování by se mělo dít dlouhodobě a být systematické. Mezi nejčastěji pozorované činnosti patří dětská hra (Syslová a kol., 2018, s. 66–67).

Musíme si uvědomit, že pozorovat můžeme jen to, co lze pozorovat. Rozlišujeme pozorování na **krátkodobé a dlouhodobé**, **náhodné a systematické**. Přičemž jeden typ může

zapříčinit použití jiného typu. Pokud učitel používá tuto metodu k pedagogické diagnostice, mělo by se tak dít systematicky a se záznamem a cílem rozhodnout o dalších pedagogických postupech. Sledovat lze jen chování dítěte, které nám ale napoví mnohé i o jeho psychice, vnímání a vnitřním světě. Čím přesnější a častější je pozorování, tím přesnější jsou výsledky, které z něj vyplývají. Pokud provádí učitel pozorování dlouhodobě, může rychleji odhalit případné problémy a tak je i rychleji řešit. Učitel by neměl zapomínat pozorovat i vlastní chování. Autorka doporučuje pozorně vybrané dítě sledovat, vybrat konkrétní projevy, vybrat vhodné situace pro pozorování, zaznamenávat chování své i dítěte, pozorovat minimálně týden a poté vytvořit závěry a pracovat s nimi. Jako obohacující a přínosné zmiňuje i pozorování dítěte realizované jeho rodiči (Zelinková, 2011, s. 28–30).

Zapletal (in Chráska, 1988, s. 7) popisuje čtyři zásady pro kvalitní pedagogické pozorování: specifikovat objekt, soustředit se na cíl, organizovat proces pozorování, zaznamenat proces pozorování. Chráska (1988, s. 7–8, 10–13) vyslovuje ještě požadavek na reliabilitu a validitu. Aby nedocházelo k chybám při pozorování, nabízí řadu technik, kterými lze zajistit objektivitu pozorování: techniku A. A. Bellaca, techniku frekvenční a sekvenční analýzy, převod kvalitativních dat na grafický záznam, nebo techniku ratingu.

4.2 Rozhovor/interview

Chráska (1988, s. 18) definuje rozhovor jako metodu shromažďování informací prostřednictvím verbální komunikace mezi učitelem a dítětem. Jako výhody rozhovoru vidí osobní kontakt a možnost hlubšího poznání dítěte.

Jde se o další velmi používanou metodu. Díky němu můžeme verbálním kontaktem ihned od dětí získat informace. Vhodné je použít jej tehdy, kdy nemůžeme žádané informace získat jiným způsobem, či je potřebujeme doplnit. Díky rozhovoru lze více porozumět dětskému světu, pochopit představy, přání, zájmy, obavy dítěte, lze zjistit, jaké má názory, vědomosti, postoje, jak vnímá vztahy či situace atd. Aby byl rozhovor kvalitní a byl zdrojem opravdu cenných informací, je nutné se na něj předem připravit. Nejprve promysleme cíl rozhovoru, stěžejní otázky a formu otázek. Myslíme na to, že hovořit by měly především děti nebo rodiče, provádíme-li rozhovor s nimi. Dále je důležité zvolit vhodný čas, protože bychom na něj měli mít dostatek času. Poté uvažujeme nad volbou místa, kde se bude rozhovor odehrávat. Prostor by měl být příjemný pro děti i rodiče a klidný, abychom nebyli rušeni. Doporučuje se promyslet si, jak rozhovor začneme a ukončíme. Plánovat bychom měli i to, jakým způsobem bude rozhovor, či informace z něj, zaznamenáván. Pokud budeme

rozhovor s dítětem nahrávat, je nutné, aby s tím vždy souhlasili rodiče dětí (Syslová a kol., 2018, s. 67–68).

Tomanová (2006, s. 53) považuje rozhovor za velmi častou metodu, která je běžně využívána. Důležité je, že rozhovor s dítětem se značně liší od rozhovoru s rodiči. Děti rády a otevřeně komunikují, ale i přesto je dobré je motivovat, zmírnit stud. Ač se může zdát, že vést diagnostický rozhovor je snadné, tak není, a je třeba naučit se rozhovor vést. Autorka uvádí i ekvivalentní pojem interview, což je technika dotazování podle předem daného řádu s charakteristickým interpersonálním kontaktem. Pomocí interview lze zjistit fakta, postoje, motivy respondenta (rodiče, dítěte). Rozhovor je volen, pokud je třeba osobní kontakt, chceme získat důvěrné informace, respondent neumí číst nebo psát, či chceme získat více informací a podobně (dále jen apod.).

Tomanová (2006, s. 53) i Chráska (1988, s. 18–19) popisují shodně dva typy rozhovoru, strukturovaný a nestrukturovaný. **Strukturovaný rozhovor** lze nazvat jako standardizovaný. Obsahuje pevně stanovené a připravené otázky i možnosti odpovědí. Předem je připraveno i pořadí otázek. Jedná se o obdobu strukturovaného dotazníku. Časově není náročný a jeho výhodou jsou stejné podmínky pro všechny respondenty a snadné vyhodnocení. Hůře se při něm navazuje vztah mezi tazatelem a respondentem. **Nestrukturovaný rozhovor**, či volný nebo nestandardizovaný rozhovor, je více přirozený, ale náročný na čas i zpracování, a může být zdrojem cenných a neznámých informací. Umožňuje lépe navázat důvěrný a upřímný vztah mezi tazatelem a respondentem. Nevýhodou může být různost podmínek a horší zpracovatelnost. Tomanová (2006, s. 53) popisuje navíc typ **polostrukturovaného** rozhovoru, v němž jsou nabízeny možnosti odpovědí, respondent ale musí svou volbu odpovědi zdůvodnit. U polostrukturovaného a nestrukturovaného rozhovoru mohou být potíže se záznamem odpovědí. Je možné odpovědi zaznamenat písemně nebo odsouhlaseným audio záznamem. Dělit rozhovory lze ještě na **neřízené a řízené, individuální a skupinové**. (Chráska, 1988, s. 18–19).

Tomanová (2006, s. 54–55) rozdělila **otázky** pokládané v rozhovoru na tři typy: **přímé** (zaměřené na jev), **nepřímé** (opisem zjišťují jev) a **projektivní** (identifikace s jinou osobou). V rozhovoru s dětmi bychom se měli vyhnout sugestivním, nejasně formulovaným otázkám a do jisté míry také otázkám začínajícím „proč“, a také by neměla být používána cizí slova. Samotný rozhovor lze rozdělit na tři **etapy**. První, **přípravnou etapu**, v níž je formulován cíl, otázky a odpovědi, způsob zaznamenání odpovědi, stanovuje se způsob zpracování informací,

zvažuje se vhodná časová dotace rozhovoru a volí se vhodný klidný prostor pro rozhovor. Druhou, **realizační etapu**, ve které musí být navozena přátelská atmosféra a jsou v ní pokládány otázky. Nemusí být dodržen přesný sled připravených otázek. S respondentem je nutné jednat partnersky, naslouchat mu, udržovat jej u tématu a být empatický. Maximální čas pro rozhovor je 45 minut, ale je vhodné délku upravovat. Na závěr rozhovoru by měl tazatel respondentovi poděkovat za spolupráci. Třetí, **hodnotící etapu**, v níž by odpovědi měly být kategorizovány a kódovány. Informace získané z rozhovoru by měly být využity v další pedagogické práci.

Zelinková (2011, s. 31) k rozhovoru/interview píše, že je vhodné jej použít, pokud chceme získat osobní, důvěrné informace, především od rodičů. Popisuje, že je třeba navázat s rodiči kontakt, ujistit je, že se všem jedná především o jejich dítě, určit čas a téma rozhovoru, postupovat podle připravených otázek, doptávat se, psát si poznámky, jednat s rodiči jako s partnery a na závěr shrnout vše podstatné.

4.3 Dotazník

Dotazník se používá, když potřebujeme získat informace od mnoha lidí. V realizační fázi diagnostické činnosti, kdy pracujeme přímo s dětmi, je dotazník nepoužitelný, protože děti neovládají čtení a psaní. V podmínkách MŠ se tak dotazník nejčastěji využívá ke zjištění informací od rodičů. Nejvíce se využívají nestandardizované dotazníky, které učitelé tvoří dle svých potřeb. V oblasti pedagogické diagnostiky se můžeme rodičů prostřednictvím dotazníku tázat na anamnézu dětí a jejich názory (Syslová a kol., 2018, s. 69).

V MŠ se prostřednictvím dotazníků snažíme od rodičů získat informace o dětech, vztazích, výchově, postoji ke škole, o přáních a představách rodičů. Otázky jsou předkládány písemně a očekává se písemná odpověď nebo vyznačení jedné z nabízených odpovědí. Výhodou je získání mnoha informací od mnoha respondentů za krátký čas. Mezi nevýhody patří nízká návratnost a velká náročnost vytvoření dotazníku. Dotazník může být jmenovitý nebo anonymní. Předat dotazník lze osobně, nebo jej poslat (poštou, e-mailem) (Tomanová, 2006, s. 46–47).

Existuje několik zásad, které by měly být při tvorbě dotazníku dodrženy: absence cizích slov a osobních či sugestivních otázek, přiměřená délka dotazníku, obsah má být zajímavý, přiměřeně střídat typy otázek, otázky jasně, jednoznačně a stručně formulovat, důležité otázky vkládat doprostřed dotazníku, formulovat instrukce k vyplňování dotazníku a

ujistit respondenty o nezneužití informací. Aby byl dotazník validní, je nutné si před jeho vytvořením stanovit cíl. Podle cíle jsou poté tvořeny otázky (Tomanová, 2006, s. 48–49, Chráska, 1988, s. 17–18).

Dotazník lze rozdělit na tři části: **úvodní část**, která obsahuje informace o autorovi dotazníku, cíl, popis významu odpovědi respondenta a pokyny k vyplnění, **druhou část** obsahující jednotlivé otázky a poděkování za vyplnění a **třetí část** tvořenou průvodním dopisem, kde je vysvětleno, proč byla osoba zvolena jako respondent a autor zde žádá o vyplnění a vrácení dotazníku do určitého data (Tomanová, 2006, s. 47).

Chráska (1988, s. 14–15) a Tomanová (2006, s. 47–48) rozlišují v dotaznících otevřené a uzavřené otázky. **Otevřené** – otázky bez výběru z uvedených odpovědí. Umožňují respondentovi argumentovat, vyjádřit názor bez nucené volby. Lze takto získat i neočekávané informace. Zpracovávat tyto otázky je náročné, je nutné je nejprve kategorizovat a poté vyhodnotit. **Uzavřené** – na otázky je nabídnuto několik odpovědí a respondent vybere tu, s níž souhlasí. Tyto otázky jsou snáze zpracovatelné. Tomanová (2006, s. 48) popisuje ještě navíc **polouzavřené** otázky, kdy jsou k otázkám nabídnuty odpovědi a vysvětlující otevřená otázka, nebo možnost napsat jinou odpověď, než které jsou uvedeny ve výběru. Chráska (1988, s. 15–17) dále člení uzavřené otázky na **dichotomické** (u nich se volí mezi dvěma odpověďmi), **polynomické** (je možno volit z více než dvou odpovědí), a tyto polynomické otázky lze ještě dále člení na výběrové, výčtové, stupnicové a škálové. V dotaznících jsou používány specifické otázky, které mají za úkol ověřit věrohodnost respondenta nebo eliminovat respondenty. Jedná se o otázky filtrační, kontrolní, nepřímé a maskované.

4.4 Anamnéza

Název této metody pochází z řeckého anamnesis = rozpomenutí (Zelinková, 2011, s. 31).

Jedná se o metodu, která učitelům přináší velmi cenné informace o dosavadním vývoji a životě dítěte nebo rodiny. Tyto informace mohou pomoci pochopit současný stav (Syslová a kol., 2018, s. 69, Zelinková, 2011, s. 31).

Cílem anamnézy je pomoci dítěti s adaptací na prostředí MŠ, podpořit jej a individualizovat vzdělávací nabídku a pedagogické působení na dítě, předejít problémům a nastavit vhodný režim, podmínky a postupy pro rozvoj. Nejčastěji je anamnéza realizovaná metodou rozhovoru učitele s rodiči nebo dotazníkem. Jako zdroje informací mohou posloužit

dokumenty z případného předchozího vzdělávání dítěte a zprávy ze školských poradenských zařízení (dále jen ŠPZ). Veškeré informace jsou důvěrné (Tomanová, 2006, s. 50).

Autorky Tomanová (2006, s. 50–52), Syslová a kol. (2018, s. 69) a Zelinková (2011, s. 31–34) se shodují, že anamnézu lze rozdělit na čtyři typy. První **rodinnou**, která je doplňkem k osobní anamnéze, můžeme se z ní dozvědět informace o výchovném stylu rodiny, uspořádání rodiny a vztazích v ní, zjistíme, jak se dítě v rodině projevuje, jaké mají rodiče vzdělání, kolik má dítě sourozenců atd. Snažíme se nalézt informace pro odhalení příčin případných obtíží, které mají kořeny v rodině. Druhou **osobní** – každé dítě ovlivnila celá řada vlivů v prenatálním, perinatálním a postnatálním období. Učitel by měl tyto vlivy znát. Tato anamnéza poskytuje celou řadu informací o vývoji dítěte (motorický vývoj, vývoj řeči, grafomotoriky), o jeho zdravotním stavu, o těhotenství, porodu, o alergiích, o tom, jaké užívá léky, jaké mělo úrazy, jaké má stravovací návyky či potřebu spánku a odpočinku, jakými trpí alergiemi, co má rádo, zda zvládá sebeobsluhu, jak a s čím si dítě rádo hraje apod. Pozornost je nutné obzvlášť věnovat zvláštním projevům, jako je hyperaktivita, intenzita reakcí, střídání nálad, úzkosti atd. Při tvorbě anamnézy se mohou vyskytnout chyby způsobené neochotou ke sdělení informací, nepamatováním si událostí, subjektivním vnímáním situací. Je proto dobré pokládat citlivé otázky až po navázání vztahu s rodičem a rozlišovat objektivní a subjektivní informace. Třetí, **školní**, která zaznamenává vývoj dítěte v rámci školní výchovy a pomáhá řešit školní obtíže. Školní anamnézu často provádí spíše lékař nebo psycholog standardizovaným dotazníkem. Zjišťují se informace o nástupu dítěte do školy, reakce dítěte na ostatní děti, vztah mezi učitelem a dítětem, kolik času dítě ve škole trávilo, jak se projevovalo apod. Sledovány jsou i reakce učitelů na projevy dítěte a rodičů. Anamnézou čtvrtou je **sociální anamnéza** (vztahy s vrstevníky, komunitou), která u starších osob nahrazuje anamnézu školní.

4.5 Analýza výsledků činností

Do této kategorie jsme se rozhodli zařadit zejména hru a kresbu, neboť to jsou činnosti, kterým se děti předškolního věku věnují velmi často. Význam těchto zdrojů je málo doceněn, přitom analýza produktů má v metodologii pedagogické diagnostiky důležité místo (Zelinková, 2011, s. 42). Chráska (1988, s. 47) radí analýzu dětské kresby a analýzu hry dítěte do projektivních technik, které jsou pro diagnostiku přínosné, protože dítě do těchto činností promítá sebe, tzn. své motivy, názory a potřeby.

4.5.1 Kresba

Jedná se o velmi hojně využívanou a velmi důležitou diagnostickou metodu. Kresba umožňuje dítěti vyjádřit své zážitky a pocity, je pro něj prostředkem komunikace. Aby mohl učitel z kresby získat podstatné informace, musí znát nejen dítě a prostředí, které jej ovlivňuje, ale také zákonitosti a vývoj dětské kresby. Nejčastěji je tato metoda ale používána psychology, protože správně interpretovat kresbu a pracovat se zjištěnými výsledky je velmi náročné. Nezpochybnitelné ale je, že pomocí kresby může učitel snáze pochopit vnitřní svět dítěte, zjistit, jak je dítě kreativní, jaké prožívá vztahy a emoce a na jakém vývojovém stupni se nyní nachází. Učitel může dále sledovat, jaké dítě používá výtvarné techniky a barvy, jak zachází s výtvarným materiálem, jak je kresba rozmístěna na ploše papíru, zda si dítě dokáže pomůcky ke kresbě připravit a jestli po činnosti také uklidí. Kreslení a práce s kreslicími potřebami ukáže, jak dítě zvládá správný úchop potřeby a na jaké úrovni je jeho grafomotorika. Kresba je velmi úzce spojena s vývojem intelektu dítěte a důležité je tedy to, jak se v čase vyvíjí. Při analýze kresby tak můžeme odhadovat, na jaké úrovni jsou kognitivní schopnosti dítěte. Důležité je, že kresba ale nemůže ukázat vše, a proto by měla být vnímána jako doplněk k dalším metodám a není dobré soustředit se pouze na výsledek, ale i na celý proces kresby a komentáře dítěte. Při srovnávání kreseb různých dětí lze na první pohled vidět, jaké jsou mezi dětmi vývojové rozdíly, což v důsledku může pomoci pochopit a poznat každé konkrétní dítě. Nejčastěji využívaným námětem pro kresbu sloužící k diagnostice je postava, dále strom, dům a rodina. V MŠ se nejčastěji používá kresba postavy pro diagnostiku školní zralosti a připravenosti. Je také součástí Orientačního grafického testu školní zralosti, takzvaného (dále jen tzv.) Kern–Jiráskova testu, o kterém píšeme více v podkapitole 4.6 (Syslová a kol., 2018, s. 69, Tomanová, 2006, s. 62–64, Vágnerová, 2017, s. 9–10, 90–91).

Učitelé mohou k diagnostice využít Seznam znaků v kresbě panáčka, který uvádíme jako přílohu číslo (dále jen č.) 1 v této práci, kdy za každý nakreslený znak z tabulky v kresbě panáčka dostane dítě jeden bod. Za každé čtyři body přičteme k základnímu věku (3 roky) jeden rok navíc. Na závěr tak zjistíme mentální věk dítěte (Stoppardová, 1992, s. 112–113). Kresbě dítěte předškolního věku se podrobněji v odborné literatuře věnují např. Vágnerová (2017), Cognet (2013), Davido (2008) či Šimíčková–Čížková a kol. (2010).

4.5.2 Hra

Hra je velmi specifická činnost, která má své znaky a vlastnosti. Provází člověka celý život, ale nejtypičtější je pro dětský věk, a proto je předškolní věk považován za věk hry. Hra

vyplňuje většinu dne dítěte a pomáhá mu poznat svět (Suchánková, 2014, s. 7–10). Myslíme si, že hra může být prostředkem pedagogické diagnostiky, ale i oblastí, která je sama diagnostikována (např. její vývoj).

Průcha (2009, s. 719) řadí mezi metody pedagogické diagnostiky také hru. Tu považuje za velmi významný diagnostický prostředek, který lze využít i u dětí starších šesti let. Ve hře je sledována celá řada aspektů.

Suchánková (2014, s. 109) vnímá **spontánní i řízenou** hru jako základní diagnostický prostředek v předškolním vzdělávání. Sledovat lze, jak si dítě hraje samo, s ostatními dětmi nebo s dospělým. Dítě si potřebuje hrát a MŠ by měla dětem umožňovat herní aktivity. Hra má pro dítě celou řadu benefitů. Dětská hra se vyvíjí a díky hře může učitel sledovat i sociální, fyzický a duševní vývoj dítěte. Hra, spontánní i řízená, tak může o dítěti odhalit mnohé (Tomanová, 2006, s. 57).

Při diagnostice hry se může učitel **zaměřit na** charakter hry (typy her, náměty), pozornost ke hře, jak hra odráží realitu, motoriku, komunikaci dítěte, projevované emoce, sociální chování (přijímání rolí a pravidel), zájmy dítěte, povahové rysy, laterality a užívání smyslů (Tomanová, 2006, s. 58, Suchánková, 2014, s. 109–110). Pro záznam diagnostiky herních činností je možné využít řadu nástrojů, např. publikaci Diagnostika dítěte předškolního věku, nebo Herní dotazník či schéma Registrace projevů dětí při volné hře, které uvádí Tomanová (2006, s. 58-59, 112–113) ve své publikaci. Jako přílohu č. 2 této práce, uvádíme zmíněný Herní dotazník.

4.6 Testy

Autoři je často uvádějí jako jednu z diagnostických metod. Testů je několik typů. Může se jednat o soubor otázek, úkolů či modelové situace. Jsou tvořeny pro danou skupinu osob, s ohledem na cíle. Cílem je zjistit, zda u dítěte došlo k rozvoji v konkrétní oblasti v daném čase, slouží tedy k poznání dítěte. Pro předškolní děti dosud nebyly zkonstruovány a standardizovány diagnostické testy, ověřující dosahování klíčových kompetencí. V MŠ se s testy setkáme jen při testování školní zralosti a připravenosti, což je ale záležitost ŠPZ, nikoli učitelů v MŠ (Syslová, 2012, s. 35, Tomanová, 2006, s. 64).

Nejznámějším diagnostickým testem pro tuto věkovou kategorii je již zmiňovaný Orientační grafický test školní zralosti, tzv. Kern–Jiráskův test, který z testu A. Kerna vytvořil psycholog Jaroslav Jirásek. Test obsahuje tři položky: kresbu mužské postavy, napodobení

písma a obkreslení deseti bodů. Tento test nesmí učitelé MŠ používat sami, protože používat a vyhodnocovat jej smí jen psychologové (Tomanová, 2006, s. 64, 69–70, Sedláčková a kol., 2012, s. 91).

Nyní se ještě vrátíme obecně k testům jako diagnostické metodě. Výsledky testů by měly být porovnávány s dosavadními výsledky konkrétního dítěte, nikoli s výsledky jiných dětí, pokud to není záměrem testu. Testy lze rozdělit dle několika hledisek na **testy rychlosti** nebo **testy úrovně výkonu**, na testy **monotematické** nebo testy **polytematické**, na testy **standardizované**, **nestandardizované**, **kvazistandardizované**, na testy **psychomotorické**, **kognitivní**, **testy výsledků výuky**, **testy studijních předpokladů**, na testy **rozlišující a ověřující**, na **testy vstupní, průběžné a výstupní**, na testy **objektivně skórovatelné** (hodnocené) a **testy subjektivně skórovatelné**. I položky neboli testové úlohy lze dělit na **položky otevřené** a **položky uzavřené**, které se dále dělí na dichotomické (odpověď ano/ne), polynomické (z více odpovědí je vybírána správná), přiřazovací a uspořádací (dle kritéria) (Tomanová, 2006, s. 65–68).

Chráška (1988, s. 20–27) dělí testy na testy osobnosti, schopností a didaktické. Didaktické testy dále rozděluje na testy rychlosti, úrovně, standardizované a nestandardizované, kognitivní a psychomotorické, testy výsledků výuky, testy studijních předpokladů, testy rozšiřující a ověřující, vstupní a průběžné, monotematické a polytematické, objektivně a subjektivně skórovatelné. Autor vyslovuje požadavek na kvalitu testu, která je zajištěna validitou, reliabilitou a praktičností.

5 Aktéři pedagogické diagnostiky a jejich spolupráce

Průběh předškolního vzdělávání ovlivňuje řada faktorů. Jedním z nich jsou aktéři edukačního procesu, jejichž vliv se podepisuje na průběhu vzdělávání i na jeho výsledcích. Jako hlavní aktéry pedagogické diagnostiky, kteří se podílí na celém procesu, vnímáme rodiče a rodinu, dítě, učitele MŠ a ŠPZ. Protože je tato práce kvalifikační prací budoucí učitelky MŠ, budeme se v této kapitole nejvíce věnovat právě osobnosti učitele MŠ.

Podle Zelinkové (2011, s. 23) realizuje pedagogickou diagnostiku každá osoba, která přemýšlí nad dítětem v rámci svých vědomostí a dovedností, tedy primárně rodiče a učitelé, psychologové, lékaři, sociální pracovníci, vedoucí kroužků. Diagnostiku realizují v rodině, ve škole, ve ŠPZ, u lékaře nebo v kroužcích. I Jürgens a Lissmann (2015, s. 58) definují jako osoby, kterých se pedagogická diagnostika týká rodiče, učitele, děti a také stát.

5.1 Rodiče a rodina

Podle Koláře (2012, s. 117–118) je rodina skupina lidí, která je propojena svazkem, pokrevně nebo citově. Osoby mezi sebou mají rodičovské, příbuzenské, partnerské nebo manželské vztahy. Plní funkce, tvoří sociální a citovou oporu a je prvním místem socializace. Je také nejstarší společenskou institucí. Rodiče popisuje jako osoby mající dítě/děti, čímž získají roli rodičů a jsou odpovědní za to, že své děti budou rozvíjet, chránit, vychovávat, milovat a materiálně zabezpečovat. Rodina je instituce, sociální skupina, která plní řadu funkcí. Formuje jedince, jeho vztahy, postoje a hodnoty, je významným socializačním činitelem (Průcha, 2003, s. 202).

V souvislosti s pedagogickou diagnostikou často hovoříme o pojmech rodinná výchova a prostředí rodiny, které jsou pro pedagogickou diagnostiku také důležité. Průcha (2003, s. 202–203) chápe rodinnou výchovu jako tu, která se děje v rodině. Tuto výchovu uskutečňují nejčastěji rodiče nebo prarodiče a má velký vliv na dítě. Rodinné prostředí vnímá jako zdroj vlivů, které dítě ovlivňují. Působí na všechny oblasti vývoje dítěte. Zásadní vliv má i na postoj dítěte ke škole a vzdělávání a nepřímo tak ovlivňuje výsledky vzdělávání dítěte. Odborníci proto hledají příčiny problémů a negativních jevů v budoucím životě jedince právě v rodině. A samotnou rodinu popisuje jako společenskou instituci, která plní řadu funkcí, vytváří klima, ovlivňuje vztahy, postoje i životní styl. Existuje několik typů rodiny, ale nukleární je tím nejběžnějším.

Současnou rodinu lze označit jako postmoderní, mající několik specifických znaků, jako je odkládání rodičovství do vyššího věku, snížení počtu dětí v rodině, rodiče nejsou sezdáni, stoupá počet rozvodů, čili i rodičů samoživitelů, je oddělené generační bydlení, absence hlídacích prarodičů z důvodu pozdního odchodu do důchodu, díky vyšším nárokům na zaměstnance nemají rodiče na děti tolik času a do rodin vstupují chůvy na hlídání. Model klasické rodiny se rozpadá a díky tomu chybí dětem vzory rodinného života, vztahů mezi členy rodiny a rolí v rodině. To vše má samozřejmě na děti i společnost značný vliv. Je možné rozdělit rodiny do několika typů dle různých kritérií. Známe rodiny nukleární, tradiční, orientační a prokreační, rodiny úplné, neúplné a doplněné. Dle jejich struktury lze rozdělit rodinné systémy na uzavřený, otevřený a nestabilní. Podle funkce je možné rozlišovat rodiny stabilní a nestabilní, které lze dále členit na rodiny mrtvé, krizové, difilní, nepřizpůsobivé a afunkční. Dítě velmi ovlivňuje i výchovný styl v rodině, který může být demokratický, který je ideální, pak autoritativní nebo liberální, perfekcionistický, egocentrický, asociální, nezralý či rizikový (Musilová, 2018, s. 75–88, Opravilová, 2016, s. 179–183).

Považujeme za nezbytné zmínit také důležité funkce rodiny, konkrétně funkci biologicko-reprodukční, sociálně-ekonomickou, ochrannou a sociálně-výchovnou funkci. Pokud tyto funkce nejsou naplňovány, má tato skutečnost nepříznivý vliv na dítě (Musilová, 2018, s. 81–82).

5.2 Učitel v mateřské škole

Syslová (2016, s. 101–102) zdůrazňuje nutnost znalostí ze speciální pedagogiky, vývojové psychologie a diagnostiky u učitelů MŠ, protože oni jsou často těmi osobami, které dítě dobře znají a mohou jej dlouhou dobu pozorovat a mají proto dostatek příležitostí k zachycení obtíží či problémů a jelikož patří k jejich povinnosti zajistit co nejlepší podmínky pro co nejlepší rozvoj dítěte, musí těmto dětem poskytnout odpovídající péči a pomoc.

Pokud je pedagogická diagnostika, kterou provedl učitel, zpracovaná kvalitně, lze ji považovat za rovnocennou diagnostikám jiných odborníků (psychologů, lékařů) (Zelinková, 2011, s. 23).

Mojžíšek (1986, s. 25–26) považuje za právo a povinnost učitele uvažovat o rozvoji dětí, k čemuž je třeba využít pedagogickou diagnostiku. Aby ale pedagogická diagnostika byla přínosná, musí mít učitel odborné znalosti o výchově a vzdělávání, o projevech dítěte, o oborech, které vyučuje a v neposlední řadě i o pedagogické diagnostice.

Učitel MŠ ve své profesi mimo jiné naplňuje určité **role učitele**. Tyto role můžeme chápat jako jeho poslání, chování či jednání. Je tedy logické, že učitel své role využívá i v pedagogické diagnostice. Hartlová (in Šmelová, 2006, s. 121) definovala celkem tři role. **Učitel-inspirátor** vytváří vhodné podmínky a akceptuje vývojová specifika a podporuje dítě. **Učitel-facilitátor** podporuje rozvoj dítěte, vede dítě k jeho poznání, připravuje takové činnosti a prostředí, které dítě stimulují. **Učitel-konzultant** dokáže poradit rodičům dítěte a vytváří důvěrné a přátelské prostředí pro komunikaci. Pokud se na tyto tři role učitele podíváme z hlediska pedagogické diagnostiky, jistě uvidíme celou řadu pojmů. Na základě výsledků pedagogické diagnostiky učitel jedná v roli inspirátora a facilitátora, kdy stimuluje, vytváří podmínky a připravuje činnosti, které přesně odpovídají potřebám konkrétního dítěte. Díky výsledkům pedagogické diagnostiky dokáže učitel také naplnit svou roli konzultanta pro rodiče dítěte. Role konzultanta má svůj význam ale ještě před zahájením pedagogické diagnostiky, a to právě ve vytváření atmosféry důvěry a otevřené komunikace, která je nezbytná.

Poněkud širší klasifikaci rolí učitele MŠ nám nabízí Tomanová (in Šmelová 2006, s. 122–124). Konkrétně jde o těchto sedm rolí, u kterých uvedeme jen vlastnosti vztahující se k problematice pedagogické diagnostiky. **Role pečovatele** – je empatický, nabízí a dává dítěti pomoc. **Role komunikátora** – učitel komunikuje adekvátně situacím, navazuje vztahy s rodiči, dětmi, kolegy a naslouchá jim, komunikuje srozumitelně, získává rodiče ke spolupráci, důsledně, uctivě a partnersky komunikuje také se samotným dítětem. **Role učitele** – zprostředkovává dítěti svět, společnost, život ve světě a učí děti potřebným dovednostem. V této roli vidí Tomanová specifické činnosti – stimulace, formulace cílů, využití strategií učení, motivaci, hodnocení a pro nás hlavní diagnostiku, kdy se má učitel chovat jako diagnostik. **Role vůdce** – organizuje účastníky vzdělávání. **Role manažera** – řídí školu a třídu, vyhodnocuje informaci z různých zdrojů a reaguje na ně. **Role obhájce** – hájí práva a zájmy dítěte. **Role poradce** – rodičům může a dokáže udělit rady k rozvoji dítěte v silných či slabých oblastech, dokáže je odkázat na příslušné instituce či odborníky.

Vašutová (2004, s. 80–81) také navrhuje model pedagogických rolí. Jsou to role: **poskytovatele poznatků, podporovatele a poradce, projektanta, tvůrce, socializačního a kultivačního modelu, třídního a školního manažera a reflektivního hodnotitele** (vyhodnocuje výsledky, hodnotí sebe, děti a kolegy, výchovné a vzdělávací situace i kurikulum) a **diagnostika a klinika**, která je pro naši práci nejdůležitější. Autorka uvádí, že

učitel diagnostikuje potřeby a zájmy dětí, jejich vztahy, sociálně patologické projevy a komunikuje se všemi aktéry vzdělávání.

Roli učitele MŠ při pedagogické diagnostice se věnuje také Berčíková (2014, s. 47), přičemž zdůrazňuje, že učitel je s dítětem v intenzivním kontaktu, díky čemuž může dítě sledovat v řadě situací a to je zdrojem cenných informací. Zdůrazňuje, že učitel může díky včasné diagnostice zajistit pro dítě kvalitní a adekvátní péči a pomoc.

Moderní pedagogika pracuje s pojmem **kompetence**, a to jak ve vztahu k dětem, tak ve vztahu k učitelům MŠ. Aby byl učitel profesionální a byl tedy schopen správně vykonávat svou profesi a úkoly s ní spojené, což pedagogická diagnostika bezpochyby je, měl by disponovat určitými kompetencemi.

Nejprve ale považujeme ale za nutné vydefinovat pojem kompetence, k čemuž nám poslouží definice dle Průchy (2003, s. 103), který ji definuje jako „*soubor profesních dovedností a dispozic, kterými má být vybaven učitel, aby mohl efektivně vykonávat své povolání.*“ Dále rozděluje tyto kompetence na osobnostní a profesní. Mezi osobnostní řadí mimo zodpovědnost, schopnost řešit problémy a tvořivost také reflexivnost, empatii k druhým a schopnost spolupracovat v týmu. Profesní kompetence popisuje jako znalost předmětu, ale i specifické kompetence pro profesi, např. řídicí, komunikativní a také diagnostickou.

Stolinská (2014, s. 21) popisuje kompetence jako moderní pojem, který lze vnímat různě, ale obecně lze o nich říci, že jsou souborem znalostí, zkušeností, dovedností, postojů a znalostí postupů a metod. Uvádí také, že kompetence by měly mít kontext, potenciál pro akci a rozvoj, dopředu stanovou úroveň a být multidimenzionální.

Během let byla snaha vytvořit kompetence pro profesi učitele, a tudíž vznikla řada různých členění a modelů. Věnují se jim autoři jako Vašutová, Helus, Malach, Švec, Kyriacou a další. Zde uvedeme jen několik pojetí. Malachovy (in Berčíková a kol., 2014, s. 24) učitelské kompetence také obsahují kompetenci vztahující se k diagnostice. Jeho systém kompetencí obsahuje: organizační kompetence, komunikační kompetence, motivační kompetence, prezentační kompetence a také kompetence diagnostické. Učitel dle něj provádí vstupní, průběžnou, výstupní a sumativní diagnostiku, diagnostiku skupiny a autodiagnostiku.

Vašutová (2004, s. 90–92, 99–104) definuje profesní kompetence učitelů jako otevřený a rozvíjející se systém kvalit, komplexně pokrývajících výkon profese. Jako komponenty kompetencí vidí provázané znalosti, zkušenosti, postoje, dovednosti a osobní

předpoklady. Kompetence charakterizují jednání učitele ve všech jeho činnostech a rolích. Vnímá je také jako základ pro charakteristiku profese učitele. Prvním východiskem pro tvorbu systému kompetencí se Vašutové staly funkce školy, které ovlivňují role učitele. Role učitele dále působí na činnosti učitele, pro které je třeba mít kompetence. Pokud je učitel má a jsou dostatečně kvalitní, projeví se to pozitivně na jeho výkonu. Druhým východiskem se staly vyučovací cíle ve dvojici s odpovídající funkcí školy. Autorka neopomíná ani osobní kompetence, mezi něž řadí např. empatii a toleranci, osobní dovednosti a osobní vlastnosti. Nejznámějším a nejvíce citovaným je právě její členění kompetencí, které bylo vytvořeno v rámci projektu MŠMT „Podpora práce učitelů“ v roce 2001, který je výstupem z návrhu profesního standardu pro učitele MŠ. Vašutová formulovala sedm oblastí kompetencí: **předmětově oborovou, didaktickou a psychodidaktickou, pedagogickou, sociální, psychosociální a komunikační, manažerskou a normativní, profesně a osobnostně kultivující a diagnostickou a intervenční**, které se nyní budeme věnovat víc. Pro tuto kompetenci by měl mít učitel MŠ znalosti z pedagogické diagnostiky, vývojové psychologie, psychologie osobnosti, speciální pedagogiky, patopsychologie a dalších disciplín. Do této kompetence proto řadí celou řadu postojů, vědomostí, dovedností a zkušeností. Konkrétněji by učitel měl dokázat použít prostředky diagnostiky s ohledem na individualitu dětí a jejich vývojové zvláštnosti. Měl by umět vyhledat děti se speciálními vzdělávacími potřebami (dále jen SVP) a poruchami chování a přizpůsobit jim jak obsah vzdělávání, tak podmínky vzdělávání. Stejně by měl identifikovat děti nadané a správně s nimi pracovat. Nezbytné je také diagnostikovat sociální vztahy mezi dětmi, protože díky tomu je schopen rozpoznat sociálně patologické jevy ve třídě a adekvátně je řešit. Do této kompetence také patří vhodné řešení výchovných situací a problémů. Nezbytné je, aby učitel byl v rámci této kompetence schopen vhodně komunikovat s rodiči a navrhnout opatření na základě zjištěných informací (Vašutová, 2004, s. 104–109, Šmelová, 2006, s. 128–131, Stolinská, 2014, s. 25).

Stolinská (2014, s. 26–27) vnímá důležitost této diagnostické a intervenční kompetence pro odbornost učitele a jeho schopnost vyvodit závěry a sestavit a doporučit další postupy. Říká, že učitel může podklady pro tuto kompetenci získat v rámci studia na pedagogických školách, samostudiem, dalším studiem nebo profesním sdílením. Zdůrazňuje nutnost sebevzdělávání učitelů v této oblasti, spolupráci s rodiči a především spolupráci s dalšími odborníky v předškolním vzdělávání, jako jsou pediatri, PPP a speciálně pedagogická centra (dále jen SPC), jimž se budeme věnovat později.

Učitel MŠ je, mimo jiné, také **poradcem**. Děti mají řadu problémů a obtíží ve svém vývoji a vzdělávání a stalo se nutným řešit problémy přímo v MŠ. Učitelé proto musí ve spolupráci s rodiči problémy dětí zaznamenat a co nejdříve řešit, jelikož někdy není pomoc odborníků tolik, a tak rychle dostupná. Proto, mimo ŠPZ, má i škola rodičům poskytnout odborné, pedagogické poradenství. Aby byli učitelé schopni poradit, musí mít odborné znalosti, diagnostikovat děti i třídy, dosahovat cílů vyplývajících z diagnostiky, využívat efektivní metody a formy, vytvářet vhodné podmínky, adekvátně komunikovat a interagovat a být objektivní a profesionální. Učitel jako poradce poskytuje rady v oblastech, které jsou zaměřeny na výchovně-vzdělávací proces a jeho výsledky a prevenci a řešení problémů dětí ve výchovně-vzdělávacím procesu. Můžeme také rozlišit tři typy poradenství dle obsahu na: výchovně-vzdělávací, informační a kolegiální. Učitel by měl v rámci svých poradenských služeb dodržovat jisté zásady: vstřícnosti, rovnocennosti, akceptace, objektivnosti, nezištnosti, sebeovládání, autentičnosti, srozumitelnosti a velmi důležité empatie. Pedagogické poradenství je považováno za náročnou činnost, která je velmi důležitá jak pro rodiče a děti, tak i pro učitele samotného. Pedagogické poradenství není nahodilým jevem, ale mělo být promyšlenou a systematickou činností. Proces zahrnuje tři fáze: přípravu, proces a hodnocení. V samotném procesu má učitel nejprve realizovat diagnostiku a zjistit problém, řešit problém ve spolupráci s rodiči a dítětem, řešit problém s kolegy, a pokud nelze problém řešit a vyřešit ve škole, spojit se a spolupracovat se ŠPZ. Poradenská činnost učitele je velmi důležitá pro rodiče, kteří nejsou odborníky a učitel tak pro ně může být velkým zdrojem inspirace či rad (Lipnická, 2017, s. 10–42).

5.3 Školská poradenská zařízení

Protože je učitel MŠ v kontaktu s dítětem velkou část téměř každého dne, může velmi dobře pozorovat, zda a jaké obtíže dítě má. Škola není na řešení těchto obtíží sama, ale může využít partnerské spolupráce se ŠPZ, kde pracují odborníci, kteří školám a učitelům pomohou individuální problémy dětí odhalit a vhodně řešit. Pomohou najít vhodný styl, poradí, jak dítě vhodně rozvíjet a jak dítěti rozumět. Hlavní činností ŠPZ je poradenská činnost a speciálně pedagogická a psychologická diagnostika (Syslová, 2016, s. 101).

Školský zákon č. 561/2004 Sb. v aktuálním znění, hovoří v §116 o ŠPZ jako o zařízeních, která pro školy, děti a jejich rodiče, žáky a studenty poskytují diagnostickou, informační, poradenskou a také metodickou činnost. Poskytují odborné, speciální,

pedagogické a psychologické služby a péči, a radí s volbou vhodného a dalšího vzdělávání a povolání. Spolupracují s celou řadou odborníků a dalších organizací a institucí.

Práci ŠPZ se podrobněji zabývá vyhláška č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, v aktuálním znění. Ta rozlišuje dva typy ŠPZ, a to PPP a SPC. Dále je v ní uvedeno, že ŠPZ spolupracují s dalšími odborníky. ŠPZ prostřednictvím svých pracovníků, kterými jsou pedagogičtí a sociální pracovníci, poskytují poradenské služby rodičům, dětem, žákům a studentům a také školám. Aby byly poradenské služby poskytovány, je nutné mít písemný souhlas žáka nebo zákonných zástupců a tito také musí být řádně informováni o právech a povinnostech, náležitostech a prospěchu. Poradenské zařízení musí zahájit poskytování služeb nejpozději do tří měsíců od přijetí žádosti. Ve vyhlášce je specifikováno, jaké jsou účely poskytování poradenských služeb. ŠPZ provádí dle §2b psychologickou a speciálně pedagogickou diagnostiku. Na základě účelu vyšetření volí odpovídající postupy, metody či nástroje. Vycházejí z nejmodernějších vědeckých poznatků. Všechny používané diagnostické metody a nástroje, které jsou ŠPZ využívány musí být standardizované a přínosné (Vyhláška č. 72/2005 Sb.).

Nyní považujeme za nutné tyto dva typy ŠPZ blíže popsat, neboť s nimi školy a učitelé MŠ často spolupracují, a to nejen v záležitostech týkajících se přímo pedagogické diagnostiky.

PPP realizuje své služby ambulantně na svém pracovišti nebo návštěvami ve školách. Službami poraden se rozumí pomoc a poradenství pedagogicko-psychologické a speciálně pedagogické v oblasti výchovy a vzdělávání dětí. Mezi dílčí úkoly poradny patří např. zjistit, zda jsou děti připraveny k povinné školní docházce, diagnostikou zjistit, jaké mají děti SVP, zpracovat doporučení a opatření pro konkrétní dítě, provádět speciálně pedagogická a psychologická vyšetření, poskytovat intervenční služby, vydávat doporučení k zařazení dítěte do školy, třídy nebo vzdělávacího programu odpovídajícího jeho potřebám, poskytovat poradenské služby k problémům ve vývoji, poskytovat poradenství zákonným zástupcům a školám, poskytnout poradenství dětem z odlišné kultury či odlišnými životními podmínkami, poskytnout kariérové poradenství atd. (Vyhláška č. 72/2005 Sb.). Zkoumají, jak a zda, je dítě připraveno na vstup do základní školy, zjišťují SVP dětí, rizikovým dětem poskytují poradenskou pomoc, spolupracují na primární prevenci, pomáhají pečovat o mimořádně nadané děti. Pro školy poradny vypracovávají odborné posudky, zprávy a návrhy PO. V poradnách pracují odborníci – psychologové, speciální pedagogové, sociální

pracovníci, metodici prevence a ostatní pedagogičtí pracovníci, jejichž kvalifikace se řídí platnými právními předpisy, např. zákonem č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, v aktuálním znění. Hlavní náplní práce poraden je diagnostika a intervence. U předškolních dětí je hlavním důvodem vyšetření v PPP zjištění školní zralosti. Tato zařízení spolupracují se školami formou poradenských, konzultačních a metodických služeb (Průcha, 2009, s. 620).

Druhým typem ŠPZ jsou tedy **SPC**. Jejich hlavní činností je zajistit pro děti se zdravotním postižením speciálně pedagogickou a psychologickou péči a vzdělání. Handicapované děti mohou být integrovány do běžných škol, nebo vzdělávány ve školách speciálních. Pokud jsou integrovány, SPC spolupracuje se školami a pro tento proces vytváří podklady. Vzhledem k nárůstu vzdělávání dětí s postižením se musela rozšířit síť SPC a ty musely upustit od specializace na jeden druh zdravotního postižení a začít se věnovat dětem i s jinými zdravotními postiženími. Ve SPC pracují speciální pedagogové, psychologové, sociální pracovníci, a další pedagogičtí pracovníci a odborníci. Dětem a jejich rodičům poskytují konzultace, kompenzační a nápravné služby, speciálně pedagogické služby a vyšetření a psychologické vyšetření a diagnostiku. Děti v předškolním věku tvoří nejpočetnější klientelu těchto zařízení (Průcha, 2009, s. 620–621). Syslová (2016, s. 101–102) popisuje, že SPC mohou být součástí speciálních MŠ, základních praktických nebo speciálních škol, nebo samostatně fungující. Služby, které SPC poskytuje, jsou vykonávány buď ambulantně, tedy přímo v centru, nebo přímo v rodinách dětí. Autorka uvádí pět druhů SPC, podle toho, na jaké postižení jsou zaměřena: pro jedince s narušenou komunikační schopností, pro jedince s postižením sluchu, pro jedince se zrakovým postižením, pro jedince s mentálním postižením, pro jedince s tělesným postižením.

Jak již bylo zmíněno, MŠ velmi úzce se ŠPZ spolupracuje. Syslová (2016, s. 102–107) definovala pět základních oblastí, v nichž MŠ velmi spolupracuje se ŠPZ. První oblastí je **identifikace SVP u dětí**. Pokud má dítě ve vývoji potíže, které přetrvávají, může se jednat o SVP. Nejprve může škola sama realizovat PO 1. stupně. Pokud tato opatření nevedou ke zlepšení, musí se škola s rodiči dítěte obrátit na ŠPZ. Když rodiče dětí souhlasí, mohou ŠPZ realizovat přímo ve škole vyšetření, při kterém vyhledávají děti, které by mohly mít potíže. U dětí, které jsou v péči ŠPZ již před nástupem do MŠ určuje ŠPZ, zda bude dítě integrováno do běžné školy, nebo zda bude navštěvovat speciální školu. Pokud bude dítě integrováno, ŠPZ stanovuje pro dítě PO a pro školu doporučení k práci s dítětem a doporučení pro vytvoření vhodných podmínek. Druhou oblastí je **spolupráce při vzdělávání dětí, u nichž byly**

zjištěny SVP, a tato forma spolupráce probíhá, pokud jsou v MŠ vzdělávány děti, kterým ŠPZ navrhne druhý až pátý stupeň PO. Zařízení pak škole předává kompletní informace o podpoře dítěte a škola vybere jednoho z učitelů, který bude se ŠPZ spolupracovat více. V tomto případě může být vypracován také IVP, kterému se více věnujeme v deváté kapitole v této práci. Jako třetí oblast vidí **součinnost v případě vzdělávání dětí s odkladem školní docházky** a v tomto případě není hlavním partnerem škola, ale rodiče. Je ale doporučeno, aby rodiče informovali i učitele MŠ o výsledcích vyšetření. Na základě konzultace s učiteli mohou rodiče požádat o vyšetření dítěte v PPP. Učitelé připraví podklady, jako jsou informace o výsledcích pedagogické diagnostiky. V PPP dítě vyšetří a napíše zprávu, která slouží rodičům a škole dítěte. Tato zpráva je ale velmi přínosná pro učitele MŠ, protože se z ní dozví, v jaké oblasti dítě potřebuje více rozvíjet. Za čtvrtou oblast považuje **prevenci vzniku a řešení již vzniklých sociálně patologických jevů**, protože i v MŠ se mohou objevit patologické jevy v chování dětí, např. agresivita, šikana, lži a krádeže. Pokud si učitel všimne problémového chování dítěte, může doporučit rodině návštěvu ŠPZ, kde dítě podrobněji a odborněji diagnostikují. Díky včasnému zásahu lze významně ovlivnit budoucnost dítěte. Poslední oblastí jsou **další formy spolupráce**. ŠPZ mohou provádět školení a workshopy pro učitele a školy, nabízet metodické materiály, pomoc, mohou radit při pořízení speciálního vybavení. Vybavení, pomůcky či literaturu mohou i půjčovat.

5.4 Dítě předškolního věku z pohledu pedagogické diagnostiky

Jedince od předškolního věku do dospělosti můžeme považovat za předmět pedagogické diagnostiky. Vzhledem k tématu této diplomové práce se zaměříme pouze na dítě předškolního věku. To je z hlediska svého vývoje v pedagogické diagnostice posuzováno ve všech oblastech. Nelze opomenout ani děti se SVP, které jsou integrovány do MŠ, a u kterých má diagnostika velmi důležité místo (Průcha, 2009, s. 717).

Za dítě předškolního věku je považováno dítě od dovršeného třetího roku života do jeho nástupu k povinné školní docházce, což se zpravidla děje po dovršení šestého roku (Šmelová a Prášilová a kol., 2018, s. 30–31).

Matějček (2005, s. 135, 138–139) považuje za předškolní věk čtvrtý až šestý rok života dítěte a hovoří o něm jako o velké vývojové epoše. Ovšem už dítě tříleté dle něj také patří do MŠ. Říká, že dítě v tomto věku prochází velkým komplexním vývojem a je velice aktivní. Dítě se v tomto období učí celé řadě nových věcí, ale upevňuje si i již získané dovednosti a vědomosti. Velmi se socializuje a postupně se také osamostatňuje.

Pro děti od pěti let je od roku 2017 povinný poslední rok předškolního vzdělávání a dle § 34 Školského zákona č. 561/2004 Sb., v aktuálním znění, je předškolní vzdělávání organizováno i pro děti od dvou let (Zákon č. 561/2004 Sb.). V předškolním věku jsou pro dítě důležité dva milníky, které jej ovlivňují, a to vstup do MŠ a vstup do základní školy (Šimíčková–Čížková a kol., 2010, s. 75).

Zelinková (2011, s. 24–25) popisuje dítě jako aktivního a důležitého aktéra pedagogické diagnostiky, jehož názory jsou velmi vypovídající, a mohou nám pomoci pochopit jeho chování a prožívání. Doporučuje zaměřit se na to, jak dítě samo sebe vnímá, jak chápe své místo v rodině a názory rodičů na svou osobu a jak se cítí zdravotně.

V předškolním věku vykazuje dětská psychika jisté zvláštnosti, které přímo ovlivňují dětské chování a jednání, které učitel diagnostikuje. Považujeme za nutné je alespoň zmínit. Jedná se o **soulad mezi tím, co dítě prožívá a jeho chováním**, dále je dítě poměrně **ovlivnitelné, egocentrické, labilní** v jeho chování a prožívání, předškolní děti jsou více **negativistické**, což se projevuje odmítáním podnětů. Další zvláštností je **eidetismus**, čili horší rozeznávání subjektivních představ a objektivní reality a děti často **personifikují** zvířata nebo věci. U dětí lze pozorovat také **synkretismus, konkretismus** a odlišné vnímání času a prostoru neboli **prezentismus a topismus** (Šimíčková–Čížková a kol., 2010, s. 85–90).

6 Pedagogická diagnostika v kontextu kurikula

I kurikulární dokumenty hovoří o pedagogické diagnostice. Proto se v této kapitole budeme věnovat právě tomu, co o pedagogické diagnostice vypovídá kurikulum jak na státní úrovni, tak i na úrovni školní a třídní.

6.1 Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

Jedná se o: *„kurikulární dokument státní úrovně, platný pro veškeré předškolní vzdělávání, vymezuje zejména cíle předškolního vzdělávání, klíčové kompetence, vzdělávací obsah a podmínky vzdělávání a zásady pro tvorbu školních vzdělávacích programů“* (RVP PV, 2021, s. 50). Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (dále jen RVP PV) prošel v roce 2021 aktualizací, a tato aktualizovaná verze platí od 1. září 2021. Vymezuje pravidla pro vzdělávání dětí v institucích předškolního vzdělávání a pro tyto instituce je závazný a povinný. Obsahuje kapitolu o cílech a pojetí předškolního vzdělávání, vymezuje obsah předškolního vzdělávání, definuje podmínky předškolního vzdělávání, hovoří o vzdělávání dětí se SVP, dětí nadaných a dětí od dvou do tří let, popisuje autoevaluaci MŠ, stanovuje zásady pro zpracování školního vzdělávacího programu (dále jen ŠVP), včetně kritérií pro soulad RVP PV a ŠVP a obsahuje také kapitolu o povinnostech učitele MŠ (RVP PV, 2021, s. 3).

Pokusíme se nyní poukázat na to, jak RVP PV hovoří o pedagogické diagnostice. Ve slovníku pojmů definuje RVP PV (2021, s. 49), že pedagogická diagnostika je: *„průběžná, systematická činnost učitele směřující k pedagogické diagnóze...hodnocení dítěte znamená vidět ho a komplexně posuzovat jeho osobnost...jedná se o ustálenou posloupnost činností, která je součástí pedagogické evaluace.“* Dokument v podkapitole 3.1 zmiňuje, že předškolní vzdělávání má, mimo jiné, úkol diagnostický, především u dětí se SVP nebo u dětí nadaných. Ihned v podkapitole 3.2 zdůrazňuje nutnost individuálního přístupu k dětem, který má a musí vycházet z realizované pedagogické diagnostiky. RVP PV pracuje s různými cíli, které mohou učitelům sloužit jako kritéria pro pedagogickou diagnostiku – nejčastěji jsou k tomu používány klíčové kompetence a očekávané výstupy. O pedagogické diagnostice se lze dočíst také v jedenácté kapitole, která je věnována autoevaluaci školy a hodnocení výsledků vzdělávání. Právě výsledky vzdělávání mají být zjišťovány metodami a nástroji pedagogické diagnostiky. RVP PV vnímá pedagogickou diagnostiku jako součást evaluace a důležitý zdroj informací. Dokument vyslovuje požadavek na pravidelné sledování pokroků dítěte a vedení dokumentace o tomto sledování. Dokumentace má být vedena systematicky

a být přehledná, což je důkaz o profesionalitě učitele. Ve čtrnácté kapitole je hovořeno o povinnostech učitele MŠ, mezi něž patří povinnost pravidelně hodnotit výsledky vzdělávání, analyzovat potřeby dětí a provádět pedagogickou diagnostiku a komunikovat a spolupracovat s rodiči, např. s využitím diagnostického portfolia (RVP PV, 2021, s. 6–7, 39–40, 46–47).

6.2 Školní kurikulum

Za školní kurikulární dokumenty je považován ŠVP a třídní vzdělávací program (dále jen TVP).

ŠVP je kurikulární dokument, který zpracovává každá škola sama, přičemž vychází z RVP PV. Podle ŠVP je v dané škole uskutečňováno vzdělávání dětí (Kolář, 2012, s. 178). Dle Berčíkové a kol. (2014, s. 48) a RVP PV (2021, s. 44) by měl ŠVP obsahovat informace o pedagogické diagnostice v části, která pojednává o autoevaluaci. V tomto bodě je zdůrazněna role ředitele, který zodpovídá za to, že učitelé ve třídách provádí pedagogickou diagnostiku, podporuje je v tom a vychází z výsledků diagnostiky při projektování ŠVP. Podle Smolíkové a kol. (2005, s. 15–16, 21–23) by měl ŠVP obsahovat informace o ideálně jednoduchém systému evaluace školy na úrovni třídy, školy i ohledně sledování výsledků vzdělávání u jednotlivých dětí. V ŠVP by mělo být stanoveno, jaké oblasti jsou hodnoceny a jakými metodami budou informace získávány. V této souvislosti se zmiňuje i o roli portfolia dítěte, jako zdroje diagnostických informací.

Pedagogická diagnostika se v TVP také odráží. Jelikož jde o dokument konkrétní třídy, který zpracovávají učitelé této třídy, je zde velká možnost přizpůsobovat obsah TVP potřebám, zájmům a úrovni konkrétních dětí, což jsou informace, které může učitel zjistit právě při provádění pedagogické diagnostiky. Při projektování TVP totiž učitel vychází z klíčových kompetencí, očekávaných výstupů obsažených v ŠVP, které transformuje do TVP v podobě konkretizovaných očekávaných výstupů. Ty naplňuje vzdělávací nabídkou a díky pedagogické diagnostice zjišťuje, do jaké míry dochází k naplnění konkretizovaných očekávaných výstupů. Na základě těchto informací může projektovat svou další práci. Autorka nabízí několik možných variant záznamových archů, kterými lze diagnostikovat a z různých hledisek hodnotit u dítěte dosaženou úroveň očekávaných výstupů. Jako příklad uvádíme arch, v němž hodnotí očekávané výstupy v jednotlivých vzdělávacích oblastech pomocí škály 1–5 s možností doplnění doporučení či postřehů, viz příloha č. 3 (Berčíková a kol., 2014, s. 48–50).

7 Nástroje pro pedagogickou diagnostiku

K záznamu diagnostické činnosti v MŠ slouží učitelům různé nástroje. Lze říci, že učitelé si mohou zvolit ze dvou cest. Buď si vytvoří nástroj k diagnostice sami, nebo použijí nástroj, který je již vytvořen a ověřen. Obě cesty mají svá pro a proti (Syslová a kol., 2018, s. 70).

7.1 Diagnostika dítěte předškolního věku. Co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let.

Autorkami tohoto nástroje, poprvé vydaného v roce 2007, jsou uznávané a známé autorky odborných a metodických publikací Jiřina Bednářová a Vlasta Šmardová. Diagnostika dítěte předškolního věku je publikace, kterou lze považovat za nejvíce využívaný nástroj k diagnostice dětí v MŠ. Jak autorky uvádí, cílem publikace je poskytnout komplexní diagnostiku, která sleduje jednotlivé složky vývoje i jejich vztahy. Nástroj je určen pro učitele MŠ, rodiče, speciální pedagogy, logopedy a učitele prvních tříd základních škol. Kniha obsahuje teoretický základ i návod pro práci s nástrojem, který sleduje a hodnotí dítě v těchto deseti oblastech: motorika a grafomotorika, zrakové vnímání a paměť, sluchové vnímání a paměť, vnímání prostoru, vnímání času, základní matematické představy, řeč (myšlení), sociální dovednosti, sebeobsluha a samostatnost a hra. Součástí každé oblasti je stručně popsán vývoj této oblasti u předškolního dítěte, důsledek oslabení v této oblasti a podrobný návod, jak se škálami pracovat. Výsledky diagnostiky se zaznamenávají do záznamových archů – vývojových škál ve formě tabulky, kde je uvedena konkrétní činnost/znalost, v jakém věku ji dítě obvykle zvládá a prostor pro záznam hodnocení dosažené míry/škály (nezvládá, zvládá s dopomocí, zvládá samostatně). Ukázky záznamových archů uvádíme v této práci jako přílohu č. 4. K některým úkolům diagnostiky se používají autorkami vytvořené diagnostické pomůcky, které jsou součástí publikace. Součástí je také část, v níž autorky nabízejí náměty pro rozvoj dětí ve většině sledovaných oblastí. Tyto náměty jsou rozděleny podle věku dětí na kategorii 3–4 roky, 4–5 let, 5–6 let. Jako primární metodu využívají autorky pozorování dítěte při různých situacích, při kterém lze získat o dítěti celou řadu informací (Bednářová a Šmardová, 2015, s. 2–217).

7.2 Školní zralost. Co by mělo umět dítě před vstupem do školy.

Jedná se o další publikaci vytvořenou autorskou dvojicí Jiřinou Bednářovou a Vlastou Šmardovou, která poprvé vyšla v roce 2010. Tento nástroj je cílen pouze na diagnostiku

školní zralosti u předškolních dětí. Publikace obsahuje kvalitní teoretický základ o oblastech školní zralosti a připravenosti, detailní návod pro práci s knihou a teoretické vymezení zápisu do základní školy. Nástroj je určen pro učitele MŠ, učitele prvních tříd základních škol a rodiče. Dítě je posuzováno v těchto deseti oblastech: grafomotorika a kresba, řeč, sluchové vnímání a paměť, zrakové vnímání a paměť, vnímání prostoru, vnímání času, základní matematické představy, sociální dovednosti, průčeschnost, pozornost, sebeobsluha a samostatnost. Každá oblast obsahuje teoretické vymezení, projevy a vliv případného oslabení konkrétní oblasti, podrobný návod ke sledování jednotlivých položek oblasti a záznamový arch, v němž jsou jednotlivé položky hodnoceny škálami: zvládá samostatně, zvládá s dopomocí, nezvládá. Autorky doporučují záznamy opatřit datem a poznámkami. K diagnostice některých položek se využívají diagnostické materiály, které jsou součástí publikace. Ukázkou záznamových archů lze nalézt v této práci jako přílohu č. 5 (Bednářová a Šmardová 2015, s. 1–99).

7.3 Předcházíme poruchám učení

Autorkou nástroje je Brigitte Sindelarová, psychoterapeutka a klinická psycholožka. Cílem je pomoci učitelům MŠ, aby dokázali odhalit u dětí problémy v dílčích funkcích, které by mohly vést k poruchám učení a díky této diagnostice pracovat na posilování deficitních oblastí, aby k rozvoji poruch učení nedošlo. Publikace je složena ze dvou částí – knihy a pracovních listů. Kniha je rozdělena do tří kapitol. První se věnuje teoretickému zpracování problému a jeho kontextu. Druhá obsahuje metodiku k diagnostickému nástroji, kde jsou uvedeny konkrétní úkoly k diagnostice, jejich vyhodnocení a záznamový arch. Diagnostických úkolů je devatenáct a jsou to: rozdíly v párových obrázcích, rozdíly v párových tvarech, ukryté tvary, rozdíly mezi dvěma slovy, rozdíly mezi dvěma slovy nemajícími smysl, ukrytá slova, spojení mezi viděným a slyšeným vjemem, spojení mezi slyšeným a viděným jevem, paměť na obrázky, paměť na tvary, paměť na řadu slov, paměť na řadu slabik, zapamatovat si obrázky – vyjádřit je slovy, zapamatovat si slova – vyhledat obrázky, pohotovost mluvidel, koordinace ruky a oka při psaní, vyhledávání obrázků, vyhledávání slov a vnímání vlastního těla a prostoru. U každého úkolu je uvedeno, co přesně diagnostikuje, jak jej realizovat, jak úkol dítěti zadat a zda se má použít pracovní list. Jak jednotlivé úkoly vyhodnocovat autorka popisuje přímo u úkolů a na konci za všemi úkoly. K záznamu výsledků autorka používá grafický záznam do obrázku stromu, viz příloha č. 6. Úkoly, které dítě zvládne, jsou zaznamenány na příslušné větvi (číslo úkolu) vybarvením takového počtu částí větve, kolik úloh v úkolu dítě splnilo. Podle vybarvení větví lze tedy

poznat, ve kterých funkcích má dítě problémy. Třetí kapitola obsahuje jedenáct programů k nácvičování a procvičování jednotlivých diagnostikovaných funkcí. Na konci knihy nalezneme dodatek, který shrnuje jednotlivé diagnostické úkoly a jejich řešení. V publikaci vložené pracovní listy jsou diagnostickými pomůckami k diagnostickým úkolům. Pracovní listy jsou označeny číslem úkolu a názvem úkolu (Sindelarová, 2016, s. 3–69).

7.4 PREDICT – Nástroj pro hodnocení pokroků dítěte v mateřské škole

Jedná se o poměrně nový nástroj, který vytvořily a v roce 2018 vydaly autorky doc. PhDr. Zora Syslová, Ph.D. a doc. PhDr. Jana Kratochvílová, Ph.D. Publikace byla vytvořena v rámci projektu „Good Start to School“. Cílem projektu je, aby byla zlepšena úroveň předškolního vzdělávání, komunikace a spolupráce mezi rodiči a školou a přechod dětí do základní školy. Nástroj PREDICT pomáhá diagnostikovat pokroky dítěte a dosahování klíčových kompetencí dle RVP PV. Záměrem je, aby rodiče porozuměli cílům vzdělávání a učitelé získali kvalitní podklady pro konzultace s rodiči. Nástroj se skládá celkem ze tří částí, a to metodiky pro učitele, metodiky pro rodiče a záznamových archů. Metodická příručka pro učitele obsahuje teoretický základ o pedagogické diagnostice, informace o vzniku nástroje, návod, jak se záznamovými archy pracovat, kapitolu o vhodné a funkční komunikaci s rodinou, příklady dobré praxe a přílohy s ukázkami různých záznamových archů a dotazníků, které s pedagogickou diagnostikou souvisí. Příručka pro rodiče informuje rodiče o nástupu dítěte do MŠ, o komunikaci rodičů a učitelů, seznamuje je s nástrojem PREDICT, včetně ukázky, i s procesem diagnostiky. Materiál vychází ze čtyřiceti čtyř kompetencí z RVP PV, které byly shrnuty do deseti hlavních oblastí, z nichž má každá svůj záznamový arch (ukázka viz příloha č. 7): gramotnost, zdraví, komunikace, sebepojetí, respekt, aktivita, samostatnost, přístup k učení, pravidla a řešení problémů. V každé oblasti jsou v tabulce uvedeny očekávané výstupy, které slouží jako kritéria pro hodnocení dítěte. Výstupy, které dítě naplní, mohou být různě označeny. Dále je u každé oblasti prostor pro poznámky učitele. Celý nástroj ukončuje formulář pro informování rodičů a pro vstupní diagnostiku. Autorky doporučují realizovat diagnostiku dvakrát nebo třikrát ročně s využitím různých metod, nejčastěji pozorováním se záznamem. Na vyhodnocení získaných informací by se měli podílet všichni učitelé třídy. Součástí nástroje je také elektronická verze záznamů, která má formát excelové tabulky, kde jeden list obsahuje informace o tomto druhu záznamu, druhý list tvoří totožné záznamové tabulky jako v papírové verzi, třetí list obsahuje souhrny a čtvrtý list obsahuje grafická znázornění výsledků. Všechny záznamy dětí se automaticky

převádí do souhrnu a do grafů. Elektronická verze tak umožňuje vizualizovat výsledky dětí, jednoduše je porovnávat, srozumitelně představit rodičům a zaznamenávat výsledky rychle a názorně (Syslová a Kratochvílová, 2018, s. 5, 21–27).

7.5 Diagnostická aplikace DIGMS

Jedná se o čistě digitální diagnostický nástroj ve formě aplikace, který vyvinul odborný tým Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Vyvinut byl v rámci projektu Online aplikace jako nástroj pedagogické diagnostiky a intervence v práci učitele MŠ s akcentem na školní připravenost, který probíhal mezi lety 2018–2021. Jako hlavní cíl projektu je uváděno vytvoření a ověření aplikace, sloužící k diagnostice dětí v kontextu rozvoje kompetencí učitelů MŠ a přispět aplikací k využívání moderních technologií v práci učitelů. Při svém vytváření byla aplikace poskytnuta několika školám, které se do projektu zapojily a které tak aplikaci ověřovaly v praxi a připomínkovaly. To velmi přispělo k tomu, že bude pro MŠ plně funkční a vyhovující. Tato aplikace není volně přístupná veřejnosti, ale MŠ, které mají zájem ji využívat, mohou kontaktovat správce systému, který jim poskytne přístup. Aplikaci mohou používat jak zkušení, tak začínající učitelé. Mezi její výhody patří možnost zápisu odkudkoli, intuitivnost a vizualizace zapsaných údajů. Ač byla navržena jako aplikace pro webové prohlížeče, je možné ji používat i na mobilních telefonech, či tabletech. Indikátory pro diagnostiku vychází z RVP PV a očekávaných výstupů. Dítě je tedy hodnoceno v pěti vzdělávacích oblastech; Dítě a jeho tělo, Dítě a jeho psychika, Dítě a ten druhý, Dítě a společnost, Dítě a svět. Oblasti jsou dále rozděleny do podoblastí. Ke každé podoblasti jsou uvedeny očekávané výstupy a učitel hodnotí míru jejich dosažení dítětem. U každého výstupu najde jeho podrobnější popis a historii hodnocení daného výstupu, takže lze vidět, jak se dítě v čase vyvíjí. Výstupy jsou hodnoceny na barevně znázorněné škále doplněné šipkami. Škála má pět stupňů, a to; zcela splňuje, splňuje částečně, spíše nesplňuje, nesplňuje a nelze hodnotit. Míra naplnění každé podoblasti i oblasti je zobrazována v procentech. V aplikaci je také možné zobrazovat individuální či skupinové přehledy, které je možné uložit do zařízení, nebo vytisknout. Do aplikace je možné umožnit přístup rodičům dětí, kteří v aplikaci vidí pouze údaje o svém dítěti a výsledky diagnostiky svého dítěte. Učitelům je umožněno nahrávat do aplikace vzdělávací materiály pro děti, které jsou na individuálním domácím vzdělávání, jsou nemocné, nebo mají výrazné oslabení v některé oblasti a je nutné tuto oblast i doma, rozvíjet (Šmelová a kol., 2021, s. 76–106, digms.upol.cz, 2021).

7.6 iSophi

Tento diagnostický nástroj vytvořila PPP STEP, konkrétně autorky Mgr. Martina Švandová, Ph.D. a Mgr. Simona Pekárková, ve spolupráci s několika MŠ. Nástroj zjišťuje úroveň dovedností dítěte v těchto třinácti oblastech: grafomotorika, předmatematické představy, prostorová představivost, časová orientace, zrakové vnímání, sluchové vnímání, pozornost, řeč, hrubá motorika, jemná motorika, sebeobsluha, sociální porozumění, verbální myšlení. Nástroj má intuitivní a jednoduché používání, moderní design, nabízí systematické a praktické uložení pomůcek v krabičkách, poskytuje informace rodičům i učitelům, umožňuje sledovat individuální výsledky dětí, ale i výsledky celé třídy a postihuje tři věkové kategorie dětí: 3–4 roky, 4–5 let, 5–7 let. Pro každý věk je speciální soubor pomůcek, který se skládá z úložných boxů na kartičky, vlastních záznamových archů, pracovních listů, testových a pracovních karet. Diagnostika pro věkovou kategorii 5–7 let je diagnostikou školní zralosti. K této papírové formě diagnostiky je možné pořídit i digitální nadstavbu, která slouží jako elektronická verze diagnostiky iSophi. Díky ní mají učitelé možnost zaznamenávat, vyhodnocovat a interpretovat výsledky diagnostiky, poznámkovat výsledky dítěte, generovat reporty individuální, srovnávací (za dvě období), skupinové, nebo i zjednodušené a přehledné reporty pro rodiče, umožňuje učitelům získat další rozšiřující materiály a pracovní listy. Tuto elektronickou verzi je možné používat na počítači či tabletu. Výsledky jsou zpracovány rychle a názorně, neboť se zobrazují v podobě pavučinového a lineárního grafu. K diagnostice iSophi je zdarma nabízen webinář, který diagnostiku stručně představuje. Školám je také nabízeno komplexní školení, a to online formou nebo osobně v MŠ, kde se učitelé s diagnostikou seznámí a naučí pracovat (iSophi.cz, 2021).

8 Pedagogická diagnostika v alternativních programech

V České republice fungují školy, jejichž vzdělávací činnost vychází z RVP PV a klasických vzdělávacích postupů a přístupů a dále školy, které patří k alternativním směrům a mohou pracovat také dle RVP PV, nebo pracují dle vlastního vzdělávacího programu, např. Montessori MŠ, Waldorfské MŠ, MŠ Začít spolu a další. Tyto školy využívají ke vzdělávání alternativní postupy, přístupy a metody. Mezi nejznámější diagnostické nástroje, které tyto školy využívají, patří Oregonská metoda hodnocení, Suky MŠ a RoK v MŠ. V této kapitole tyto nástroje představíme.

8.1 Oregonská metoda hodnocení

Program Začít spolu klade velký důraz na individualizaci vzdělávání. Prostředků, kterými je individualizace dosahováno, využívá více. Jedním z nich je pozorování, které je chápáno jako skvělá metoda pro prostředí MŠ. Je bráno jako cesta k poznání dítěte. Má být prováděno průběžně a zaznamenáváno. Rozlišují se záznamy dvou typů: bez hodnocení chování a s hodnocením chování. Oregonská metoda spadá do druhého typu. Původní verze Oregonské metody hodnocení je složena ze šedesáti položek. Pro potřeby českých škol byla upravena a zkrácena na třicet pět položek. Realizovat tuto metodu správně není snadné, a je nutné, aby učitelé absolvovali speciální výukový seminář. Tato metoda je specifická tím, že zdůrazňuje osobnostní a sociální vývoj a herní schopnosti. Umožňuje vytvářet záznam a doplnit jej o poznámky. Je doporučeno realizovat diagnostiku třikrát ročně – na začátku školního roku, v pololetí a na konci školního roku. Nejpozději po prvním hodnocení by měl učitel vytvořit pro dítě individuální plán. Důležité jsou také informace získané od rodičů (Gardošová a Dujková, 2012, s. 84–88, 97). Příručka Oregonská metoda hodnocení předškolních dětí obsahuje teoretická východiska pro provádění hodnocení, návod pro práci i s příklady hodnocení jednotlivých položek, archy pro záznam hodnocení, formulář pro individuální plán dítěte, formulář pro individuální cíle ve třídě a celkový přehled. Třicet pět položek, které jsou u dětí hodnoceny, je rozděleno do devíti oblastí: hra, sebeobsluha, sebepřijetí, sociální dovednosti, jazyk a komunikace, motorika, předpoklady dítěte, řešení problémů, matematické představy a jazyk. V jednotlivých oblastech a položkách jsou děti bodovány na pětistupňové škále dle míry dopomoci dospělým. Pouze v oblasti matematiky se význam stupňů liší (jejich význam uvádíme níže v závorce). Jednotlivé stupně škály mají následující význam: 1 – zřídka, vůbec (vůbec ne), 2 – příležitostně, velká pomoc (nízká úroveň), 3 – někdy ano, někdy ne, dost dopomoci (střední úroveň), 4 – často, malá pomoc

(vysoká úroveň), 5 – vždy, téměř bez pomoci (velmi vysoká úroveň) (Saifer, 2014, s. 1–19). Ukázku záznamového archu této metody uvádíme v příloze této práce jako č. 7.

8.2 RoK v MŠ

RoK v MŠ, nebo také Rozvoj kompetencí v mateřské škole, vznikl v roce 2006 a vytvořili jej učitelé a ředitelky, jejichž MŠ byly zapojené do sítě škol podporujících zdraví. Určen je tedy pro školy, které pracují podle programu Kurikulum podpory zdraví v MŠ, či jsou součástí sítě MŠ podporujících zdraví. Kompetence uvedené v tomto programu byly sdruženy dle obsahu do osmnácti oblastí. K vyhodnocení oblastí jsou použiti ukazatelé dosaženého vzdělávání, kteří se vztahují k cíli a kompetencím. Aby byl nástroj využitelný, musí být dovednosti dětí či jejich chování, které chceme diagnostikovat, dobře pozorovatelné. Učitel musí mít před vyhodnocováním výsledků vzdělávání dostatek informací o dítěti. Ty získá z pozorování, z rozhovorů s dítětem i rodiči, nebo z dětské kresby. Dále by také měl umět s materiálem pracovat a znát tabulky Kurikula podpory zdraví v MŠ. Každému dítěti, které do MŠ nastoupí, musí učitel založit tento diagnostický materiál. Vyhodnocování by mělo být realizováno dvakrát nebo třikrát ročně a informace o dítěti učitel získá především pozorováním. Je důležité, aby se na celém procesu podíleli oba učitelé, kteří s dítětem pracují. Záznamový arch poskytuje dostatek prostoru pro poznámky. Tento nástroj lze využít pro plánování činností a také pro autoevaluaci školy (Syslová a kol., 2018, s. 75–77, Sedláčková a kol., 2012, s. 88–89). Ukázku záznamového archu uvádíme jako přílohu č. 8.

8.3 SUky MŠ

Nástroj byl vytvořen také pro MŠ pracující podle Kurikula podpory zdraví, nebo zařazené do sítě MŠ podporujících zdraví. Také tento nástroj se zaměřuje na hodnocení výsledků vzdělávání. Název SUky je zkratkou pro sdružené ukazatele dosaženého vzdělání. Ty vychází z ukazatelů, které jsou v programu součástí klíčových kompetencí a jsou navázány na dílčí cíle. Ukazatele tak odráží dovednosti dětí na konci vzdělávacího období. SUky tvoří pět okruhů: identita, společenství, aktivita – zodpovědnost, změny v přírodě, zdravý životní styl. Okruhy a ukazatele a kritéria jsou vyhodnocovány pomocí škály: 0 – nikdy, 1 – občas, 2 – velmi často. V okamžiku, kdy učitel vyhodnotí ukazatele, dokáže určit, zda dítě dosáhlo a naplnilo klíčové kompetence. Záznamy diagnostiky by měly být datovány (Sedláčková a kol., 2012, s. 88–89). SUky nelze chápat normativně a každá škola by si je měla vytvářet sama, což ale vyžaduje výborné znalosti, trpělivost a čas (Havlová a kol., 2008, s. 192). Ukázku záznamového archu uvádíme v příloze č. 9.

9 Individuální vzdělávací plán a Plán pedagogické podpory

Berčíková a kol. (2014, s. 42) chápe IVP, jako prostředek pro systematickou práci. Nejčastěji je vypracováván pro děti se SVP a děti s odkladem povinné školní docházky. IVP vypracovávají učitelé MŠ ve spolupráci s rodinou a odborníky, na základě zprávy od odborníků, informací od rodičů, důležitým podkladem jsou také výsledky diagnostické činnosti u konkrétního dítěte a RVP PV. Je důležité, aby byla pedagogická diagnostika provedena co nejpečlivěji, protože jen tak lze v IVP nastavit co nejvhodnější postupy. Autorka varuje před tím, aby došlo k vypracování tohoto dokumentu, ale nedošlo už k jeho realizaci a hodnocení.

Zpracování IVP je dáno legislativou, konkrétně ve vyhlášce č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, v aktuálním znění. Tato vyhláška v příloze uvádí vzor IVP, který my uvádíme v příloze č. 10. Tato vyhláška rozlišuje dva typy IVP. Ten první dle § 3 škola zpracuje, pokud je ve škole dítě se SVP, které vypracování plánu potřebuje. Dále vyhláška popisuje IVP jako závazný dokument, který je součástí dokumentace dítěte a je tvořen v souladu se ŠVP. Podle § 3 obsahuje IVP identifikační údaje dítěte a učitelů, kteří s dítětem pracují, informace o druzích a stupních PO, úpravy vzdělávacího obsahu, metod, forem a hodnocení dítěte, časové rozvržení vzdělávacího obsahu, úpravu očekávaných výstupů a musí obsahovat i jméno učitele spolupracujícího ŠPZ. Pokud škola obdrží žádost zákonného zástupce a doporučení ze ŠPZ, musí zpracovat IVP nejpozději do jednoho měsíce. To se děje za spolupráce se ŠPZ a zákonnými zástupci dítěte. IVP může škola průběžně, dle potřeb, upravovat, a když tento dokument zpracuje, seznámí s ním všechny aktéry výchovy a vzdělávání dítěte a zákonní zástupci jej podepíší. ŠPZ a škola sledují naplňování IVP a ideálně několikrát ročně jej vyhodnocují. Pokud jsou zjištěny nedostatky, ŠPZ informuje ředitele školy. O IVP žáků a dětí mimořádně nadaných pojednává §28 vyhlášky. V řadě bodů se shoduje s §3, o kterém jsme psali výše. Jisté odlišnosti jsou v obsahu – IVP pro mimořádně nadané děti musí obsahovat doporučení či závěry ŠPZ, závěry o oblasti, typu a rozsahu nadání ze speciálně pedagogického vyšetření, pedagogické diagnostiky a psychologického vyšetření, lze zařadit i závěry praktického lékaře pro děti a dorost, údaje o způsobu poskytování komplexní péče, informace o upravení obsahu vzdělávání, vzdělávacím modelu pro dítě, o časovém plánu učiva, úpravu metod, forem a postupů, informace o zadávání, plnění a hodnocení úkolů. Dále odstavec 3 § 28 říká, aby IVP obsahoval také seznam materiálů a pomůcek k rozvoji dítěte, informace o tom, kdo bude

upravovat vzdělávání a zajišťovat průběh vzdělávání dítěte, kdo bude spolupracovat se ŠPŽ a sledovat průběh vzdělávání (Vyhláška č. 27/2016 Sb., 2021).

Zelinková (2011, s. 172–180) vidí význam IVP v tom, že díky němu může **dítě** pracovat individuálně, dle svých možností a schopností, svým tempem, pomáhá mu k využívání vlastních dovedností, předpokladů, slouží k motivaci dítěte a jeho aktivizaci, umožňuje dítěti pracovat bez stresu. **Učiteli** IVP pomáhá ke správné práci s dítětem, k nacházení optimální úrovně, na které bude dítě pracovat rozvíjet se. IVP tvoří učitel jako profesionál a tvoří jej pro svou další práci s dítětem, je výstupem plánovité aktivity s jasným cílem. Učitel při tvoření IVP sleduje cíle vzdálené, dlouhodobé i krátkodobé. Na základě informací z procesu vzdělávání je plnění IVP učitelem reflektováno a upravováno. V přípravě IVP jsou zapojeni také **rodiče** dítěte, kteří mají právo na znalost průběhu vzdělávání svého dítěte. Znají tak aktuální situaci dítěte i jeho možnosti do budoucna. Rodiče tak nesou spoluodpovědnost. Nelze vnímat plán jako formalitu, ale je nutné jej vnímat jako podklad k učitelově práci, k individualizovanému vyučování a hodnocení a jako živý dokument, který je na základě potřeby a výsledků aktivity třeba aktualizovat. IVP má sledovat dvě roviny, tou první je obsah vzdělávání, vymezení metod a postupů, a ve druhé rovině se zabývá specifickými požadavky a problémy dítěte, máme snahu o omezení příznaků, snažíme se snížit možnost výskytu problémů a dáváme do popředí pozitivní jevy ve vývoji dítěte. Autorka nastavila **pět principů**, podle kterých je vhodné IVP tvořit. **Prvním** je, že IVP vychází ze závěrů ze ŠPZ, které učitel vnímá a přihlíží k nim jako k doplňujícím informacím. Ovšem informace o diagnóze, psychických kvalitách dítěte či jiné důležité informace by měl zahrnout do IVP. **Druhým principem** je, že podkladem je pedagogická diagnostika. **Třetím principem** je, že diskuze s rodiči a dítětem a její závěry jsou učitele respektovány. Učitel by měl podporovat spolupráci rodičů a předávat rodičům správné informace. Nezbytná pro úspěch realizace IVP je také spolupráce dítěte, která se odvíjí od jeho věku a schopností. **Čtvrtým principem** je, že se vypracovává pro oblasti, v nichž je výrazný handicap. A **pátým principem** je, že IVP vypracovává ten učitel, který daný předmět vyučuje ve spolupráci s pracovníkem ŠPZ. Sleduje se tak jak obsah vzdělávání, tak reedukační proces ke zmírnění a odstranění problému.

Plán pedagogické podpory (dále jen PLPP) je dokument, který škola sama zpracovává v případě, že dítěti se SVP jsou přidělena PO prvního stupně. Součástí tohoto plánu je popis potíží a popis změn ve vzdělávání – úprava metod, forem výuky, organizace a hodnocení dítěte. V plánu je také stanoveno, jak bude vyhodnocován přínos plánu a změn

v něm stanovených. S PLPP jsou seznámeni všichni učitelé, kteří s dítětem pracují i rodiče dítěte. Pokud opatření stanovená tímto dokumentem dítěti nepomohou, mohou být dítěti připsána PO vyššího stupně, při kterých je, mimo jiné, již zpracováván IVP. PLPP lze vnímat jako praktickou pomůcku pro učitele s cílem identifikovat potřeby dítěte a nastavit cestu k jejich naplnění, zachovat maximální kontinuitu vzdělávání a mít dokumentaci o zavedených opatřeních. Plán by měl být napsán stručně, prakticky a srozumitelně. Díky tomu bude maximálně využitelný (Michalík a kol., 2015, MŠMT, 2021). Vzor PLPP uvádíme jako přílohu č. 11 této práce.

10 Portfolio dítěte

Na začátek považujeme za nutné vymezit pojem portfolio. Samotné slovo portfolio pochází dle Sharpa (in Syslová a kol, 2018, s. 31) z latinských slov portare (nosit) a foglio (listy papíru).

Kratochvilová (2013, s. 3) říká, že portfolio je archivovaný soubor prací žáka, který byl shromážděn za určité období a poskytuje informace o výsledcích, průběhu učení a vývoji žáka. Informace, které získáme z portfolio, slouží učitelům, rodičům i dítěti.

Na základě své zkušenosti z praxe popisuje Václavík (2013, s. 11) portfolio jako soubor papírů uložených v euroobalech a šanonech umístěných ve třídě, kterým dále není věnována jakákoli pozornost.

Portfolio lze chápat jako jeden z moderních prostředků autentického hodnocení. Může obsahovat písemné práce, projekty, výtvarná díla, záznamy z pozorování. Kromě prací dítěte obsahuje třeba i záznamy o dítěti od učitele nebo rodičů. Jde často o desky, složky, krabice, šanony, deník či knihu, kam učitel a dítě ukládají práce dítěte za nějaké období. Portfolio je velký prostředek k individualizované práci s dítětem a následnému hodnocení (Slavík, 1999, s. 106–107).

Krejčová a kol. (2015, s. 62–65) jej v této době považuje za jeden z nejdůležitějších nepovinných dokumentů, který slouží učitelům jako podklad pro plánování TVP, individualizaci a zdroj informací pro diagnostiku. Konkrétní podoba a obsah portfolio je na každém učiteli. Protože je určeno nejen učitelům a rodičům, ale také konkrétnímu dítěti, mělo by se dítě podílet na tvorbě svého portfolio, protože to ho může motivovat k lepším výsledkům, učit ho hodnotit svou činnost, posilovat jeho sebevědomí a dávat mu pocit odpovědnosti. Portfolio by, dle autorky, mělo být především pozitivní, tzn. obsahovat doklady o pokrocích a silných stránkách dítěte, o tom, co se dítě naučilo, v čem se zlepšilo za určité období, jak se zlepšilo vzhledem k cílům a ke svému předchozímu vývoji a na jaké úrovni se právě nachází. Ovšem pokud bude portfolio obsahovat i materiály, z nichž se můžeme dozvědět, jaké má dítě slabé stránky, s čím má problém, může to být přínosné pro učitele, který na tomto základě může plánovat činnosti pro rozvoj dítěte v oblastech, v níž je dítě slabší. Autorka zdůrazňuje, aby bylo portfolio pestré a mapovalo celou osobnost dítěte. Přestože je vedení portfolio časově náročné, v řadě škol portfolio používají.

10.1 Typy portfolií

Kratochvílová (2013, s. 3–4) ve svém metodickém materiálu rozlišuje tři typy portfolia dle jejich účelu. V prvním, **sběrném (pracovním, dokumentačním) portfoliu** jsou shromažďovány veškeré práce dítěte za daný časový úsek. Jedná se o kolekci, sbírku, shromažďování dětských prací a s tímto typem portfolia není dále pracováno. Do druhého, **výběrového (reprezentačního) portfolia** jsou vybírány a zakládány jen nejlepší práce dítěte, které vznikly v daném období. Práce do tohoto portfolia vybírají děti. Toto portfolio má význam pro reprezentaci výsledků dítěte a je ve školách málo využívané. Pomocí třetího, **diagnostického (hodnotícího) portfolia** učitelé dokumentují individuální pokrok dítěte. Obsahem nejsou všechny práce dítěte, ale pouze několik vybraných. Na výběru prací se podílí jak děti, tak učitelé a rodiče. Portfolio neobsahuje ani žádné citlivé a podrobné informace o dítěti. Do tohoto portfolia ale určitě patří ještě záznamy a materiály, které dokumentují vývoj dítěte a jsou výstupem diagnostické činnosti učitele (záznamy z pozorování, rozhovorů, poznámky od rodičů dítěte apod.).

Jürgens a Lissmann (2015, s. 115–116) rozlišují portfolio **pracovní** (sbírá veškeré práce, kresby, fotografie a mělo by být posuzováno jako celek), **hodnotící** (obsahuje jen práce, které by měly být hodnoceny, je více výběrové, strukturované a orientované na výsledky učení), **vlajkové** (pro prezentaci nejlepších prací), **rozvojové** (ukazuje proces k vytvoření práce od prvních návrhů až po konečný produkt, mělo by obsahovat alespoň dvě díla) a **aplikační** portfolio (slouží k prezentaci osoby za účelem získání nějaké výzvy, úkolu, pozice).

10.2 Diagnostické portfolio

Vzhledem k tématu práce se nyní budeme věnovat portfoliu diagnostickému. Syslová a kol. (2018, s. 30–32) upozorňuje, že problematice portfolia v MŠ je věnována jen velmi malá pozornost. Syslová analyzovala zahraniční definice portfolia a došla k závěru, že z nich vyplývá, že u portfolia je podstatný hodnotící a reflektivní proces, ke kterému jsou informace z něj používány. Uvádí názor, že v České republice je na portfolio nahlíženo jako na uložené artefakty, které jsou zdrojem pro diagnostiku. Pokud má portfolio být nástrojem k diagnostice, mělo by splňovat tato kritéria: **kumulovat** produkty dětské aktivity s cílem zachycení dětského vývoje a pokroků, produkty **zachycovat** co nejvíce **komplexně** dětskou osobnost, **sloužit** všem v edukačním procesu, **všichni** aktéři procesu **s ním pracují** společně i individuálně. Po vymezení těchto podmínek již autorka pracuje s pojmem diagnostické

portfolio, které definuje jako organizovanou kolekci prací dítěte, které jsou shromážděny během daného období a se kterou všechny osoby v edukačním procesu pracují. Kromě rodičů, učitelů a dítěte, slouží portfolio jako zdroj informací také odborníkům, kteří se podílí na výchově a vzdělávání dítěte.

Diagnostické portfolio má za cíl, díky souboru shromážděných informací a dokumentů, sesbírat co nejvíce ucelených informací o dítěti a zpřístupnit je všem aktérům výchovy a vzdělávání dítěte. Portfolio je možné dále využít, spolu s výsledky jiných diagnostických metod, jako ukazatel a informační zdroj pro rozvoj dítěte a plánování dalších výchovně-vzdělávacích procesů. Portfolio je prostředkem komunikace mezi všemi aktéry diagnostiky, nástrojem pro hodnocení dítěte a podpora pro tvorbu IVP. Lze vymezit pět významných **funkcí diagnostického portfolia**. Jedná se konkrétně o:

- informační funkci, která poskytuje komplexní informace všem účastníkům vzdělávání,
- motivační funkci: dítě samo je motivováno k lepším výsledkům, k tvorbě produktů, k dokončování aktivit,
- komunikační funkci: portfolio slouží jako prostředník v komunikaci mezi všemi účastníky edukačního procesu (rodič, dítě, učitel, odborník),
- autoregulační funkci neboli rozvojovou funkci, kdy dítě prezentuje, hodnotí své výsledky, rozhoduje o dalších činnostech či prožívá nezdár nebo úspěch,
- diagnostickou funkci, kterou lze chápat jako tu nejdůležitější. Informace z portfolia jsou využívány pro projektování cílů, volbu metod a forem práce. Portfolio se díky této funkci stává nástrojem pedagogické diagnostiky, pomáhá stanovit diagnózu a případná opatření do budoucna a posuzovat individuální pokroky ve vývoji dítěte (Kratochvílová, 2013, s. 4–5).

Stejně jako Kratochvílová (2013, s. 4) píše i Syslová a kol. (2018, s. 33), že s pomocí diagnostického portfolia může učitel posuzovat vývoj dítěte, určovat diagnózu a plánovat opatření do budoucna. Při vstupní, průběžné či výstupní diagnostice má portfolio také svou roli. Při správném používání má velký vliv na rozvoj dítěte a v portfoliu je uplatňováno sumativní, individualizované a kriteriální diagnostikování.

Jak upozorňují Mertin a Krejčová a kol. (2016, s. 128–129), portfolio je obzvláště podstatné pro práci s dětmi se SVP, protože velmi napomůže individualizaci vzdělávání,

Jelikož může pomoci odhalit individuální potřeby dětí. Ale významné je pro autodiagnostiku všech dětí.

10.3 Vedení diagnostického portfolia

Pokud se učitel rozhodne, že pro diagnostický proces bude využívat portfolio, měl by si stanovit jasná kritéria pro jeho vedení a hodnocení. Ujasnit by si měl strukturu, vzhled a uložení tohoto materiálu. Dnes je na výběr několik možností, jak portfolio vést a ukládat. Nejčastěji lze v MŠ vidět klasickou **papírovou složku nebo šanon**, kam jsou ukládány materiály. V dnešní době ale mají učitelé k dispozici digitální technologie a mohou proto využívat vedení a ukládání portfolia v počítači, tzv. **digitální portfolio či e-portfolio**. V MŠ se již objevuje pro ukládání videozáznamů či zvukových nahrávek. V zahraničí je ale tato forma mnohem více využívána. Jednoznačná výhoda tohoto způsobu vedení portfolia je úspora místa, přehlednost a možnost spolupodílení se rodičů (Šmelová, 2016, s. 32–33).

Masters (in Šmelová, 2016, s. 33–34) stále vnímá **papírové portfolio** jako to nejlepší, protože se na něm může přímo podílet i dítě, které se tak učí svou práci třídit a ukládat. Zdůrazňuje nutnost takového uložení, aby portfolio bylo přístupné dítěti, které s ním potom může pracovat a varuje před mylnou myšlenkou, že dítě na portfolio sahat nemá, protože by jej mohlo zničit. **E-portfolio** je dle něj nejčastěji vytvořeno na webových stránkách školy a často je zabezpečeno heslem. Masters zmiňuje dvě dosažitelnosti portfolia, které je nutné respektovat. Jde o dosažitelnost časovou a prostorovou. Prostorovou zajistíme tak, že portfolio umístíme tak, aby na něj dítě dosáhlo, viditelně a vhodně jej označíme (značkou, jménem, podpisem dítěte). Časovou dosažitelnost zajistíme tím, že kdykoli dítě cítí potřebu s portfoliem pracovat, je mu to umožněno.

Pro vedení diagnostického portfolia je důležité mít řád, aby bylo možné materiály zakládat systematicky. Využít můžeme hned dvě **formy portfolií: papírové a elektronické**. Jelikož by mělo být portfolio produktem dítěte, je nutné při jeho zakládání brát v úvahu věk a manipulační dovednosti dětí, aby s ním dokázaly co nejvíce samostatně pracovat. Jako nejvhodnější se jeví pro založení **papírového portfolia** různé organizéry a pořadače, které jsou pro děti přehledné a snadno se jim organizují. Dobré je promyslet i formát pořadačů, ale jako nejvhodnější se jeví formát A4 s pákovým systémem. Organizaci portfolia lze zjednodušit barevnými rozdělovači, složkami a fóliemi a dětem ukázat, kam jaký materiál uložit. Pokud se rozhodneme založit **portfolio elektronické**, je velkou výhodou úspora místa. Toto portfolio lze založit jako doplněk k papírovému portfoliu. Často má podobu internetové

stránky v rámci webových stránek MŠ a je vhodné do něj ukládat takové materiály, které nelze, nebo jen obtížně uložit v papírové podobě, tzn. fotografie, videozáznamy, zvukové nahrávky apod. Může se také jednat o nejrůznější digitální aplikace vytvořené k pedagogické diagnostice. Do elektronického portfolia mohou snadno, pomocí přístupových údajů, nahlížet rodiče a mít tak přehled o vývoji dítěte.

Již bylo zmíněno, že portfolio je především daného dítěte a proto je nutné, aby dítě poznalo, které portfolio patří právě jemu. To je možné zajistit vhodným označením, např. na hřbet napsat velkým hůlkovým písmem jméno dítěte, nebo lze nalepit jeho fotografii nebo značku, kterou dítě ve škole používá. Dítě by se mělo podepsat na titulní stranu portfolia, kterou si může podle sebe pokreslit nebo ozdobit. Portfolio by mělo být pro dítě velmi snadno přístupné, aby s ním mohlo pracovat kdykoli o to bude mít zájem. Protože pracujeme s portfoliem jako s diagnostickým nástrojem je nutné materiály v něm uložené datovat a chronologicky a logicky řadit. Doplnit je lze komentáři, které pomohou v diagnostické činnosti. Na tvorbě portfolia se podílí několik aktérů. Kdyby portfolio vedlo samostatně pouze dítě, byla by to ideální situace. Ovšem díky věku dětí v předškolním vzdělávání, to není úplně možné. V MŠ se na vedení portfolia podílí i učitel, který má vliv jak na výtvořky dětí, na jejich ukládání do portfolia a i na dalším obsahu portfolia. Učitel s dětmi konzultuje, jaké materiály budou do portfolia uloženy. Rodiče je možné také zapojit do tvorby portfolia, ale děje se to bohužel jen výjimečně, přestože rodiče mohou být zdrojem cenných informací, které nelze v prostředí MŠ získat. Práce s rodiči může ale být pro učitele náročná, protože je nutné, aby je dostatečně seznámil s významem portfolia a naučil je s ním pracovat. Může dokonce nastat situace, že rodiče portfolio nepřijmou a nechtějí s ním pracovat.

Neexistuje jasně daná struktura diagnostického portfolia, ale lze vycházet z RVP PV, který nám říká, že cílem předškolního vzdělávání je komplexní rozvoj dítěte po všech jeho stránkách. Z toho vyplývá, že portfolio by mělo obsahovat materiál, který umožňuje zdokumentovat komplexní rozvoj dítěte. Učitelé by si měli uvědomit, že mají k dispozici nejen portfolio, ale celou řadu dalších nástrojů, díky kterým mohou diagnostikovat dítě. Není tedy nezbytně nutné, aby portfolio mapovalo všechny oblasti. Je doporučováno do něj vkládat materiály, z nichž se lze dozvědět informace o těchto oblastech: duševní a sociální rozvoj, somatický růst a zrání, duchovní rozvoj a rozvoj „já“. K tomu lze využít řadu prostředků: pracovní listy, výrobky, fotografie, dětské hlášky, diplomy, obrázky, videozáznamy, rozhovory, diagnostické archy, písně, záznamy pozorování. Tyto materiály a dokumenty by měly být v portfoliu vhodně řazeny.

Aby portfolio plnilo svůj význam a bylo přínosem pro diagnostiku i dítě je potřeba, aby s ním bylo dále pracováno. Pracují s ním všichni aktéři, kteří se podílejí na jeho vzniku – učitelé, dítě a rodiče. Dítě s ním pracuje buď řízeně s vedením učitele, nebo spontánně, kdy si jej prohlíží, ukazuje jej kamarádům, zdobí jej. Aby rodiče chtěli s portfoliem pracovat a opravdu tak činili, je často potřebná motivace od učitele. V okamžiku, kdy již spolutvoří portfolio, mohou do něj přidávat výtvary dítěte, vybírat, co do něj bude zařazeno a konzultovat s učitelem pokroky dítěte. V předškolním vzdělávání s portfoliem pracuje ve velké míře učitel, a to spontánně nebo plánovaně. Spontánní práce se děje, když reaguje na děti a jejich zájem o práci s portfoliem. Do plánované práce patří příprava IVP, plánování rozhovoru s rodiči, rozhovory s dětmi o portfoliu, tvorba vzdělávací nabídky v návaznosti na pedagogickou diagnostiku, hodnocení vývoje a posunu dětí.

Otázkou je, co dělat s portfoliem na konci školního roku. Je podstatné uvědomit si význam portfolio, z čehož usoudíme, že by byla velká škoda portfolio vyhodit. Jelikož patří dítěti, jeví se jako vhodné mu ho předat. Pokud bude dítě v dalším roce vzdělávat jiný učitel v jiné třídě, je možnost mu na začátku školního roku ukázat celé portfolio, nebo udělat s dítětem výběr a ukázat budoucímu učitelí jen ten, nebo portfolio uložit do online podoby. Pokud dítě v novém školním roce nastoupí do prvního ročníku základní školy, může jeho budoucí učitel portfolio také dále využívat a pokračovat v jeho tvorbě (Kratochvílová, 2013, s. 6–24).

Aby byl plně využit přínos portfolio do předškolního vzdělávání a pedagogické diagnostiky, musí se portfolio hodnotit. Pokud ale chceme portfolio hodnotit, musí být splněny určité podmínky: máme vymezeny cíle a máme vymezena kritéria hodnocení, díky vymezení cílů a kritérií si můžeme stanovit, co bude v portfoliu uloženo, kdo to bude ukládat a jak často, komplexně posuzujeme tvůrčí chování dítěte pomocí kritérií hodnocení. Je obtížné hodnotit portfolio, neboť obsahuje tvůrčí projevy dítěte a umožňuje vidět dítě jako komplexní osobnost. Hodnocení vyžaduje opravdu citlivý a zodpovědný přístup učitele, který bere v potaz nejen výsledky aktivit, ale i celý proces. Aby bylo hodnocení efektivní, uspořádané, cílené a informativní, je nutné si pečlivě stanovit jasná kritéria (Slavík, 1999, s. 107–108).

Bečvářová (2010, s. 70) vnímá portfolio dětí jako cennou součást třídní dokumentace. Jako jeho obsah chápe identifikační údaje, specifické informace, informace o adaptaci, zaznamenané a datované pokroky dítěte, práce dítěte, další navrhované postupy do budoucna. Autorka uvádí i pár nejčastějších nedostatků, jako jsou např. portfolio bez obsahu, záznamy jen o aktuálním stavu dětí, neuspořádané záznamy, chybějící plán dalšího rozvoje dítěte.

Pro zakončení problematiky portfolia jsme se rozhodli uvést některé výhody a nevýhody jeho vedení, které popsala Kratochvílová (2013, s. 25–26). Výhody: zapojuje dítě, učitele i rodiče, podporuje individualizované vzdělávání, rozvíjí a podporuje komunikaci, je zdrojem cenných informací, je východiskem pro práci učitele, dítě je aktivním tvůrcem, podporuje sebehodnocení a sebevědomí. Nevýhody: tvorba je časově náročná, uložení může být prostorově náročné, založení a vedení představuje určitou finanční zátěž, nemusí být tolik efektivní, pokud rodiče nemají zájem.

10.4 Výzkumy portfolia dítěte

V roce 2016 realizovala prof. PhDr. Eva Šmelová, Ph.D. s výzkumným týmem výzkumné šetření Portfolio dítěte předškolního věku v praxi, které proběhlo v Olomouckém regionu. Cíle, průběh i výsledky výzkumu jsou zveřejněny v publikaci Individualizace ve výchově a vzdělávání dětí předškolního věku (2016). Hlavním cílem bylo zjistit, jak se pracuje s portfolii v běžných MŠ (Šmelová a kol., 2016, s. 35–48).

V letech 2013 – 2014 realizovala doc. PhDr. Zora Syslová, Ph.D. akční výzkum zaměřený na zavádění diagnostických portfolií do praxe MŠ. Tento výzkum, jeho průběh a výsledky je zveřejněn v publikaci Pedagogická diagnostika v MŠ, práce s portfoliem dítěte (2018). Cílem bylo v kontextu pedagogické diagnostiky objasnit problematiku portfolia dítěte, tedy popsat zkušenosti učitelů MŠ, zavést diagnostické portfolio do praxe a popsat změny souvisejí s implementací portfolia. Výzkum byl vázán na dlouhodobý rozvojový vzdělávací program (Syslová a kol., 2018, s. 33–59).

II EMPIRICKÁ ČÁST

11 Design výzkumu

11.1 Cíle výzkumu a výzkumné otázky

Cílem výzkumné části naší diplomové práce je vytvořit evaluační případovou studii, v níž na základě popisů a explorační studie budou vyhodnoceny procesy pedagogické diagnostiky v rámci dvou sledovaných mateřských škol.

Záměrem je přispět k poznání pedagogické diagnostiky v procesu dvou vybraných mateřských škol a přispět tak k odhalení potenciálu efektivního využívání pedagogické diagnostiky.

Výzkumných otázek bylo před počátkem výzkumu stanoveno mnoho. V počátcích realizace výzkumu se ale jejich skladba ještě měnila a vyvíjela, protože jsme s nimi aktivně pracovali. Jako konečné a podstatné jsme tedy zvolili těchto pět výzkumných otázek, na které jsme během výzkumu hledali odpovědi:

1. výzkumná otázka: Jak často je pedagogická diagnostika prováděna ve sledovaných mateřských školách?
2. výzkumná otázka: Jaký nástroj je pro pedagogickou diagnostiku v mateřských školách používán?
3. výzkumná otázka: Jaké role a činnosti mají učitelky v procesu pedagogické diagnostiky?
4. výzkumná otázka: Vypovídají školní vzdělávací programy sledovaných škol o pedagogické diagnostice a její realizaci?
5. výzkumná otázka: Jak učitelky spolupracují s rodiči v oblasti pedagogické diagnostiky?

11.2 Metodologie výzkumu

Nyní v této podkapitole blíže popíšeme, s využitím odborné literatury, druh výzkumu, námi vybrané výzkumné metody a také metody, které jsme zvolili k analýze a interpretaci údajů.

Základem pro výzkumné šetření v empirické části práce se stal **kvalitativní výzkum**. Ačkoli může být kvalitativní výzkum vnímán jako doplňkový druh výzkumu, je pro vědu

velmi přínosným zdrojem cenných informací a získává si stále více rovnocenné postavení s jinými druhy výzkumů. Základem pro vytvoření kvalitativního výzkumu je výběr tématu a stanovení výzkumných otázek, které ale nemusí být definitivní, neboť je možné je během realizace výzkumu upravovat. Během výzkumu jsou vyhledávány veškeré informace, které mohou pomoci, často se tak děje přímo v terénu intenzivním kontaktem se zkoumaným jevem a během delšího času. Výzkumník několikrát data třídí, analyzuje a přehodnocuje výzkumné otázky a hypotézy. Výzkumníkovým cílem je získat velmi podrobný a komplexní pohled na zkoumaný jev. Mezi klady tohoto typu výzkumu lze zařadit např. hledání souvislostí, možnost hloubkově studovat jevy, získání podrobného popisu a zkoumání se děje v přirozeném prostředí. Jako nevýhody lze vnímat horší možnost testování hypotéz, celý proces je náročnější, nelze závěry výzkumu zobecnit, osobnost výzkumníka může ovlivnit výsledky atd. (Hendl, 2012, s. 47–53).

Jako nejvhodnější přístup jsme pro nás výzkum zvolili **případovou studii**. Případová studie se zaměřuje na podrobné studium jednoho nebo několika málo případů. Výzkumník sbírá velké množství informací od jednoho či několika málo subjektů. Cílem je komplexně popsat jev, jeho vztahy a složitost celého případu. Hlavním předpokladem je to, že pokud poznáme detailně jeden případ, pomůže nám to pochopit i další podobné případy. Na závěr je možné jeden daný případ porovnat s jinými případy. Podle případu lze rozlišit pět základních typů případových studií: osobní případová studie, případová studie komunity, studium sociálních skupin, případová studie organizací a institucí, studie programů, rolí, vztahů a událostí (Hendl, 2012, s. 102–103). V naší práci budeme vycházet z přístupu Yin, který chápe případovou studii jako výzkum vybraného jevu v jeho přirozeném kontextu. Důležitá jsou pro něj kritéria, kterými je hodnocena validita. Podle něj je pro případovou studii charakteristické využívání metod kvalitativních i kvantitativních, realizace proměnných a využití teoretického základu. Aplikuje v rámci výzkumu výzkumné strategie, které mají tři dimenze: typ výzkumné otázky, kontrolu událostí a zaměření na současnost nebo minulost. Dle strategie je volená forma výzkumných otázek, pro případovou studii nejčastěji „jak a proč“, přičemž se zaměřujeme na současnost v rámci reálného kontextu. Yin rozlišuje případové studie: exploratorní, explanatorní, deskriptivní a evaluační (Yin in Hendl, 2012, s. 106–108). Ke sběru dat je možné využít celou řadu metod. Nejčastěji využívanými metodami v případové studii je pozorování, analýza dokumentů a rozhovory. Pro realizaci výzkumné části naší práce jsme zvolili **případovou studii organizací a institucí**, která se

věnuje zkoumání škol, požívání programů, plánů, kulturou organizace atd. (Hendl, 2012, s. 112).

K získání dat jsme v naší případové studii využili také tři výše zmíněné metody, tedy pozorování, analýzu dokumentů a rozhovory, aby byl zachován požadavek na triangulaci. Tyto metody nyní popíšeme.

První **metodou**, kterou v našem výzkumu využijeme, je **pozorování**. Tato metoda je velmi často ve výzkumech používána, především pro zkoumání lidského chování. Ač pozorování využívá člověk každý den, ve výzkumu je nutné tuto metodu používat promyšleně a plánovitě. Můžeme jej klasifikovat na: skryté, otevřené, nezúčastněné, zúčastněné, strukturované, nestrukturované, v přirozených situacích, v uměle vytvořených situacích, pozorování někoho a pozorování sebe. Výzkumník může během procesu na sebe brát různé role dle míry účasti na pozorovaném dění. Jako velkou nevýhodu pozorování lze vidět to, že výzkumník nemůže vidět úplně vše, co se v procesu najednou děje. To je možné eliminovat pozváním další osoby nebo využitím elektronického záznamu. Nejčastěji využívané bývá zúčastněné pozorování, kdy se výzkumník sám účastní dění v pozorovaných situacích. Důležité je stanovit výzkumnou otázku, co chceme pozorovat a jak to budeme zachycovat. Záznam sledovaných jevů by měl být co nejjednodušší (Hendl, 2012, s. 191–192). V našem výzkumu budeme používat konkrétně **zúčastněné strukturované pozorování**. Zúčastněné pozorování je proces dlouhodobý a systematický, který se odehrává přímo v terénu. Pozorovatel se také může stát účastníkem sledovaných situací. Díky tomuto pozorování je možné pochopit celý kontext sledovaných situací. Strukturované pozorování znamená, že jsou sledovány předem stanovené jevy (Švaříček a Šedřová a kol., 2007, s. 142–146).

Další metodou, kterou jsme využili v realizaci našeho výzkumu je **kvalitativní rozhovor**, který bývá jednou z hlavních metod kvalitativních výzkumů. V našem výzkumu půjde především o dva polostrukturované rozhovory s jasným účelem, navrženou osnovou, ale pružností v procesu. Je nutné, aby výzkumník byl při realizaci rozhovoru citlivý a empatický, koncentrovaný, měl disciplínu a věděl, co chce rozhovorem zjistit a jak se má ptát. Zvažuje předem také délku rozhovoru, obsah, formu a pořadí otázek. Měl by také znát, jak rozhovor začínat a jak jej vhodně ukončit. Existuje několik typů otázek, které je možné pokládat k minulosti, současnosti či budoucnosti a nutné je promyslet i řazení otázek. Během rozhovoru se často používá sondáž, kterou používáme k prohloubení odpovědi a která může mít celou řadu podob. Existuje několik zásad, které by měly být dodržovány: je vytvořen

vztah důvěry, výzkumník je citlivý, otázky v rozhovoru nejsou stejné jako výzkumné otázky, otázky musí být srozumitelné, vždy klade výzkumník jednu otázku, kterou je možno doplnit sondážními otázkami, výzkumník naslouchá a odpovídá dotazovanému, na odpověď je nutné nechat odpovídajícímu dostatek prostoru, je nutné vyvarovat se posuzování osob, výzkumník by měl reflektovat sám sebe a po skončení rozhovoru uspořádat a zkontrolovat poznámky a záznam (Hendl, 2012, s. 164–152).

Poslední metodou, kterou jsme se rozhodli využít a pro náš výzkum je velmi vhodnou, je **analýza dokumentů**. Ty totiž představují důležitý a hlavní zdroj informací nebo doplňující zdroj informací k jiným metodám. Dokumenty, které jsou již dříve vzniklé, nejsou vytvořené výzkumníkem a byly vytvořeny k jinému účelu, než k výzkumu jsou nevhodnější. Rozlišují se úřední, osobní, archivní dokumenty, virtuální data apod. Také můžeme rozlišit současné, retrospektivní, primární a sekundární dokumenty. Metoda analýzy dat je ve výzkumech často používána. Dokumenty nám mohou nabídnout jinak těžko získatelné informace a nepodléhají tolik chybám či zkreslením. Analýza dokumentů má tyto fáze: 1. stanovení výzkumné otázky, 2. definice dokumentů ke zkoumání, 3. posuzování dokumentů, 4. interpretace dokumentů, vyhledávání odpovědí na otázky, zpracování zprávy. Při posuzování dokumentů sledujeme také typ dokumentu, vnější a vnitřní znaky, intencionalitu, blízkost k předmětu výzkumu a původ dokumentu (Hendl, 2012, s. 130–131).

Abychom mohli analyzovat veškeré shromážděné údaje, které jsme získali pomocí tří výše popsaných metod, rozhodli jsme se použít **analýzu shromážděného materiálu pomocí kategorizování a kódování**. Tuto metodu lze použít v případě, že výzkumník má k dispozici velké množství písemných dat, která potřebuje dále třídit a analyzovat. Při procházení materiálu totiž výzkumník zjišťuje, že některé informace vypovídají o tomtéž jevu a tvoří tedy kategorie. Výzkumník může některé kategorie objevit již při samotném sběru dat. Získané informace vztahující se k jedné kategorii tedy výzkumník kóduje stejnými kódy a jednotlivé kódy a informace přiřazuje ke stanoveným kategoriím (Gavora, 2000, s. 156–158). Autoři Švaříček a Šedřová a kol. (2007, s. 211) a Hendl (2012, s. 247) tuto metodu analýzy dat nazývají jako otevřené kódování. Jedná se o jednoduchou a účinnou techniku, která je ale dosti pracná, pomocí které výzkumník soubor údajů rozebere, konceptualizuje a znovu nově složí. Veškeré údaje jsou nejprve rozebrány na jednotky, kterým je přidělen kód (slovo nebo fráze), který jednotku vystihuje. K tomu je doporučeno použít návodné otázky. V průběhu kódování přibývá stejných kódů. Výzkumník by si měl kódy označovat tak, aby je dokázal zpětně dohledat, např. číslem řádku a strany. Takto si výzkumník vytvoří seznam kódů. Kódy,

které vznikly, a může jich být velké množství, je třeba dále uspořádat, a to do kategorií. Do kategorií kódy uspořádává na základě podobnosti či souvislosti. Tato metoda umožňuje výzkumníkovi pochopit takové souvislosti, kterých si předtím nevšimnul (Švaříček a Šed'ová a kol. 2007, s. 211–222). Aby byl výzkumník z vytvořeného seznamů kódů a kategorií schopen vyvodit závěry a vytvořit zprávu, je nutné, aby použil některou z analytických technik a strategií. My jsme pro naši práci zvolili techniku „**vyložení karet**“. Tato technika je nejjednodušší nadstavbou otevřeného kódování. Výzkumník použije vytvořený seznam kategorií a kódů, kategorie uspořádá a pomocí deskripce interpretuje jejich obsah pomocí přiřazených kódů. Názvy kategorií se ve zprávě stanou názvy kapitol. Při této technice výzkumník nemusí ani použít všechny kategorie, které při kódování vytvořil a objevil, protože může zvolit jen ty, které jsou pro něj nejdůležitější vzhledem k výzkumné otázce (Švaříček a Šed'ová a kol., 2007, s. 226–227).

11.3 Fáze výzkumu

Abychom mohli realizovat výzkum s využitím případové studie, bylo nutné, abychom si stanovili jednotlivé fáze výzkumu. Při tom jsme vycházeli z Hendla (2012, s. 111–112), který popisuje tyto fáze výzkumu:

1. Stanovení výzkumné otázky – určení jevu, ke kterému se výzkumník při výzkumu vztahuje, zaměření je dáno vymezením účelu studie a výzkumnými otázkami. Pro empirickou část naší práce bylo stanoveno těchto pět výzkumných otázek.
 - Jak často je pedagogická diagnostika prováděna ve sledovaných mateřských školách?
 - Jaký nástroj je pro pedagogickou diagnostiku v mateřských školách používán?
 - Jaké role a činnosti mají učitelky v procesu pedagogické diagnostiky?
 - Vypovídají školní vzdělávací programy sledovaných škol o pedagogické diagnostice a její realizaci?
 - Jak učitelky spolupracují s rodiči v oblasti pedagogické diagnostiky?
2. Volba případu, metody sběru a analýzy zjištěných dat – výzkumník musí určit, jakým způsobem vybere vhodný případ, jaké bude používat techniky ke sběru a analýze informací. Pokud pracuje s více případy, tak s každým pracuje samostatně. Zamýšlí se, zda a jaké budou mít případy zvláštní vlastnosti. Volí, jaké informace potřebuje získat, snaží se získat kvalitní a nezkrácené informace a plánuje postup analýzy získaných informací. I my jsme se snažili zvolit co nejvíce vhodnou metodologii pro náš výzkum. Vzhledem k tomu, že jsme se

rozhodli pro kvalitativní výzkum, zvolili jsme jako nejvhodnější případovou studii, která nám umožnila zkoumat případy do hloubky. Pro získávání údajů jsme poměrně v krátkém čase vybrali jako nejvhodnější metody rozhovor, zúčastněné pozorování a analýzu dokumentů, protože nám tyto metody umožní získat velké množství informací. Zamýšleli jsme se také nad volbou vhodných metod k analýze a interpretaci získaných údajů a nakonec jsme zvolili velmi časté otevřené kódování a techniku „vyložení karet“. Volba případů byla dlouhodobější záležitostí, ale nakonec jsme zvolili dvě MŠ pracující podle RVP PV. Tyto školy jsme si nejprve vytypovali a poté jsme je e-mailem kontaktovali s žádostí o zapojení se do výzkumu. Po informativních schůzkách byly obě školy ochotny se do výzkumu zapojit.

3. Plánování sběru dat – výzkumník připravuje organizaci získaných údajů, zkouší a ověřuje systém organizace. Vytváří plán sběru informací s daty a místy a přitom neopomíjí ani případné problémy. V této fázi jsme se věnovali konstrukci záznamových archů pro obě pozorování, volbě kritérií, na která jsme se zaměřovali při analýze dokumentů a formulovali jsme otázky k rozhovorům se zapojenými učitelkami z vybraných MŠ. Všechny tyto dokumenty byly konstruovány a zdokonalovány tak, aby nám pomohly získat co nejvíce kvalitních údajů o obou případech.
4. Sbírání dat – je systematické, organizované, realizováno více zdroji. Nutné je si vše zaznamenat. V této fázi je realizován také přepis dat, jejich kategorizace a označení. Sběr dat jsme v každé škole realizovali celkem pětkrát. Poprvé i podruhé byly školy navštíveny s cílem pozorovat, potřetí a počtvrté byly navštíveny za účelem analýzy dokumentů a při poslední návštěvě byl s učitelkami proveden rozhovor. Všechny tyto návštěvy probíhaly po předchozí e-mailové domluvě a s ohledem na časové a organizační možnosti škol, zapojených učitelek a nás. Po každé návštěvě škol jsme sesbírané informace zpracovávali a přepisovali. Začali jsme také tvořit analytické kategorie a informace kódovat.
5. Analýza a interpretace dat – data jsou zkoumána, hledá se vztah mezi nimi a výzkumnými otázkami, analyzují případy a získaná data jsou porovnávána. Často se tato fáze prolíná s předchozí fází. Analýza dat probíhala vždy po každém provedeném sběru dat. Po shromáždění všech potřebných údajů jsme je znovu třídili a snažili jsme se je uspořádat tak, aby jejich vypovídající hodnota byla co nejvyšší. Na závěr, po sběru a třídění všech údajů, jsme údaje znovu a důkladně

analyzovali, kódovali a kategorizovali za každý případ zvlášť a poté jsme provedli zodpovězení výzkumných otázek. Neopomněli jsme ani interpretovat výsledky výzkumu vzhledem k současnému stavu problematiky a zhodnotit použité výzkumné metody.

6. Příprava zprávy – jejím cílem je komplexně a srozumitelně popsat případ a průběh studie. V této fázi, která se ale částečně prolínala s předchozími dvěma fázemi, jsme vytvářeli a několikrát kontrolovali empirickou část této diplomové práce.

11.4 Charakteristika zúčastněných mateřských škol a tříd

Do výzkumu jsme vybrali dvě MŠ pracující v souladu s RVP PV, a to na základě jejich částečné podobnosti, ale i odlišnosti, dobré dostupnosti a v neposlední řadě na základě jejich ochoty zapojit se výzkumu pro účely této diplomové práce. Nejprve jsme kontaktovali ředitelky škol e-mailem, poté jsme si s každou ředitelkou a jednou vybranou učitelkou domluvili osobní schůzku, na které jsme s nimi probrali všechny informace o výzkumu a jejich zapojení do něj. Obě zkoumané školy souhlasily s tím, že v této práci nebudou uváděny jako anonymní, ale budou vystupovat pod svým názvem. Oba informované souhlasy uvádíme jako přílohy č. 13 této práce. Dvě učitelky, které se do výzkumu zapojily, ale v anonymitě zůstávají.

Případ 1 – Mateřská škola Univerzity Palackého v Olomouci

Mateřská škola Univerzity Palackého v Olomouci, která je jejím zřizovatelem, je situována do centra krajského města a sídlí přímo v přízemí nově zrekonstruované budovy kolejí Univerzity Palackého v Olomouci, v blízkosti řeky Moravy. Jedná se o poměrně klidnou lokalitu, ve větší vzdálenosti od rušných komunikací a v blízkosti Bezručových sadů, parku Petra Bezruče a Rozária Botanické zahrady. Díky umístění školy v přízemí budovy je přístup do školy bezbariérový. Na budovu školy přímo navazuje malá terasa a menší školní zahrada s herními prvky.

Právním zřízením je MŠ školskou právnickou osobou. Její provoz byl zahájen 1. února 2012 otevřením jedné třídy a 1. září 2012 již byly otevřeny obě třídy školy. Kapacita školy je maximálně padesát dětí, které jsou v obou třídách, Modré a Oranžové, rozděleny do heterogenních skupin. Do školy jsou přednostně přijímány děti zaměstnanců Univerzity Palackého. Strava je do školy dovážena ze školní kuchyně jedné ze základních škol v Olomouci.

Ve škole je zaměstnáno celkem osm osob – ředitelka školy, čtyři učitelky, z nichž jedna je zároveň i školním asistentem, jedna asistentka pedagoga a dvě provozní pracovnice. Celý pedagogický sbor má odpovídající vzdělání pro výkon svého povolání a všechny pedagogické pracovnice, včetně asistentky pedagoga mají vysokoškolské magisterské vzdělání.

Tato MŠ je zapojena do celé řady projektů, např. Mrkvička, či Celé Česko čte dětem. MŠ také dětem nabízí různé zájmové aktivity.

Škola spolupracuje s celou řadou partnerů. Velmi aktivně a úzce spolupracuje se svým zřizovatelem, díky kterému jsou ve škole realizovány praxe studentů Pedagogické fakulty v Olomouci. Spoluprací s různými katedrami napříč Univerzitou Palackého jsou ve škole realizovány různé kulturní, výtvarné a hudební akce, probíhá zde kurz anglického jazyka pro předškolní děti a studenti dvakrát týdně provádějí logopedickou péči a podporu řeči dětí. Spolupráce je také navázána s Městským úřadem v Olomouci a různými dalšími organizacemi, které ve městě fungují.

Důležitá je pro MŠ v neposlední řadě spolupráce s rodiči. Škola se snaží o to, aby měla s rodiči otevřený, aktivní vztah založený na důvěře. Rodičům je poskytováno maximum informací o vzdělávání jejich dětí, škola pro ně i děti pořádá několik akcí ročně a je otevřená tomu, aby se rodiče podíleli na dění ve škole.

Případ 2 – Mateřská škola Palackého v Bystřici pod Hostýnem

Mateřská škola Palackého v Bystřici pod Hostýnem sídlí v blízkosti centra tohoto malého města. Její provoz byl zahájen 3. listopadu 1963 a fungovala jako závodní MŠ se čtyřmi třídami a kapacitou 129 dětí pro národní podnik TON. V roce 1991 školu převzal městský úřad. V roce 1997 se MŠ stala jen dvojtřídní školou a v prvním patře budovy, kde škola sídlí, byla zřízena městská knihovna, což platí dodnes. V letech 2008 a 2017 prošla škola rozsáhlými rekonstrukcemi a modernizacemi, což pomohlo ke zkvalitnění podmínek pro poskytované vzdělávání a během roku 2022 jsou naplánovány další úpravy prostor. Na budovu školy navazuje dostatečně velká školní zahrada s herními prvky pro děti. V roce 2003 se škola stala samostatným právním subjektem.

V současné době má škola dvě heterogenní třídy, Berušky a Kuřátka, kapacitu 46 dětí a jsou v ní zaměstnány čtyři učitelky včetně paní ředitelky, jedna školní asistentka a jedna provozní pracovnice. Strava je do školy dovážena ze školní kuchyně jiné MŠ ve městě.

Celý pedagogický sbor je k výkonu povolání kvalifikovaný středoškolským pedagogickým vzděláním, navíc ředitelka školy a jedna z učitelek absolvovaly také vysokoškolské vzdělávání v bakalářských programech.

MŠ je zapojena do několika projektů, např. Personální podpora MŠ Palackého v rámci šablon III, nebo Místní akční plán rozvoje vzdělávání na území ORP Bystřice pod Hostýnem. Dětem je nabízeno také zájmové vzdělávání formou různých zájmových aktivit.

Tato škola také velmi aktivně spolupracuje s partnery školy, jako jsou Městský úřad v Bystřici pod Hostýnem, knihovna, SPC pro děti s vadami řeči, logopedická poradna Brno, PPP, další školy ve městě (mateřské, základní, střední odborná škola), a velmi důležitým partnerem jsou pro školu rodiče dětí. MŠ se snaží poskytovat rodičům maximální množství informací, velmi intenzivně s rodiči komunikuje, usiluje o partnerské vztahy a pořádá přínosné vzdělávací akce s odborníky pro rodiče s odborníky. Samozřejmostí je organizace akcí pro rodiče s dětmi, jako je pasování předškoláků nebo různá vystoupení během roku.

12 Případ 1 – Mateřská škola Univerzity Palackého v Olomouci

12.1 Zúčastněné strukturované pozorování

Jako první jsme realizovali pozorování **neformální diagnostiky**, pro které jsme vytvořili záznamový arch, který je vyplněný uveden v této práci jako příloha č. 14. Do budovy školy jsme se dostavili ráno, v 7 hodin 30 minut, tedy v době, kdy se děti ve třídě scházejí. Konkrétní učitelce, která se do výzkumu zapojila, jsme vysvětlili, jak bude pozorování probíhat, domluvili jsme se na jeho průběhu i na tom, kdy se jí budeme moci doptat na případné otázky k pozorování. Učitelku jsme pozorovali během ranních her, pohybové aktivity a řízených činností, čili téměř celé dopoledne. V daný den bylo ve třídě přítomno 16 dětí z celkových 25 dětí.

Pozorování **formální diagnostiky** bylo realizováno hned na druhý den. K záznamu tohoto pozorování jsme také vytvořili záznamový arch, který je vyplněný uveden v této práci jako příloha č. 15. V daný den jsme se do školy dostavili dopoledne, v 10 hodin. Učitelky právě oblékaly děti na pobyt venku. Poté jsme se přivítali s učitelkou, se kterou jsme spolupracovali, domluvili jsme si, jak bude pozorování probíhat a jak bude realizována samotná pedagogická diagnostika. Učitelka realizovala diagnostiku s dítětem u stolečku ve třídě, my jsme seděli u vedlejšího stolečku, pozorovali proces a tvořili záznam do archu.

Nyní pro kontext popíšeme aktivity, které učitelka s dětmi realizovala během našeho pozorování neformální diagnostiky:

Učitelka si před příchodem dětí do třídy připravila potřebné pomůcky odpovídající podtématu Tučňáci, kterému se s dětmi daný týden věnovali. Jednalo se o didaktickou pomůcku pro seřazování tučňáků dle velikosti a výtvarnou aktivitu, v níž bylo několikanásobným nakreslením velké svíslé osmičky přes celý papír vytvořeno tělo tučňáka a opakovaným nakreslením dvou černých a tří oranžových oválů vytvořena křídla, chodidla a zobák. Děti se u stolečku s didaktickou pomůckou střídaly samy dle zájmu, nebo je paní učitelka volala. Výtvarné aktivity se postupně, po dvojicích, účastnily jen mladší děti, které učitelka cíleně vybírala.

Během svačiny dětí si učitelka připravila na podlahu v herně podložky a bezdrátový reproduktor. Po svačině se děti rozehrály střídáním dřepu a stoje dle zadání učitelky. Poté se každé dítě postavilo na jednu podložku a byla realizována průpravná část pohybové aktivity motivovaná tučňáky. Nakonec děti hrály hru, kdy se při hraní hudby pohybovaly jako tučňáci

a při zastavení písni si musely najít volnou podložku, kru, a postavit se na ni. Podložky byly postupně odebírány a děti, na které kra nezbyla, se musely stranou posadit.

Při řízené činnosti byly děti rozděleny na dvě poloviny dle věku na mladší děti a předškolní děti. Mladší děti zůstaly s jednou učitelkou v herně a předškolní děti se s námi spolupracující učitelkou přesunuly do třídy ke stolům. Všechny děti dostaly papír formátu A3, a také měly opakovaným kreslením svislé osmičky nakreslit tělo tučňáka a opakovaným kreslením oválů chodidla, zobák a křídla tučňáka. Po nakreslení tučňáka dostaly děti vytištěný nápis TUČŇÁK, který nalepily dle pokynu učitelky vlevo nahoru. Poté dostaly opět vytištěné slovo, ale písmena byla oddělená čarami a děti měly podle předkreslených čar rozstříhat slovo na jednotlivá písmena a ta nalepit pod stejná písmena k již přilepenému slovu na papíře. Nakonec si děti papír samy podepsaly.

Údaje získané při pozorování neformální diagnostiky

Bylo pozorováno, že učitelka sledovala více dětí během všech tří sledovaných aktivit. Na mladší děti se intenzivněji zaměřovala ve spontánních aktivitách a předškolní děti více sledovala během řízené činnosti při práci u stolečku. Při přebírání dětí od rodičů učitelka s rodiči hovořila o jejich dětech. Dva rodiče se učitelky ptali na to, jak se jejich dětem daří při konkrétních činnostech, zda se zlepšují.

V průběhu spontánních her si učitelka psala volné poznámky o jednotlivých dětech, u kterých viděla nějaké oslabení či problém. Při realizaci pohybových aktivit a řízené činnosti si poznámky netvořila, ale zapsala si postřehy až po skončení těchto aktivit. Tento vytvořený záznam ve formě volných poznámek založila na konci dne do TVP a dále s ním pracovala při plánování další vzdělávací nabídky, při výběru aktivit pro jednotlivé děti.

Během provádění diagnostiky učitelka do aktivit dětí vstupovala, a to tak, že dětem nabízela aktivitu, k aktivitě je motivovala, vysvětlovala jim postup a pravidla, dávala dětem zpětnou vazbu o jejich činnosti, kladla dětem problémové otázky, odpovídala na jejich otázky, usměřovala chování dětí a děti opravovala, třeba při špatném úchopu psací potřeby. Učitelka aktivity, které dětem předkládala, a které s nimi realizovala, diferencovala pro různý věk a také pro dítě se SVP, které třídu navštěvuje. Materiály pro mladší děti a dítě se SVP byly více připravené učitelkou (předkreslení osmičky na papíře), u řazení tučňáků jim kladla jiné otázky a jinak, zadávala jim také jednodušší úkoly.

Během neformální diagnostiky realizované tento den v tento den, se učitelka zaměřovala více na grafomotoriku dětí, úchop psací potřeby a nůžek, na zrakovou diferenciaci, úroveň matematické pregramotnosti a na hrubou motoriku, kterou intenzivně sledovala při pohybové aktivitě.

Velmi zajímavé bylo sledovat, že učitelka své poznatky z neformálního pozorování dětí sdílela ještě ten den se svou kolegyní. Informace si sdělovaly slovně, a to během hygieny a přípravy dětí na pobyt venku.

Údaje získané při pozorování formální diagnostiky

Formální diagnostika probíhá v této MŠ během pobytu venku, kdy jedna učitelka zůstává s jedním konkrétním dítětem ve třídě a druhá odchází s ostatními dětmi na procházku a pobyt venku. Pro realizaci diagnostiky tak mají dítě i učitelka potřebný klid. Tento den realizovala učitelka diagnostiku individualizovanou, kvalitativní a výstupní, neboť bylo diagnostikováno pětileté dítě, které čeká zápis do první třídy základní školy. Učitelky totiž realizují výstupní diagnostiku během ledna a února, aby věděly, jaké úrovně dosahují předškolní děti před zápisem, což jsme zjistili doptáním se učitelky po pozorování.

K diagnostice dítěte byl použit nástroj iSopHi a kresba postavy. Učitelka si předem připravila všechny potřebné pomůcky – papír a tužku, kartičky a úkoly v krabičkách a pracovní listy patřící přímo k nástroji iSopHi, průvodce pro pedagogy k nástroji a notebook s programem, který se pro diagnostiku iSopHi a její záznam také používá. Výsledky dítěte tedy učitelka zaznamenávala během diagnostikování do programu v počítači. Psala si ale také písemné poznámky na volný papír, pokud si hodnocení dítěte potřebovala okomentovat, nebo když potřebovala zaznamenat specifické projevy dítěte.

Učitelka se s dítětem posadila ke stolečku ve třídě a vysvětlila mu, proč spolu zůstávají ve třídě sami. Učitelka dítěti poté zadávala úkoly tak, jak je to v nástroji uvedeno, motivovala dítě k plnění úkolů během celého diagnostikování, povzbuzovala jej a dávala dítěti zpětnou vazbu o tom, jak se mu daří. Většinou zadání dítě rozumělo, jen jednou se po zadání úkolu doptalo, spíše se ujistilo. Téměř po celou dobu se dítě usmívalo, aktivity jej bavily a chtělo je plnit, několikrát si samo chtělo vybrat další úkol. Ke konci diagnostikování již ale bylo možné vidět, že je dítě unavené, což se projevilo jeho nižším soustředěním na úkoly, dítě se otáčelo na židli a chtělo několikrát odejít na toaletu nebo do herny. Na závěr diagnostiky učitelka dítě pochválila, poděkovala mu a dovolila mu hrát si v herně. Mohli jsme

tedy pozorovat, že realizační část pedagogické diagnostiky měla úvodní, realizační i závěrečnou část.

Celé formální diagnostikování dítěte trvalo 80 minut, čili 1 hodinu a 20 minut. Nástroj iSophi je takto nastaven, přesto díky střídání druhů úkolů a metod nebyla realizační část diagnostiky pro dítě příliš jednotvárná, ale i tak bylo možné pozorovat, že tento čas byl pro něj příliš dlouhý. Během diagnostikování byly vystřídány různé metody, např. pozorování, hra a práce s pomůckami (skládání obrázků), kresba, rozhovor, popis obrázku a další.

Po diagnostikování učitelka do programu doplnila vlastní poznámky, které písemně pořizovala během diagnostikování. Na závěr program vyhodnotil zaznamenané projevy a úroveň dítěte pomocí pavučinového grafu, procent a dalších grafických znázornění. Učitelka záznam o diagnostice dítěte i s výsledky vytiskla a založila do jeho diagnostické složky. Dítě vytisknuté záznamy zajímaly a chtělo je vidět. Učitelka mu tedy záznamy ukázala a upozornila jej na to, co bylo vyhodnoceno a označeno jako výborné.

12.2 Analýza dokumentů

K analýze dokumentů jsme jako nejvhodnější vybrali tři dokumenty – portfolia dětí, záznamové archy z diagnostiky (diagnostické složky) a ŠVP školy. Pro realizaci analýzy dokumentů jsme MŠ navštívili celkem dvakrát, vždy po předchozí domluvě s učitelkou. Poprvé jsme přišli v 1 hodinu odpoledne, v době poledního klidu dětí. Učitelka nám připravila dopředu složku s diagnostickými záznamy dětí. Složku jsme analyzovali v šatně učitelek, kde jsme pro to měli potřebný klid a prostor. Podruhé jsme přišli ve stejný čas, opět v době poledního klidu a tentokrát nám učitelka připravila portfolia dětí a ukázala nám, kde jsou uloženy. Portfolia jsme také analyzovali v šatně učitelek, kde jsme pro to měli potřebný klid a prostor. K analýze ŠVP školy již nebyla nutná osobní návštěva školy, protože tento dokument je volně dostupný na webových stránkách školy, mohli jsme si jej tedy vytisknout a analyzovat sami mimo budovu MŠ.

Pro analýzu dokumentů jsme si předem stanovili několik orientačních kritérií. K analýze portfolií jsme si stanovili tato orientační kritéria: forma portfolia, uložení portfolia, obsahuje titulku, fotografii a jméno dítěte, obsah portfolia, členění obsahu, datování a poznámkování, přehlednost. K analýze diagnostických záznamů jsme si stanovili tato orientační kritéria: forma, podoba a místo uložení, datování, přehlednost, chronologické řazení, způsob zaznamenávání. K analýze ŠVP školy jsme si stanovili tato orientační kritéria:

kapitola či podkapitola o pedagogické diagnostice, uveden čas diagnostiky, osoby, nástroje, metody.

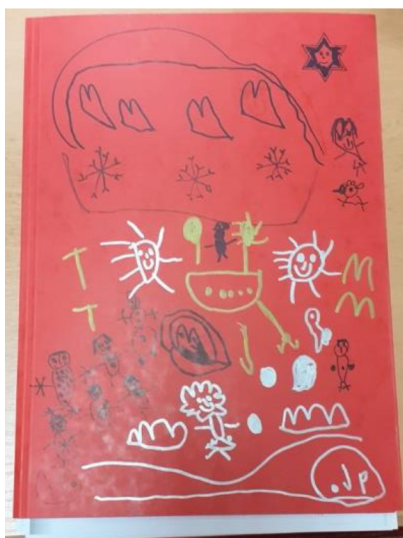
12.2.1 Analýza portfolia

Každé dítě, navštěvující sledovanou třídu této MŠ má založeno své portfolio. V této MŠ ale nemají zavedenou jen jedno portfolio, ale rovnou dvě portfolia. Každé dítě tedy má portfolio prací a výtvarné portfolio. Portfolio prací má ale ještě rozdílnou formu pro děti v povinném předškolním vzdělávání, a jinou formu pro mladší děti. Nejprve se zaměříme na portfolio prací mladších dětí, poté předškolních dětí a nakonec bude popsáno portfolio výtvarné, které má stejnou podobu pro všechny děti, které sledovanou třídu této školy navštěvují.

Portfolio prací dětí od tří do maximálně pěti let, má podobu barevné červené, modré, žluté nebo oranžové papírové složky. Tyto složky jsou všechny uloženy v papírovém pořadači (stojanu na časopisy). Pořadač s portfolii je uložen ve třídě, v otevřené polici ve skříni za učitelským stolem, mezi dalšími pořadači. Není uložen příliš vysoko, ale děti na něj i tak nemohou dosáhnout. Složka každého dítěte je na přední straně, v pravém horním rohu, označena razítkem se značkou dítěte. Na složkách nejsou učitelkou napsána jména dětí, ale na některé složky své jméno napsaly děti samy, některé podepsané nejsou.

Pro podrobnější analýzu jsme náhodně vybrali jednu ze složek. Tato složka má červenou barvu a na přední straně je označena značkou dítěte, kterou dítě v MŠ používá, jsou na ní obrázky, které dítě nakreslilo fixou a v pravém dolním rohu dítě samo napsalo své iniciály.

Obsahem portfolia jsou dítětem vyplněné pracovní listy. Jedná se celkem o jedenáct pracovních listů, okopírovaných z nějakého pracovního sešitu, které jsou zaměřeny na zrakové vnímání, grafomotoriku a početní představy. Listy jsou v papírové složce volně vloženy, nejsou dány do euroobalů, ani nejsou ve složce nějak jinak připevněny, nejsou ani rozděleny podle zaměření, naopak, jsou mezi sebou volně smíchány. Žádný z pracovních listů není datován, ani opatřen poznámkami učitelky. Všechny pracovní listy ale byly označeny iniciálami dítěte, které dle písma, psalo samo dítě.



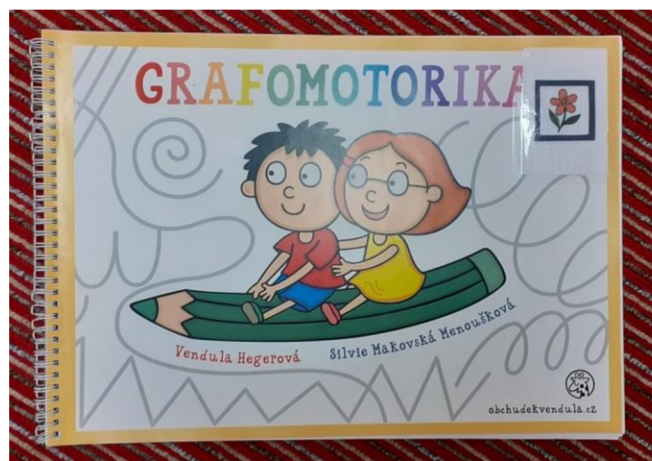
Obr. 1 Portfolio mladších dětí (zdroj: autorka práce)

Portfolio prací předškolních dětí již nemá podobu složky s vloženými pracovními listy, ale každé je tvořeno dvěma pracovními sešity. Jedná se o kroužkový pracovní sešit s názvem Grafomotorika, ve formátu A3, autorek Venduly Hegerové a Silvie Makovské Menouškové a pracovní sešit autorky Zdeny Michalové s názvem Připravujeme se do školy. Každé předškolní dítě má zavedené tyto dva sešity. Každý sešit je označen nalepenou kartičkou se jménem a příjmením dítěte a jeho značkou. Tyto sešity jsou uloženy ve třídě. Sešity s grafomotorikou leží na hromádce na volném stolečku u okna a sešity Připravujeme se na školu, jsou na hromádce uloženy ve vedlejší otevřené skříňce. Díky tomuto způsobu uložení mohou děti na oba sešity snadno dosáhnout.

K podrobnější analýze pracovního portfolia jsme náhodně vybrali sešity jednoho dítěte. Nejprve popíšeme sešit s názvem Připravujeme se na školu. Obsahem tohoto sešitu jsou pracovní listy zaměřené na zrakové vnímání, početní představy a grafomotoriku. Úkoly nejsou plněny jeden po druhém, v sešitě je přeskakováno. Většina vyplněných listů je opatřena poznámkou učitelky o situaci při vyplňování, projevech dítěte nebo úchopu psací potřeby a zacházení s ní. Dále jsou vyplněné úkoly datovány a portfolio obsahuje práce od září 2021 do února 2022. Celkem bylo v sešitě vyplněných sedm pracovních listů. Sešit s názvem Grafomotorika také nebyl vyplňován postupně. V sešitě bylo splněno čtrnáct úkolů a všechny úkoly byly také datovány a učitelkou poznámkovány.



Obr. 2 Portfolio předškolních dětí 1 (zdroj: autorka práce)



Obr. 3 Portfolio předškolních dětí 2 (zdroj: autorka práce)



Obr. 4 Uložení portfolií předškolních dětí (zdroj: autorka práce)



Obr. 5 Uložení portfolií předškolních dětí 2 (zdroj: autorka práce)

Všechny děti mají, kromě portfolia prací s pracovními listy, zavedeno také výtvarné portfolio. Každý týden děti v MŠ tvoří i několik výtvarných prací. Tyto jsou po vytvoření vystaveny na nástěnkách a poté učitelkami vloženy do velké krabice, která je umístěna u učitelského stolu ve třídě. Během podzimu a zimy si děti vytvoří velkou obálku formátu asi A1, určenou na tyto výtvarné práce. Obálka vznikne z velkého papírového pytlíku, který si děti ozdobí motivem vytvořeným kombinací různých výtvarných technik. Z doptávání se bylo zjištěno, že motiv na obálce je každý rok jiný a všechny děti jej mají stejný. V minulých letech bylo portfolio zdobeno obrázkem kočky, sluníčka apod. V letošním roce děti na obálky vytvořily nebe s papírovým drakem, kolem kterého obtiskly listy. Každá obálka má nahoře nad motivem nalepenou značku dítěte, kterému patří. Náhodně bylo vybráno jedno z portfolií k další analýze. Toto portfolio při analýze, v únoru 2022, obsahovalo celkem čtyřicet sedm prací. Práce nebyly datovány ani opatřeny poznámkami, ale byly podepsány jménem dítěte, přičemž některé, podle písma, podepsalo dítě samo, některé podepsala učitelka. Práce v portfolio nebyly nijak chronologicky řazeny.



Obr. 6 Výtvarné portfolio dětí (zdroj: autorka práce)

12.2.2 Analýza diagnostických záznamů

K uložení diagnostických záznamů dětí mají učitelky sledované třídy v této MŠ zřízený velký modrý šanon označený nápisem „Diagnostika“ z boku, i na přední desce. Na přední desce je nalepena kartička s myšlenkou „Každý roste svým tempem“ a obrázkem rostoucí mrkve. V šanonu jsou vložené dokumenty uspořádány do euroobalů. Prvním dokumentem jsou skupinové výsledky předškolních dětí, tzv. report, který vytvořil nástroj iSophi v elektronické verzi. V tomto datovaném dokumentu z listopadu 2021 je graficky a v procentech znázorněna úroveň všech předškolních dětí jako celku v těchto jednotlivých oblastech: grafomotorika, předmatematické představy, prostorová představivost, časová orientace, zrakové vnímání, sluchové vnímání a verbální myšlení. Je procentuálně ukázáno, jak je na tom skupina předškolních dětí, jednotlivé děti z ní, ve všech těchto oblastech. Dále jsou zde výsledky této skupiny znázorněny v pavučinovém grafu, je popsáno na jaké oblasti se zaměřit a jednotlivé děti jsou rozděleny do problémových oblastí, na základě výsledků jejich individuálních diagnostik.

K podrobnější analýze diagnostických záznamů jsme náhodně vybrali jeden euroobal se záznamy jednoho dítěte. Diagnostické záznamy, které jsme vybrali, patřily dítěti, které je v tomto školním roce v posledním povinném roce předškolního vzdělávání. Diagnostické záznamy byly v euroobalu řazeny chronologicky a to tak, že jako první (nahore) byly vloženy nejnovější záznamy a poslední (dole) byly nejstarší záznamy. Při analýze jsme tedy postupovali od nejstarších záznamů k nejnovějším.

První diagnostické archy pro záznamy diagnostikování pochází z nástroje Pedagogické hodnocení v pojetí RVP PV autorky PhDr. Kateřiny Smolíkové a kol., z roku 2007. Použit byl konkrétně list Příloha č. 8 s názvem Názorný orientační přehled o postupu dítěte v rozvoji a učení. Tento záznamový arch je opatřen hlavičkou se jménem dítěte, datem jeho narození, třídou, školními roky, jmény diagnostikujících učitelek a daty záznamů. Tento arch byl vyplňován v šesti datech: říjen 2018, červen 2019, říjen 2019, červen 2020, listopad 2020 a červen 2021. Z tohoto lze vyvodit, že diagnostika probíhá dvakrát za školní rok. Každé datum provedené diagnostiky bylo zapsáno jinou barvou, a i zápisy v celém archu, které byly pořízeny v daný termín, byly zapsány stejnou barvou. Tento způsob zápisu činí záznamy přehlednější a lépe se v nich orientuje. Dále je na záznamovém archu uvedeno, jak se s ním má pracovat. Na prvním listě tohoto archu jsou dvě tabulky, v nichž je na pětibodové stupnici hodnocena dosažená úroveň třiceti sedmi dovedností. Učitelky míru dosažení dovedností

hodnotily označením barevným puntíkem, jehož barva odpovídala barvě data záznamu. Díky tomu je na první pohled jasné, jaké míry dítě dosahuje nyní. Při posledním záznamu dítě dosahovalo nejvyšší úrovně v jednatřiceti dovednostech. Dalším listem tohoto archu je tabulka s osobnostními charakteristikami dítěte. Jsou zde záznamy z výše uvedených dat, k oblasti psychomotorického tempa, typu vnímání, osobnosti a zájmům dítěte. U každé této oblasti jsou jednoslovně nebo několika málo slovy hodnoceny projevy dítěte. Poslední částí záznamového archu je tabulka pro záznam individuálních vzdělávacích potřeb dítěte a závěrů pro pedagogickou praxi. Učitelky do této tabulky při každé diagnostice zaznamenaly a popsaly pomocí několika vět projevy dítěte, jeho chování, začlenění do kolektivu, způsob hry, spolupráci s ostatními a vše, co se změnilo, zhoršilo, zlepšilo, nebo co jim přišlo důležité zaznamenat.

Posledním dokumentem, který byl v euroobalu dítěte byl záznam z poslední provedené diagnostiky, která byla provedena 5. října 2021. Záznam této realizované diagnostiky byl vytištěn z programu nástroje iSophi. Tento záznam obsahuje jméno dítěte, přesný věk k datu konání diagnostiky a datum provedené diagnostiky. Dále je na archu uveden základní přehled, kde je pomocí grafického, procentuálního i slovního vyjádření uvedeno, jak se dítěti daří v oblasti grafomotoriky, předmatematických představ, prostorové představivosti, časové orientace, zrakového vnímání, sluchového vnímání a verbálního myšlení. Pod tímto přehledem je v procentech uvedeno, jak se dítěti daří celkově, za všechny oblasti. Následuje pavučinový graf, který také znázorňuje výše uvedené. Dále list obsahuje poznámky ke grafomotorickým úkolům, které učitelka označila i které dopsala, jako další jsou poznámky k pozornosti dítěte, které do programu při diagnostice učitelka zapsala. Posledními poznámkami jsou poznámky k řeči. Dále je k záznamu z diagnostiky přiložen z programu iSophi vytištěný report pro rodiče. Ten obsahuje úvod, kde je rodičům vysvětlena školní připravenost, dále je zde v podobě barevné květiny ukázáno, jak se dítěti daří ve sledovaných oblastech – jednotlivé oblasti jsou zastoupeny okvětními lístky a ty mají určitou barvu. Modrá značí velmi dobrou úroveň, zelená přiměřenou, žlutá sníženou a červená nízkou úroveň. Květina tohoto dítěte měla dva modré lístky a pět zelených. Dále jsou na reportu znovu vypsány oblasti, v nichž dítě dosahuje velmi dobré a přiměřené úrovně, a které je třeba podpořit. Na konci tohoto reportu jsou rodičům programem iSophi nabídnuty webové stránky, kde se mohou dozvědět více o školní připravenosti a kde mohou nalézt tipy pro domácí přípravu k podpoře dítěte. K těmto dokumentům z nástroje iSophi jsou přiloženy pracovní listy, které dítě během diagnostikování plnilo. Jedná se o pracovní listy zaměřené na zrakové

rozlišování, grafomotoriku, dokreslení obrázků a geometrických tvarů a překreslení tvarů. Jeden z listů byl opatřen poznámkou o dívčině komentáři k pracovnímu listu. Dále jsou ve složce dítěte k diagnostickým záznamům přiloženy ještě kresby postavy. Kreseb bylo celkem sedm, což znamená, že při každé diagnostice dívka kreslila postavu. Všechny kresby jsou datovány a je na nich učitelkou dopsáno, koho dívka nakreslila. Jednalo se buď o kamarádku, nebo o maminku.

Dále byla k analýze cíleně vybrána složka dítěte se SVP. Jednalo se o dítě sedmileté, tudíž dítě s odkladem povinné školní docházky. V jeho diagnostické složce byly stejné záznamové archy jako u složky předchozí, čili záznamový arch z nástroje Pedagogické hodnocení v pojetí RVP PV a také záznam diagnostiky vytištěný z nástroje iSophi. Navíc ale složka obsahovala zprávy z vyšetření odborným lékařem – klinickým dětským psychologem. Dále záznam o projevech dítěte v MŠ a o jeho schopnostech a dovednostech v určitých oblastech, který zpracovaly učitelky dítěte. Jako další byl do složky vložen zápis z informativní schůzky s rodiči, zpracovaný IVP a doporučení ze ŠPZ, konkrétně SPC a PPP, kde byla uvedena a specifikována všechna udělená opatření k podpoře dítěte.



Obr. 7 Složka s diagnostickými záznamy (zdroj: autorka práce)



Obr. 8 Uložení složek s diagnostickými záznamy a portfolii mladších dětí (zdroj: autorka práce)

12.2.3 Analýza školního vzdělávacího programu

Tato MŠ pracuje podle ŠVP nesoucí název Já a moje značka – ty a tvoje značka – obrázkový rok, který je platný od 1. září 2021. ŠVP vychází z celostátně platného RVP PV. Dokument má celkem 58 stran a je veřejně přístupný na webových stránkách školy.

Evaluacnímu systému se věnuje kapitola sedmá. Tato kapitola je rozdělena do čtyř podkapitol. První podkapitola se věnuje evaluaci na úrovni školy, druhá se věnuje evaluaci na úrovni třídy, třetí podkapitola je věnována kritériím evaluace a poslední, čtvrtá, podkapitola se zabývá prostředky evaluace.

My se blíže zaměřujeme na pedagogickou diagnostiku, čili jsme nejvíce analyzovali druhou podkapitolu – evaluace na úrovni třídy. Předmětem evaluace je dle ŠVP, mimo jiné, evaluace pokroků a vzdělávacích výsledků dětí, k čemuž má být využita pedagogická diagnostika. Jako prostředek evaluace využitelný k pedagogické diagnostice je popisována analýza činností dětí, analýza TVP, rozhovor s dětmi, rodiči a kolegyněmi. Je zde také uvedeno, že učitelky mají dlouhodobě a systematicky sledovat rozvoj a pokroky jednotlivých dětí a zjištěné výsledky zaznamenávat do diagnostických archů. V časovém plánu pedagogické diagnostiky je uvedeno, že má být realizována průběžně, formou hodnotících poznámek uvedených v týdenních plánech v TVP a záznamy z pedagogické diagnostiky mají být tvořeny dvakrát až čtyřikrát ročně. Výsledkem evaluace na úrovni třídy je portfolio dítěte, které by mělo obsahovat výsledky práce dítěte a záznamy o vývoji dítěte. V dokumentu je

také uvedeno, že učitelky mají znát stupeň vývoje dítěte a vzhledem k němu dítě hodnotit. Děti nemají být srovnávány mezi sebou. Sledovány by měly být jejich slabé a silné stránky a ze zjištěných výsledků by učitelky měly vyvozovat důsledky pro svou práci. Odpovědnými osobami za provádění pedagogické diagnostiky jsou učitelky ve třídách.

12.3 Polostrukturovaný rozhovor

K rozhovoru jsme si připravili několik otázek, které nám vyvstaly při sběru a třídění údajů získaných pomocí pozorování a analýzy dokumentů. Všechny tyto otázky jsou uvedeny v této práci jako příloha č. 16. Některé otázky ale vyplynuly až při samotné realizaci rozhovoru. S učitelkou jsme si nejprve domluvili termín rozhovoru, který se konal přímo v MŠ, v šatně učitelek, během pobytu dětí venku. To nám poskytlo pro rozhovor dostatek času a klidné prostředí. Rozhovor jsme nahrávali na diktafon a poté jsme jej přepsali, při čemž jsme jej zkrátili a jazykově upravili. K nahrávání rozhovoru učitelka poskytla informovaný souhlas a vzor toho souhlasu je v této práci uveden v příloze č. 20. Učitelkou podepsaný souhlas je k nahlédnutí u autorky této práce.

Pedagogickou diagnostiku ve Vaší třídě provádíte jen Vy, nebo i druhá učitelka?

Provádíme ji obě dvě, já i kolegyně, ale máme mezi sebou takovou domluvu, že já ji realizuji u předškolních dětí a ona ji realizuje u mladších dětí. Je to tak z toho důvodu, že používáme asi rok nový diagnostický nástroj iSophi, a protože já jsem byla na školení k tomuto nástroji, tak s ním pracuji já.

Informace o dětech si ale předáváte, že?

Samozřejmě. Všechno, co při diagnostice zjistíme, si napíšeme, a poté si informace předáváme. Ale i předtím, než diagnostiku začneme dělat, tak spolu s kolegyní komunikujeme a sdílíme si, co jsme u dětí pozorovaly. Radíme se, samozřejmě, také při plánování další práce s dětmi.

Během pozorování jsme viděli práci s nástrojem iSophi. Používáte jen ten, nebo jej kombinujete s jiným nástrojem?

Nástroj iSophi používáme zatím pouze u předškolních dětí, ale i u nich si musím nějaké informace zjistit i z jiných zdrojů. Jedním z nich je kresba lidské postavy, kterou s dětmi děláme a potom využíváme při diagnostice. V případě, že mi iSophi ukáže nějaké nesrovnalosti, nebo s jejími výsledky plně nesouhlasím, použiji další dílčí úkoly, třeba hru

nebo sebeobsahu, prostě dle potřeby, ke srovnání a ověření. U mladších dětí kolegyně postupuje skoro stejně. K diagnostice mladších dětí používáme nástroj Pedagogické hodnocení v pojetí RVP, konkrétně přílohu č. 8. Ale když kolegyně potřebuje, používá také k diagnostice různé dílčí úkoly, pracovní listy, činnosti vztahující k tématu týdne, které jí vyhovují, sleduje i manipulační činnosti dětí nebo hru.

Používáte k pedagogické diagnostice ještě i jiné pomůcky nebo metody či materiály?

Používáme ještě třeba portfolia dětí, která v rámci diagnostiky analyzujeme. Také nám slouží k vzájemnému předávání informací mezi sebou, protože jej máme s kolegyní snadno dostupné a zakládáme tam dílčí úkoly, pracovní listy, na které můžeme v pedagogické diagnostice ještě dále navázat.

Proč jste zvolili iSophi a Pedagogické hodnocení v pojetí RVP PV, a jaké mají pro Vás výhody a nevýhody?

Když jsem já do této mateřské školy nastoupila, tak kolegyně již několik let používala pouze Pedagogické hodnocení v pojetí RVP PV. Potom k nám, během nějakého webináře, přišla nabídka, že bychom si mohly vyzkoušet právě nástroj iSophi. Rozhodly jsme se tedy zúčastnit webináře, který byl v tu dobu za ještě poměrně přijatelnou cenu, přímo od autorek tohoto nástroje, které jej dále šíří do škol. Tento webinář nás velmi zaujal a na jeho základě jsme se rozhodly, že do toho tedy půjdeme, ale začneme pilotně jeden rok, u předškoláků a potom uvidíme, co dál. Nástroj iSophi se nám ovšem osvědčil, hlavně jeho výsledky a výstupy z něj, protože pedagogická diagnostika, která je pouze v papírové podobě, neposkytne možnost srovnání dětí a nedává zpětnou vazbu, ale učitelka si musí sama vše dohledat a vyhodnotit. ISophi toto vše dělá za učitelku, udělá grafy, přehled skupiny atd., což nás velmi nadchlo, protože o tom diagnostika je – vidět, co trénovat, co posilovat, nebo v jaké oblasti můžeme ubrat, protože jsou v ní děti velmi dobré. To vše lze považovat za výhody. Jako nevýhody i Sophi vidím, že úkoly jsou v tomto nástroji stále stejné, takže není možné dělat diagnostiku tak často, jen dvakrát do roka. Další nevýhodou je, že pořízení iSophi je velmi nákladné, což si ne každá škola může dovolit, a to je škoda, protože si myslím, že by iSophi hodně usnadnila učitelkám práci a motivovala je k tomu, aby diagnostiku opravdu dělaly. A nevýhodou je také časová náročnost, protože diagnostika iSophi trvá asi hodinu a půl, což je jak pro učitelky, tak pro děti poměrně náročné.

Co se týče nástroje Pedagogické hodnocení v pojetí RVP PV, tak za mě je to už překonané, a to proto, že některé úkoly, které obsahuje, už pro mě nejsou stěžejní. Ale zase vychází z RVP PV a tedy to, co se v něm hodnotí, koresponduje s tím, co by mohla vyžadovat Česká školní inspekce. V tomto je to pro paní učitelky snadný nástroj, ale pro mě má tu nevýhodu, že mi nedává zpětnou vazbu v takové kvalitě, jak bych potřebovala. Je také nevýhodou, že je nutné stále dokola tisknout všechny archy. My třeba jednotlivé zápisy odlišujeme barevně, ale ne každá učitelka se snaží tuto cestu najít.

Využíváte k diagnostice také rodinou a osobní anamnézu dětí? Pokud ano, kde ji ukládáte?

Ano, na začátku období, kdy děti poprvé do mateřské školy vstupují, dáváme rodičům dotazník, ze kterého se dozvíme základní informace, které si poté ověřujeme i další roky v září, protože rodiče znovu dostanou téměř stejný dotazník. Z vlastní zkušenosti ale vím, že rodiče o sobě neradi říkají osobní informace a většinou dotazník vyplní jen tak, aby to bylo. Anamnézy spíše využíváme, když se objeví nějaký problém, tak potom s rodiči spolupracujeme intenzivněji a doptáváme se jich. Anamnézy jsou uloženy v evidenčních listech dětí, protože obsahují osobní údaje nejen dětí, ale i rodičů a nikdo cizí k nim nesmí mít přístup.

Probíhá u Vás spolupráce s rodiči v oblasti pedagogické diagnostiky?

Spolupráce s rodiči probíhá velmi intenzivně v období zápisů do základních škol. Pro konzultace s rodiči předškoláků využíváme report pro rodiče, který nástroj iSophi sám vytvoří na základě diagnostik dítěte. Tento report ale rodičům nedáváme, což oni ani nevyžadují, stačí jim nahlédnout. Také z iSophi používáme srovnávací reporty dítěte, které nástroj vytvoří z již provedených diagnostik dítěte. Ty nám pomáhají třeba v případě, že váháme nad tím, zda u dítěte nedat odklad školní docházky, protože vidíme, jak se dítě jeví u první diagnostiky a jak je na tom nyní. Můžeme vyhodnotit jeho posun a máme podklad pro naše doporučení. Dále všem rodičům nabízíme individuální konzultace, kterou si mohou s učitelkami domluvit. Toho nejvíce využívají právě rodiče předškoláků. Také mají rodiče možnost se po třídních schůzkách konkrétní učitelky doptat, na co potřebují. Rodiče mladších dětí konzultací zatím mnoho nevyužívají, ale tuto možnost mají. Navíc s rodiči komunikujeme denně, kdy řešíme drobné záležitosti a předáváme si dílčí informace.

Proč jste zvolily právě tu formu a podobu portfolií dětí, kterou máte aktuálně zavedenou?

V této mateřské škole nejsem tak dlouho, ale od kolegyně vím, že dříve měly portfolia podobu složky, které ale dětem i učitelkám nevyhovovaly, tak se to změnilo na dnešní podobu. Jak víte, v naší třídě máme portfolií zavedeno trochu více, máme portfolio na umělecká díla a portfolio na pracovní listy a doklady o vědomostech dětí. Tento systém jsme zvolily proto, že výtvarné práce jsou často velkoformátové a do běžných složek by se tedy nevešly a i dětem se tato forma moc líbí, protože když si nesou tu velkou papírovou obálku, tak si připadají jako umělci. Rodiče potom taky vidí, že s dětmi hodně tvoříme, protože výtvarná portfolia jsou velmi obsáhlá. Před dvěma lety jsme pro předškoláky zavedly portfolio v podobě dvou pracovních sešitů, ale je možné do nich zakládat i jiné dílčí úkoly. Mladší děti mají jako portfolio zavedenou papírovou složku, kterou si samy pokreslily a mají na ní svou značku.

Popište mi, prosím, jak a kdy probíhá práce s portfolií?

Obálku pro výtvarné portfolio si děti samy tvoří, navrhují a mohou s ní manipulovat samy, ale jen v době, kdy do ní práce s dětmi zakládáme, což se děje dvakrát ročně. Na konci roku si děti složku odnášejí domů. Úkoly v pracovních sešitech a pracovní listy děti vyplňují průběžně, ale konkrétně předškoláci je vyplňují třikrát týdně a u mladších dětí je to různé, záleží to i na jejich zájmu a aktuálním tématu. S kolegyně tyto úkoly poznámkujeme, což je zajímavé jak pro nás učitelky, tak pro rodiče, protože jednou za čtvrt roku tyto pracovní sešity vystavíme před třídu a rodiče mají možnost do nich nahlédnout a přímo tak vidět, v čem by jejich děti potřebovaly pomoci. Mladší děti pracovní listy samy zakládají po splnění úkolu do svých složek. Děti dostávají za splnění úkolu nálepky jako odměny a u předškoláků jsme teď ve druhém pololetí nově zavedly i jedničky za splněný úkol, což je velmi motivuje.

Mohou děti s portfolií pracovat, prohlížet si je, samy, bez učitelek?

Ano, kromě výtvarného portfolia si děti portfolia s pracovními listy mohou prohlížet samy, ale ne kdykoli. Musí se zeptat paní učitelky. Proto to děti nejčastěji dělají před nebo po vyplnění a založení nějakých listů a úkolů, kdy si portfolia ukazují a jejich obsah mezi sebou porovnávají. Ale nestává se ani, že by si samy, během dne vzpomněly, že by si portfolio chtěly prohlížet. Někdy se stane, že si vzpomenou, když chtějí úkol, který ten den dělaly, ukázat rodičům, to potom po domluvě samozřejmě můžou.

Portfolia obsahují práce za jak dlouhou dobu?

Jak výtvarné portfolio, tak portfolio s pracovními listy obsahuje práce dítěte za jeden školní rok.

Co se s portfolii děje na konci školního roku?

Děti si je odnáší domů, aby měly radost z toho, co vše během roku vytvořily a zvládly, ale také aby rodiče viděli, jak na tom jejich dítě je a co mohou ještě trénovat. Navíc nestihneme s dětmi splnit v sešitech všechny úkoly, a tak je mohou děti s rodiči přes prázdniny dokončit, pokud chtějí.

Jak Vy dále využíváte portfolia dětí?

Primárně pro zpětnou vazbu a komunikaci mezi mnou a kolegyní, protože se podívám, co ona tam napsala, ona se dívá, co jsem psala já, a víme. Ale používáme je, jak jsem již říkala, i k diagnostice dítěte, kdy se můžeme zpětně podívat, jak se dítěti vyvíjí třeba v grafomotorice, v čem má ještě obtíže atd. Ale také portfolio využíváme při konzultacích s rodiči jako podklad pro naše závěry.

Vzděláváte se dále v oblasti pedagogické diagnostiky?

Ano, v mém případě to bylo školení a webináře právě k nástroji iSophi. Pro náš pedagogický kolektiv je také velmi přínosné, že naše paní ředitelka učí předmět pedagogická diagnostika tady na Pedagogické fakultě v Olomouci, takže nám často vypráví, co se k této problematice dozvěděla od studentek dálkového studia, které jsou často právě učitelkami mateřských škol. Máme tak informace o tom, jak to asi funguje v jiných školách, co by nám mohlo být inspirací. Ale myslím si, že celkově jsou teď hodně využívány webináře.

Myslíte si, že je vzdělání učitelek mateřských škol, co se týká pedagogické diagnostiky, dostačující? Co byste případně v této oblasti ocenila?

Co se týče nabídky kurzů a webinářů a školení, tak ta určitě dostačující je, ale záleží na každé učitelce, jestli si tyto vzdělávací akce vyhledá a zúčastní se jich. Víím, že paní ředitelka nám říká, že slyší od studentek, že mají pedagogickou diagnostiku jen jako papír, který jednou za čas vytáhnou, něco do něj povinně doplní a zase jej schovají, což je škoda. Nevím sice, jak je to nyní, ale pokud by bylo v mých silách něco změnit, chtěla bych zkvalitnit vzdělávání o tématu pedagogické diagnostiky na středních pedagogických školách

a vysokých školách, protože si myslím, že školy budoucí učitelky moc kvalitně v této oblasti nepřipravují. Pamatuji si totiž, že nám na střední škole o diagnostice neříkali skoro nic, na vysoké škole trochu ano, ale zase velmi po teoretické stránce.

Plánujete v oblasti pedagogické diagnostiky realizované ve Vaší třídě něco zlepšovat, upravovat nebo měnit?

V celé naší mateřské škole plánujeme realizovat pedagogickou diagnostiku s využitím nástroje iSophi i u mladších, čtyřletých a pětiletých dětí, protože se nám povedlo přesvědčit paní ředitelku, aby nám ji dokoupila, jelikož nám tento nástroj vyhovuje. A pokud by nástroj iSophi pro tyto děti umožnil realizovat diagnostiku třikrát ročně, tak bychom ji chtěli dělat třikrát ročně. Celý software k programu nástroje iSophi budeme také aktualizovat, protože nám aktualizace byla autory dodána. A dohodly jsme se s kolegyněmi, že u nejmenších dětí diagnostiku nástrojem iSophi dělat nebudeme, ale zůstaneme u Pedagogického hodnocení v pojetí RVP PV.

Co spatřujete jako silné a slabé stránky v procesu pedagogické diagnostiky, kterou ve Vaší třídě realizujete?

Naší silnou stránkou je, že i když máme provádění diagnostiky s kolegyní rozdělené, tak spolu o dětech a jejich výsledcích komunikujeme a sdílíme si své postřehy. Jako slabou stránku vidím čas potřebný k pedagogické diagnostice, protože je to velmi časově náročný proces.

Myslíte si, že by před zahájením povinné školní docházky měla být učitelka na ZŠ seznámena s výsledky diagnostiky z předškolního vzdělávání?

To je trochu problematické, protože se jedná o interní údaje o dětech, které my smíme ukázat pouze rodičům a nikomu dalšímu. Ale na druhou stranu si myslím, že by učitelka na základní škole měla být s výsledky pedagogické diagnostiky seznámena. Rodiče si totiž mohou hodně informací o svém dítěti přikrášlit, nebo zatajit a učitelka v první třídě potom neví, s čím k ní dítě reálně přichází a neví, s čím pracuje a na čem může stavět. Mám ale osobní pozitivní zkušenost z mateřské školy, která spadá pod základní školu, kde alespoň slovní výměna informací probíhala a fungovalo to velmi dobře.

Mělo by si dítě s sebou do první třídy přenášet portfolio z mateřské školy?

Za mě ano, protože vím, že když jsem učila děti v první třídě základní školy, kam mi přišly děti z různých mateřských škol, a já si nemohla se všemi učitelkami z mateřských škol popovídat, tak by mi to velmi pomohlo. Usnadnilo by mi to poznání dítěte, zkrátilo by to adaptační dobu, rovnou bych o dětech věděla nějaké informace, od kterých bych se mohla odrazit. Ale bohužel, kvůli ochraně osobních údajů to neděláme.

Máte informace od jiných učitelek prvních tříd, že by o to měly zájem?

Ano, vím, že by o to zájem byl. Pracovala jsem ještě v jiné mateřské škole, kde jsme měly program, v rámci kterého se děti chodily dívat do prvních tříd, a my, jako učitelky mateřské školy, jsme na schůzkách hovořily o jednotlivých předškolních dětech s učitelkami z prvních tříd základní školy, které si psaly poznámky a tak měly potřebné informace. A výborně to fungovalo.

12.4 Příklad 1 – analýza a interpretace údajů

Během shromažďování, třídění a přepisování údajů, které jsme pomocí výzkumných metod získali o prvním případě, MŠ Univerzity Palackého v Olomouci, nám vyplynulo a ukázalo se jako pro nás důležitých těchto sedm kategorií: metody a pomůcky pedagogické diagnostiky, nástroje pedagogické diagnostiky, spolupráce s rodiči v oblasti pedagogické diagnostiky, časový rámeček pedagogické diagnostiky, role, spolupráce, činnosti a vzdělávání učitelek v pedagogické diagnostice, role a projevy dítěte v pedagogické diagnostice, typy diagnostiky a diagnostikované oblasti. Veškeré výzkumnými metodami získané a utříděné informace jsme tedy analyzovali, kódovali a dle kódů roztřídili do příslušných kategorií, které nyní pomocí techniky „vyložení karet“ popíšeme.

Metody a pomůcky pedagogické diagnostiky:

Z pozorování procesu vyplynulo, že k pedagogické diagnostice učitelka využívá hned několik různých metod. Během neformální diagnostiky nejvíce používala pozorování všech dětí, využila však také spontánní hru dětí a práci dětí s materiálem. Používala ještě rozhovor s jednotlivými dětmi, kterým kladla problémové otázky. Během formální diagnostiky učitelka také použila a kombinovala několik metod a různých úkolů. Dítě, které diagnostikovala, nejvíce pozorovala, dále s ním vedla neformální rozhovor, ale i rozhovor za účelem ověřit úroveň znalostí tohoto dítěte. Byla využita i metoda analýzy činností a produktů dítěte, kdy učitelka analyzovala práci dítěte s diagnostickým materiálem a kresbu postavy. Využila také i popis obrázku a vyplnění pracovních listů. To, že učitelky k diagnostice využívají výše

zmíněné metody, nám potvrdila i analýza dokumentů. Z nich jsme zjistili, že k diagnostickým archům jsou přikládány kresby dítěte a pracovní listy, které byly při formální diagnostice dítětem vyplněny. Portfolia všech dětí obsahovala další vyplněné pracovní listy, které ale nebyly vyplněny za účelem diagnostiky. Také ŠVP školy definuje, jaké metody by měly být k pedagogické diagnostice učitelkami použity. Konkrétně zmiňuje analýzu činností dětí, analýzu TVP, rozhovory s dětmi i rodiči, pozorování dětí a sledování jejich vývoje. Z pozorování a poznámek, které diagnostické archy a portfolia obsahovaly, i z analýzy samotných archů a portfolií bylo jasné, že učitelky využívají všechny již zmíněné metody k pedagogické diagnostice. V rozhovoru nám učitelka také potvrdila, že využívají analýzu kresby lidské postavy a analýzu jednotlivých pracovních listů a prací uložených v portfoliích. Učitelka dále zmínila, že kromě metod a úkolů daných používanými nástroji, využívají sledování dětí během běžných činností, jako je hra nebo oblékání či další individuálně volené činnosti. Z rozhovoru jsme také zjistili, že učitelky využívají k diagnostice ještě metodu rodinné a osobní anamnézy. Anamnestické údaje získávají od rodičů pomocí dotazníků, které jim dávají každý rok v září. S rodiči obě učitelky také vedou formální i neformální rozhovory, a to konkrétně krátké rozhovory každý den při předávání a přebírání dítěte, nebo intenzivnější rozhovory během konzultací. Učitelka při diagnostikování dětí používá různé pomůcky. Během pozorování neformální diagnostiky jsme viděli použití různých pracovních listů, kartiček s obrázky, výtvarného materiálu, hraček. Při pozorování formální diagnostiky jsme viděli, že učitelka k diagnostice používá diagnostický materiál, který je uložený v krabičkách, a který je součástí nástroje iSophi. Jedná se o různé skládačky obrázků, tvary, obrázky k časové posloupnosti a další. Učitelka také využila pracovní listy, které k tomuto nástroji patří. Dále učitelka použila pro zadávání úkolů a záznam diagnostiky ještě notebook a metodiku pro učitele k nástroji iSophi. Z analýzy dokumentů, konkrétně portfolií vyplynulo, že velkou pomůckou jsou právě pracovní sešity a pracovní listy, což učitelka potvrdila během rozhovoru.

Nástroje pedagogické diagnostiky:

Při realizaci pozorování formální diagnostiky jsme měli možnost přímo pozorovat diagnostickou činnost učitelky s využitím nástroje iSophi a diagnostických pomůcek, které k němu náleží, jako jsou pracovní listy, obrázky, kartičky atd. Nástroj ve škole využívají jak v papírové, fyzické verzi, tak v elektronické verzi na notebooku, kde mají nahraný software k nástroji. Bylo pozorováno, že nástroj sám vyhodnotil výsledky a vývoj dítěte a poskytl učitelce záznam z diagnostiky, který jen vytiskla a založila do složky dítěte. Při analýze

diagnostických záznamů jsme se ve složce předškolních dětí setkali právě se záznamy z provedené diagnostiky, které z tohoto nástroje vznikají a přináší učitelkám přehledně celou řadu důležitých informací. Ve složkách byl také vložen report pro rodiče, který nástroj iSophi vytváří, a byly ve složce vloženy také vyplněné pracovní listy, které děti vyplňují při diagnostice nástrojem iSophi. Při analýze jsme na začátku složky určené pro uchovávání diagnostických záznamů našli také skupinový report z nástroje iSophi. Nejvíce o nástroji jsme se dozvěděli při rozhovoru s učitelkou. O nástroji se učitelky dozvěděly na webináři, poté jedna ze třídy absolvovala vzdělávací kurz, aby nástroj mohla používat a škola tento diagnostický nástroj zakoupila. Zjistili jsme, že tento nástroj tedy používají zhruba rok a diagnostiku s ním provádí v námi sledované třídě jen jedna učitelka, která k tomu byla vyškolená autory nástroje. Bylo nám také sděleno, že nástroj iSophi používají zatím jen u nejstarších, předškolních dětí, ale mají v plánu jej zakoupit a od nového školního roku používat tento nástroj i pro diagnostiku dětí mladších, čtyřletých a pětiletých. Celý nástroj, především jeho software, budou v nejbližší době aktualizovat, jelikož od jeho autorů škola dostala aktualizaci. Z rozhovoru s učitelkou vyplynulo, že nástroj má své výhody a nevýhody. Výhodou pro ni je, že nástroj velmi dobře ukazuje výsledky, dobré i problematické oblasti dítěte, které sám vyhodnocuje. Výhodou je pro učitelku i to, že jí nástroj dává zpětnou vazbu a vytváří přehledné grafy i skupinová srovnání, které by si sama těžko vytvořila. Jako nevýhodu učitelka popsala velkou časovou náročnost diagnostikování pomocí iSophi, vysokou pořizovací cenu nástroje a také to, že obsahuje stále stejné úkoly, které by se dítě při častém provádění diagnostiky mohlo naučit. Při rozhovoru s učitelkou jsme se dozvěděli, že k diagnostice mladších dětí učitelky používají již několik let nástroj Pedagogické hodnocení v pojetí RVP PV, konkrétně přílohu č. 8. Učitelka nám sdělila, že tento nástroj vyplňují na základě informací získaných pomocí použití různých metod, např. pozorování, manipulačních činností nebo hry. Tento nástroj považuje učitelka za již zastaralý, jelikož neposkytuje potřebné informace. Složitě je pro ni také jeho vyplňování, především kvůli nedostatku místa na arších a potřebě tisknout nové a nové archy. Tomu se ale, jak nám učitelka sdělila, s kolegyněmi vyhnuly, protože zvolily speciální formu zápisu, a to barevné odlišení jednotlivých záznamů. Z rozhovoru jsme zjistili, že v příštím školním roce plánují učitelky tento nástroj používat již jen pro nejmladší děti, protože pro jejich diagnostikování je to stále dostačující nástroj. V analyzované diagnostické složce dítěte byly také z tohoto nástroje vloženy diagnostické archy, konkrétně zmiňovaná příloha č. 8. Tyto listy byly vyplňovány v námi analyzované složce od roku 2018 do roku 2021, poté už učitelky přešly na diagnostiku nástrojem iSophi.

Spolupráce s rodiči v oblasti pedagogické diagnostiky:

Při pozorování neformální diagnostiky dětí jsme měli možnost vidět, že učitelka s rodiči krátce hovořila při přebírání dětí o jejich projevech a pokrocích. Během analýzy diagnostické složky dítěte jsme zjistili, že je v ní založen list z nástroje iSophi, který je určen pro rodiče, tzv. report pro rodiče. Tento dokument rodiče velmi jednoduše a přehledně informuje o úrovni jejich dítěte v různých oblastech a zároveň jim nabízí tipy pro podporu dítěte. Ve složce dítěte se SVP jsme našli zápis z informativní schůzky s rodiči dítěte, který učitelky sepsaly. I ŠVP v kapitole věnující se evaluačnímu systému popisuje, že jedním z prostředků evaluace je rozhovor s rodiči. Při našem rozhovoru s učitelkou jsme se dozvěděli, že učitelky s rodiči úzce spolupracují při získávání anamnestických údajů a při řešení vážných problémů dětí. Učitelka uvedla, že rodiče ale neradi sdělují osobní citlivé informace a anamnestický dotazník vyplňují spíše formálně. Dále učitelka potvrdila, co jsme pozorovali, a to, že spolupráce probíhá také na denní bázi, kdy spolu učitelky a rodiče komunikují při předávání dětí. Prostor pro komunikaci učitelek a rodičů vzniká i na třídních schůzkách a učitelky rodičům nabízejí možnost domluvit si individuální konzultace kdykoli během roku. Při této konzultaci učitelky používají a ukazují rodičům kromě portfolia dítěte i výše zmíněný report pro rodiče, z něž při konzultaci také vycházejí a o který se opírají. Používají také srovnávací report dítěte. Reporty ovšem rodičům nepředávají, protože zůstává v diagnostické složce dítěte, což ale dle učitelky rodičům nevadí. Učitelka zmínila, že velmi intenzivní spolupráce a komunikace s rodiči probíhá především v období zápisů do prvních tříd základních škol. To rodiče nejvíce využívají individuální konzultace s učitelkami. Z rozhovoru jsme se také dozvěděli, že rodiče mohou nahlédnout do portfolia svého dítěte i tehdy, když jim samo dítě touží nějakou práci ukázat, nebo při čtvrtletních výstavách portfolií. Díky tomu mohou vidět, na jaké úrovni jejich dítě aktuálně je, a jak se zlepšilo. Rodiče předškolních dětí mohou s dětmi pokračovat ve vyplňování pracovních listů v portfoliích v období letních prázdnin, kdy si děti odnáší portfolia domů.

Časový rámec pedagogické diagnostiky:

Během pozorování neformální diagnostiky bylo zjištěno, že učitelka sledovala děti při všech pozorovaných činnostech, tedy v průběhu celého dopoledne. V určitých částech se ale na konkrétní skupiny dětí zaměřovala intenzivněji. Co se týče pozorování formální diagnostiky, tak ta se odehrává během pobytu venku, kdy ve třídě zůstává jedna učitelka a jedno dítě. Jednalo se o výstupní diagnostiku, kterou učitelky provádějí u předškolních dětí

v lednu a únoru, tedy před zápis do základních škol, aby věděly, na jaké úrovni děti jsou. Tato diagnostika pomocí nástroje iSophi trvala celkem 80 minut, čili 1 hodinu a 20 minut. Podle projevů diagnostikovaného dítěte během diagnostikování bylo možné usoudit, že i pro něj je to příliš dlouhé a náročné. Celý proces ale zabere jistě ještě více času učitelce, pokud připočítáme i přípravu na samotné diagnostikování a následné vyhodnocování. I učitelka sama v rozhovoru zmínila, že časová náročnost pro dítě i pro ni je velkou nevýhodou a slabou stránkou jak nástroje iSophi, tak celého procesu diagnostiky. Při analýze portfolia mladšího dítěte a výtvarných portfolií jsme zjistili, že práce nebyly datovány. Při analýze portfolia prací předškolního dítěte jsme ale zjistili, že jednotlivé práce jsou datovány a portfolio obsahuje práce od začátku školního roku. V rozhovoru nám učitelka potvrdila, že portfolia dětí obsahují práce za celý školní rok, přičemž pracovní listy jsou mladšími dětmi vyplňovány průběžně, dle jejich zájmu a předškolní děti pracovní listy vyplňují třikrát týdně. Učitelka nám sdělila, že do výtvarného portfolia děti zakládají práce dvakrát ročně. Z analýzy diagnostických záznamů, které jsou všechny datovány, je jasné, že pedagogická diagnostika je prováděna dvakrát za školní rok, a to vždy v měsíci říjnu/listopadu a červnu, což učitelka zmínila také v rozhovoru. Všechny diagnostické archy se záznamy byly ve složce uloženy chronologicky. Kresby postavy, které byly k archům přiloženy, byly také opatřeny datem. Analýza ŠVP školy nám odhalila, že tento dokument uvádí, že diagnostika má probíhat dlouhodobě, průběžně formou poznámek a dvakrát až čtyřikrát ročně mají být vyplňovány diagnostické archy. To nám potvrzuje i pozorování neformální diagnostiky a analýza diagnostických záznamů. V rozhovoru se učitelka zmínila, že pokud to bude možné, plánují dělat formální pedagogickou diagnostiku častěji, a to až třikrát za školní rok.

Role, spolupráce, činnosti a vzdělávání učitelek v pedagogické diagnostice:

Z informací, které jsme získali během pozorování učitelky při realizaci pedagogické diagnostiky, z analýzy dokumentů i z rozhovoru můžeme usuzovat, že její role je v procesu pedagogické diagnostiky velmi důležitá. Při pozorování jsme viděli, že učitelka děti sleduje, píše si poznámky, které dále analyzuje, ukládá a na jejich základě plánuje další vzdělávací nabídku. Učitelka volí a diferencuje činnosti, při kterých může dítě rozvíjet a diagnostikovat. Pozorovali jsme, že do hry a činností dětí vstupovala, motivovala a instruovala děti, hovořila s nimi a usměřňovala jejich chování. Učitelka prováděla také formální diagnostickou činnost, při které vytvářela diagnostické záznamy a poznámky a získané informace dále analyzovala a využívala. Viděli jsme, že učitelka se na tuto činnost připravovala, přichystala si potřebné

pomůcky, zadávala úkoly, chválila dítě a poděkovala mu za aktivitu. Na konci formální diagnostiky učitelka zpracovávala záznam, vytiskla jej a založila a reagovala na zájem dítěte o výsledky. Po pozorování formální i neformální diagnostiky jsme měli možnost vidět, že učitelky mezi sebou během dne sdílely informace, které o dětech při realizaci pedagogické diagnostiky získaly. Tento fakt nám učitelka potvrdila také v rozhovoru, kdy hovořila o tom, že vše, co při diagnostice dětí učitelky zjistí, si mezi sebou sdílejí, radí se o dalším postupu a komunikují spolu i před zahájením diagnostické činnosti. V rozhovoru dále učitelka zmínila, že ač diagnostiku provádějí obě učitelky, mají s kolegyní role při diagnostice rozdělené, a to tak, že jedna provádí diagnostiku u dětí mladších a druhá u předškolních dětí. I při analýze ŠVP školy jsme se dočetli, že k pedagogické diagnostice mají učitelky využívat rozhovor s kolegyní. Z analýzy dokumentů i pozorování jsme zjistili, že učitelky tvoří průběžně volné poznámky o dětech, které vpisují do TVP, do portfolií dětí a do diagnostických archů. O tom se učitelka zmiňovala i v rozhovoru, kdy potvrdila, že s kolegyní spolu komunikují i pomocí poznámek, které připojují k pracovním listům do portfolií dítěte. Tyto poznámky druhou učitelku informují o tom, co první učitelka zjistila a pozorovala a svědčí o tom, že pro učitelku je důležitý i kontext situace při diagnostikování a projevy dítěte. Poznámky tak učitelkám slouží jako důležitý zdroj informací pro tvorbu diagnostického závěru. Viděli jsme, že diagnostické archy se záznamy učitelka zakládá do složky, kterou s druhou učitelkou pro tento účel zřídily. Při analýze diagnostické složky dítěte se SVP jsme zjistili, že učitelky pro tyto děti zpracovávají několik speciálních dokumentů, např. záznam o dítěti, IVP, nebo záznam z informativní schůzky s rodiči. Schůzky a konzultace s rodiči učitelky organizují a rodičům nabízejí, jak nám bylo při rozhovoru sděleno. Z analýzy ŠVP je jasné, že učitelky jsou odpovědnými osobami za provádění pedagogické diagnostiky, které mají pomocí sledování dětí a rozhovorů s rodiči získat potřebné informace o dítěti, mají zaznamenávat zjištěné informace do diagnostických archů, mají mít znalosti o vývoji dětí a hodnotit jej. Učitelky mají dle ŠVP získané výsledky z pedagogické diagnostiky využít pro svou další práci, což jsme při pozorování sami viděli. V rozhovoru jsme od učitelky zjišťovali, zda se v oblasti pedagogické diagnostiky dále vzdělává, což nám potvrdila. Zmínila i přínos toho, že jejich ředitelka vyučuje předmět Pedagogická diagnostika v MŠ na vysoké škole, a ony se tak mohou zprostředkovaně dozvědět informace o tom, jak realizují pedagogickou diagnostiku v jiných MŠ. Učitelka nám také sdělila, že si myslí, že příležitostí pro vzdělávání mají učitelé v dnešní době dost, pokud ale sami chtějí a tyto příležitosti vyhledávají. Zároveň také podotkla, že by si přála, aby na pedagogických školách byla výuka o pedagogické diagnostice více kvalitní.

Role a projevy dítěte při pedagogické diagnostice:

Dítě a jeho rozvoj, je především vnímáno jako předmět pedagogické diagnostiky. To se nám potvrdilo při analýze ŠVP, konkrétně kapitoly o evaluaci a pedagogické diagnostice, ve které je uvedeno, že učitelky mají sledovat rozvoj a pokroky dětí a neměly by srovnávat výsledky dětí mezi sebou. Učitelka během námi pozorované neformální diagnostiky sledovala téměř všechny děti ve skupině, přičemž na předškolní děti se intenzivněji zaměřovala při předškolní přípravě u stolečku, zatímco na mladší děti se více zaměřila během spontánních aktivit. Jen na jedno dítě se učitelka intenzivně a komplexně zaměřovala při formální diagnostice, kdy probíhala interakce pouze mezi učitelkou a jedním dítětem v klidném prostředí. Dítě se během formální diagnostiky usmívalo, bylo vidět, že jej úkoly baví, a tak je chtělo aktivně plnit. Samo se aktivně účastnilo procesu. Ke konci diagnostikování už ale bylo možné vidět, že je dítě unavené a méně se soustředilo. Bylo ale zpozorováno, že diagnostikované dítě se samo stávalo aktivním účastníkem své diagnostiky především v okamžiku, kdy chtělo vidět své výsledky a zajímalo se o ně. Během analýzy portfolií bylo patrné, že mladší děti se aktivně podílejí na tvorbě svých portfolií, a to tím, že si vlastní složky portfolia ozdobí, pokreslí a podepíší. Dítětem byly podepsány i, do analyzovaného portfolia vložené, pracovní listy. V rozhovoru nám učitelka výše uvedené potvrdila a zmínila, že děti s portfoliem mohou samy manipulovat, prohlížet si jej a ukazovat kamarádům, a to v okamžiku, kdy po splnění do portfolia pracovní listy samy zakládají. Pokud se na portfolio chtějí podívat i jiní, musí se na tom domluvit s učitelkami. To potvrzuje uložení portfolií ve vysoké skřínce za učitelským stolem, kam děti nechodí a nemohou dosáhnout. Zato předškolní děti mohou, díky dobrému uložení ve třídě, na portfolia samy dosáhnout. Je ale jasné, že tyto děti se na tvorbě portfolia podílejí mnohem méně, protože vzhledem k jeho podobě, dvou pracovních sešitů, jej nelze příliš zdobit a není třeba do něj vyplněné listy zakládat. Dítě tak pouze pracovní listy v sešitech vyplňuje, nebo sešity listuje. Složku pro výtvarné portfolio si všechny děti celou samy vytváří a zdobí, výtvarné práce si některé děti samy podepisují. Všechny děti si do výtvarného portfolia samy zakládají své výtvarné práce. To v rozhovoru potvrdila i učitelka, která ještě zmínila, že děti s výtvarným portfoliem, mimo dobu zakládání prací, manipulovat nemohou.

Typy pedagogické diagnostiky a diagnostikované oblasti:

Během pozorování jsme viděli realizaci jak formální, tak neformální pedagogické diagnostiky. V rámci neformální diagnostiky učitelka sledovala úroveň grafomotoriky dětí,

úchop psací potřeby a nůžek, zaměřila se také na zrakovou diferenciaci, koordinaci ruky a oka, úroveň matematické pregramotnosti, sebeobsluhu dětí, úroveň hrubé motoriky, schopnost pracovat dle zadání a čtenářskou pregramotnost. V rámci formální diagnostiky učitelka realizovala pedagogickou diagnostiku individualizovanou, neboť diagnostikovala jen jedno dítě a jeho výsledky byly srovnávány s předchozím vývojem, kvalitativní a komplexní, protože u dítěte diagnostikovala pomocí nástroje iSophi co nejvíce oblastí a výstupní, jelikož se jednalo o diagnostiku předškolního dítěte, které čeká zápis do první třídy základní školy. Při analýze dokumentů jsme zjistili, že při používání nástroje Pedagogické hodnocení v pojetí RVP PV učitelky diagnostikovaly u dítěte třicet sedm oblastí, jako např. sebeovládání, socializaci ve třídě, vůli a vytrvalost, slovní zásobu, adaptabilitu ke změnám, stavbu vět. Do diagnostických archů tohoto nástroje také zaznamenávaly vývoj v psychomotorickém tempu, typu vnímání a osobnosti a zájmů dítěte a na posledním listě volně popisovaly to, co pro ně bylo důležité. Z analýzy posledních diagnostických archů nástroje iSophi jsme se dozvěděli, že při formální diagnostice je dítě diagnostikováno v těchto sedmi oblastech: grafomotorika, předmatematické představy, prostorová představivost, časová orientace, zrakové a sluchové vnímání a verbální myšlení. Z poznámek jsme zjistili, že učitelka také sleduje pozornost dítěte, slovní projev, komentáře dítěte k úkolům, náladu dítěte apod. Učitelky diagnostikují i kresbu postavy. Při analýze portfolií dětí jsme zjistili, že všechny založené pracovní listy byly zaměřeny na zrakové vnímání, početní představy a grafomotoriku. ŠVP školy hovoří o tom, že učitelky se mají zaměřovat na celý rozvoj dítěte, jeho pokroky a silné a slabé stránky. V rozhovoru učitelka uvedla, že také diagnostikují hru dětí a sebeobsluhu. Během formální diagnostiky jsme mohli vidět, že proces pedagogické diagnostiky má všechny fáze, a to fázi přípravnou, realizační, analytickou i závěrečnou. A samotná realizační část, kdy bylo dítě diagnostikováno, měla také všechny potřebné fáze – úvodní, realizační a závěrečnou část.

13 Případ 2 – Mateřská škola Palackého v Bystřici pod Hostýnem

13.1 Zúčastněné strukturované pozorování

Nejprve jsme realizovali pozorování **neformální diagnostiky**, které jsme zaznamenávali do námi vytvořeného záznamového archu, který v této práci uvádíme jako přílohu č. 17. Do MŠ jsme se dostavili ráno v 7 hodin 45 minut, tedy v době, kdy se děti ve třídě scházejí. Konkrétní učitelce, která byla zapojena do výzkumu, jsme vysvětlili, jak bude pozorování probíhat, domluvili jsme se na jeho průběhu i na tom, kdy bude možné se jí doptat na případné otázky k pozorování. Učitelku jsme pozorovali během ranních her, pohybové aktivity a řízených činností, čili téměř celé dopoledne. Daný den bylo ve sledované třídě školy přítomno 12 dětí z celkového počtu 23 dětí. Nejvíce bylo tento den ve třídě malých dětí, ve věku od dvou do tří let a jen tři předškolní děti.

Pozorování **formální diagnostiky** jsme realizovali hned druhý den po pozorování neformální diagnostiky. Pro záznam tohoto pozorování jsme také vytvořili záznamový arch, který, již vyplněný, uvádíme v této práci jako přílohu č. 18. V daný den jsme se do školy dostavili odpoledne, ve 12 hodin a 15 minut. Učitelky právě ukládaly děti k polednímu odpočinku. Poté jsme se přivítali s učitelkou, se kterou jsme spolupracovali, domluvili jsme si, jak bude pozorování probíhat, učitelka nám nastínila, jak bude probíhat samotná pedagogická diagnostika. Učitelka realizovala diagnostiku s dítětem u stolečku ve třídě a my jsme seděli u vedlejšího stolečku, pozorovali celý proces a vytvářeli záznam do archu.

Nyní pro kontext popíšeme aktivity, které učitelka realizovala s dětmi během dopoledne, kdy jsme prováděli pozorování neformální diagnostiky:

Během spontánních aktivit měly děti k dispozici veškeré hračky a didaktické hry v herně a ve třídě. Děti nejvíce využívaly plastové kostky ke stavbě budov a kuchyňku. U stolečků byly připraveny různé omalovánky, čisté papíry a pastelky pro spontánní kresbu dětí. Paní učitelka si pro děti připravila k samostatnému stolečku didaktickou hračku Mindok Smart Chytré autíčko. Jedná se o autíčko s barevnými kostkami, které se skládají dle zadání v příručce, která k hračce patří. Pokud si některé z dětí tuto hračku vybralo, učitelka se k němu posadila, zadávala dětem úkoly a sledovala jejich práci. Během téměř celých spontánních her bylo ve třídě velmi málo, šest, dětí. Ostatní děti přišly až při úklidu hraček a na počátku svačiny.

V průběhu svačiny dětí si učitelka připravila pomůcky k řízené činnosti a pohybové aktivitě – obrázky zvířat a reproduktor.

V rámci pohybové aktivity se děti rozcvičily pomocí básniček spojených s pohybem. Některé z nich děti již dobře znaly, jiné pro ně byly nové, spojené s novým tématem, a tak si je procvičovaly. Po rozcvičení se paní učitelka posadila ke klavíru a hrála melodie známých lidových písní. Děti se po prostoru pohybovaly pomocí napodobování pohybů lesních zvířat (medvěd, žába, zajíc, liška, srna, had apod.). Na závěr pustila učitelka dětem disco píseň a děti mohly spontánně tančit v prostoru.

Po pohybové aktivitě dala učitelka do herny na koberec podsedáky do kruhu a každé dítě se na jeden posadilo. Paní učitelka si s dětmi povídala o návštěvě myslivce, který školu předchozí týden navštívil a vyprávěl dětem o lese, zvířatech a své práci. Učitelka se ptala dětí, co vše si z jeho povídání pamatují. Poté dětem ukázala obrázky lesních zvířat (srna, liška, prase divoké, medvěd, jelen). Společně si zvířata pojmenovali a děti se pokusily popsat části těla prasete divokého, což také dělaly s myslivcem. S pomocí obrázků se děti pokusily popsat rozdíl mezi myslivcem a lesníkem.

Po skončení všech aktivit, než se děti přesunuly do šatny, měly pomocí smajlíků, červeného/smutného a zeleného/veselého které pomocí suchého zipu přilepily zboku na skříň vyjádřit, jak se jim dneska při činnostech dařilo. Děti tak samy sebe hodnotily.

Údaje získané z pozorování neformální diagnostiky

Při pozorování bylo zjištěno, že učitelka pozorovala více dětí během všech aktivit. V okamžiku, kdy si učitelka od rodičů přebírala děti, tak s některými rodiči krátce hovořila o pokrocích a projevech jejich dětí.

Ve spontánních hrách se učitelka zaměřovala na úchop psací potřeby u dětí, které si kreslily. Při práci dětí s chytrým autíčkem učitelka starším dětem vybírala v příručce zadání pro složení hračky a sledovala u dětí jejich prostorovou orientaci a logické myšlení. U mladších dětí se spíše zaměřovala na poznávání barev na kostkách, nebo dětem zadávala velmi snadné úkoly, jako je položení kostky dané barvy na auto, odebrání příslušné kostky z auta apod. Během pohybové aktivity se učitelka zaměřovala na hrubou motoriku u dětí a všimla si také toho, jak si děti pamatovaly jednotlivé básničky. V řízené aktivitě učitelka pomocí rozhovoru a práce s obrázky zjišťovala vědomosti a znalosti dětí o lesních zvířatech.

Při diagnostikování učitelka do her dětí vstupovala, a to tak, že děti ke hrám motivovala, nabízela jim aktivity, při kterých je mohla sledovat, pokládala jim otázky a na otázky odpovídala, v případě potřeby opravila dítěti nesprávný úchop kreslicí potřeby, vysvětlovala dětem pravidla a postup při hrách a usměrňovala jejich chování. Aktivity, které měla pro děti připravené, byly pro všechny děti stejné. Mladším dětem ale kladla jednodušší otázky při práci s didaktickou hračkou a nevyžadovala po nich přesné dodržení pravidel hry s didaktickou hračkou. Zatímco u starších dětí již učitelka sledovala také schopnost pracovat dle zadání, plnění složitějšího logického úkolu, prostorovou orientaci a dodržování pravidel. Při řízené aktivitě učitelka kladla starším dětem složitější otázky, které vyžadovaly větší znalosti, než mladším dětem. Z tohoto lze vyvodit, že učitelka má na různé věkové skupiny dětí odlišné nároky a úkoly tedy diferencuje.

Učitelka si v průběhu diagnostikování po celý den netvořila žádný záznam. Během hygieny dětí a přípravy na pobyt venku ale sdílela své získané postřehy z neformálního diagnostikování dětí s druhou učitelkou. Sdělila jí, zda si u dětí všimla nějakých obtíží, zda se nějaké dítě posunulo ve vývoji, na které oblasti a děti je třeba se více zaměřit apod. Při doptávání se učitelky po pozorování nám učitelka sdělila, že se svými postřehy dále pracuje při plánování další vzdělávací nabídky.

Údaje získané z pozorování formální diagnostiky

Diagnostikováno bylo čtyřleté dítě. Učitelka u něj provedla diagnostiku kvalitativní, individualizovanou a také vstupní, protože dítě do školy nastoupilo teprve v září, od kterého ale bylo téměř stále nemocné a do školy příliš nechodilo. Diagnostiku učitelka realizovala během poledního klidu, kdy ostatní děti ležely na lehátkách a odpočívaly či spaly, aby bylo zajištěno klidné prostředí. K diagnostikování učitelka využívala pomůcky z jiných diagnostik, např. Klokanova kufru, který vychází z Diagnostiky dítěte předškolního věku autorek Bednářové a Šmardové. Dále učitelka použila různé předměty a hračky a jako nástroj k diagnostice použila Diagnostický list, který si s druhou učitelkou vytvořily, uvádíme jej jako přílohu č. 21. Na stoleček ve třídě si tedy připravila potřebné pomůcky – Diagnostický list, sadu pastelek, domeček a postavičku, domeček se členy rodiny, obrázky k ročnímu období, pracovní listy s čísly a písmeny, plyšové bambulky a mističky, papír a tužku, seznam slov, sluchové pexeso a další. Míru dosažení některých oblastí, uvedených v Diagnostickém listu, nebylo možné zjistit během této formální diagnostiky, ale jen pozorováním dítěte v běžných denních situacích a při různých aktivitách, např. úroveň hrubé motoriky

a samostatnost při oblékání. Učitelka při doptávání uvedla, že se na tyto oblasti zaměří a bude je pozorovat následující den.

Diagnostikované dítě si učitelka posadila ke stolečku již během převlékání dětí na odpočinek. Bylo pozorováno, že učitelka dítěti nevysvětlila, proč si jej zavolala ke stolečku, posadila se k němu a poté mu již zadávala úkoly. Realizační části pedagogické diagnostiky tak chyběla úvodní část. Při administraci úkolů učitelka vždy před dítě položila úkol s pomůckami, který dítě mělo aktuálně plnit. Poté učitelka vysvětlila dítěti postup při plnění úkolu, tedy co má dítě udělat. Díky nestandardizované administraci úkolů nebylo zadání některých úkolů dobře vysvětleno a dítě se muselo doptat, nebo díky tomu úkol splnilo špatně. Učitelka dítě k úkolům motivovala, během plnění úkolů jej povzbuzovala a dávala mu zpětnou vazbu o tom, jak se mu daří.

Sledovali jsme, že během diagnostikování se dítě usmívalo, ale nepůsobilo příliš uvolněně, spíše ostýchavě, některé aktivity jej bavily více, jiné méně. Dítě zvládlo udržet pozornost téměř po celou dobu diagnostikování. Tomu mohlo napomoci střídání úkolů a metod s využitím zajímavých pomůcek během celé realizační části diagnostikování. Učitelka během diagnostikování využila celou řadu metod, např. pozorování, rozhovoru, kresbu, hru a práci s materiálem. Realizační části pedagogické diagnostiky nechyběla závěrečná část, neboť po administraci všech úkolů učitelka dítěti poděkovala za snahu, pochválila jej a vyzdvihla, co se mu během diagnostikování podařilo a pak poslala dítě na lehátko poslouchat pohádku.

Diagnostikování s dítětem trvalo celkem 25 minut. V průběhu diagnostikování pořizovala učitelka záznam do předem připraveného Diagnostického listu, do kterého zapisovala poznámky o specifických projevech dítěte a sledované oblasti hodnotila různě, dle jejich povahy. Využila hodnocení na škále, jedním nebo několika málo slovy komentovala a hodnotila dívčín výkon, popsala dosaženou úroveň a využila i grafický záznam. Tudiž přímo při diagnostikování vyhodnocovala dosaženou úroveň dítěte v různých oblastech, pouze vyhodnocení kresby prováděla učitelka až po přímém diagnostikování, a to kvůli náročnosti tohoto úkonu. Do Diagnostického listu učitelka po skončení diagnostikování a vyhodnocování vyplnila hlavičku (jméno dítěte, datum, podpis atd.) a založila jej do diagnostické složky dítěte. O zjištěných informacích z diagnostiky poté slovně informovala učitelka svou kolegyni ještě ten den, během odpočinku dětí a společně se učitelky domluvily na dalším postupu při práci s tímto dítětem.

13.2 Analýza dokumentů

K analýze dokumentů jsme jako nejvhodnější vybrali tyto tři dokumenty – portfolia dětí, záznamové archy z diagnostiky a ŠVP školy. Pro realizaci analýzy dokumentů jsme tuto MŠ navštívili celkem dvakrát, pokaždé po předchozí domluvě se spolupracující učitelkou. Poprvé jsme přišli odpoledne, v 1 hodinu a 30 minut, v době poledního klidu dětí. Učitelka nám předem připravila portfolia dětí a ukázala nám, kde jsou uloženy. Portfolia jsme analyzovali přímo ve třídě u stolečků. Podruhé jsme do MŠ přišli také odpoledne, již ve 12 hodin a 30 minut, opět v době poledního klidu. Tentokrát nám učitelka předem připravila diagnostické složky dětí s jejich diagnostickými záznamy. Tyto složky jsme také analyzovali ve třídě. Během této návštěvy nám také ředitelka školy poskytla ŠVP školy, které jsme si mohli prostudovat a potřebné kapitoly okopírovat. Tyto okopírované materiály jsme si mohli odnést s sebou a jejich analýza jsme provedli již mimo prostory školy.

Pro analýzu dokumentů jsme si předem stanovili několik orientačních kritérií. K analýze portfolií jsme si stanovili tato orientační kritéria: forma portfolia, uložení portfolia, obsahuje titulku, fotografii a jméno dítěte, obsah portfolia, členění obsahu, datování a poznámkování, přehlednost. K analýze diagnostických záznamů jsme si stanovili tato orientační kritéria: forma, podoba a místo uložení, datování, přehlednost, chronologické řazení, způsob zaznamenávání. K analýze ŠVP školy jsme si stanovili tato orientační kritéria: kapitola či podkapitola o pedagogické diagnostice, uveden čas diagnostiky, osoby, nástroje, metody.

13.2.1 Analýza portfolia

Nejprve jsme se zaměřili na všechna portfolia dětí a poté jsme k podrobnější analýze zcela náhodně vybrali jen jedno portfolio.

Portfolio má zavedeno každé dítě navštěvující námi sledovanou třídu této MŠ. Tato portfolia dětí jsou uložena ve spodním šuplíku v jedné ze skříní, které jsou umístěny vedle stolečků ve třídě. Díky tomu mají děti k portfoliím dobrý přístup. Portfolia jsou v šuplíku naskládána na sobě a mají podobu zelené papírové složky, na jejíž přední straně je v dolním pravém rohu nalepena značka, kterou dítě v MŠ používá a vedle značky je napsáno jméno dítěte s prvním písmenem příjmení. Přední strana složky portfolia neobsahuje ani fotografii dítěte, ani dětskou kresbu nebo cokoli, čím by si dítě portfolio samo vyzdobilo.

V portfoliích jsou všechny listy vloženy volně, nejsou založeny do euroobalů, ani nejsou jakkoli jinak v portfoliu připevněny.

V námi analyzovaném portfoliu jsou vloženy výtvarné práce dítěte, vyplněné pracovní listy různých témat a vykreslené omalovánky. Celkem se jedná o deset vložených listů. Všechny tyto práce byly podepsány samotným dítětem. Žádná z prací ale nebyla označena ani datem, ani poznámkami. Nebylo tedy možné určit, zda jsou práce do portfolia řazeny chronologicky, ale vzhledem k tomu, že nejvíce vzadu ve složce byly práce vztahující se k podzimu, následovaly práce s tématem sv. Martina, poté Vánoc, Tři Králů a úplně nahoře byly vloženy práce s tématem zvířat v zimě, je možné říci, že práce jsou v portfoliu uloženy chronologicky. Obsahem portfolia nejsou žádné záznamy učitelky, anamnéza, či jiné dokumenty.



Obr. 9 Uložení portfolií ve třídě MŠ (zdroj: autorka práce)



Obr. 10 Portfolio dítěte (zdroj: autorka práce)

13.2.2 Analýza diagnostických záznamů

Diagnostické archy se záznamy jsou v MŠ vedeny pouze v papírové podobě. Učitelky mají pro každé dítě zavedenou diagnostickou složku. Jedná se o složku typu rychlovazače, v níž jsou připevněny euroobaly, do kterých jsou diagnostické archy a jiné dokumenty vloženy. Všechny diagnostické složky jsou uloženy v uzamykatelném šuplíku pracovního stolu učitelky. Diagnostické složky mají všechny žlutou barvu, a co se týče obsahovaných dokumentů a listů jsou vedeny téměř stejně. Proto jsme k podrobnější analýze vybrali zcela náhodně jednu z diagnostických složek.

Tato složka na samém začátku obsahuje úvodní stranu, která pochází z nástroje PREDICT. Na této straně, vytisknuté černobíle, je uvedeno jméno dítěte, datum jeho nástupu do MŠ a datum narození dítěte.

Jako další je v diagnostické složce založený učitelkami vytvořený list, který obsahuje tabulku, v níž je uvedena třída, kterou dítě navštěvuje, školní rok, jména obou učitelek dítěte a jméno školní asistentky. Na listu jsou dále vypsána pravidla, která si učitelky stanovily pro realizaci a zápis záznamů pedagogické diagnostiky. Vyplývá z nich, že pedagogická diagnostika začíná vstupní diagnostikou, kdy jsou poznatky učitelek o dítěti zaznamenány na list označený jako Vstupní diagnostika. Pedagogická diagnostika má být realizována dvakrát za rok, a to vždy v pololetí. Podoba zápisu data provedené diagnostiky je stanovena na měsíc

a poslední dvojčíslí roku, např. 12/20. Pravidla také příkazují učitelkám a asistentce sdílení a konzultaci poznatků a informací o dětech a pro učitelky je povinné založit každému dítěti portfolio. Dále je v pravidlech stanoveno, jakými zkratkami je zapisováno hodnocení dítěte do záznamového archu nástroje PREDICT, jedná se o zkratky: A (ano, zvládá), N (ne, nezvládá) a Č (částečně zvládá).

Jako další je ve složce založen list s obsahem nástroje PREDICT a jedná se o seznam diagnostických archů. V dalším euroobalu jsou vloženy právě tyto diagnostické archy, pro každou sledovanou oblast: gramotnost, zdraví, komunikace, sebepojetí, respekt, aktivita, samostatnost, přístup k učení, pravidla a řešení problémů. Učitelky používají archy z nástroje PREDICT, ale upravily si jejich grafickou podobu, kdy vše sloučily na jeden list papíru. Ponechaly samozřejmě počet i formulaci hodnocených očekávaných výstupů u jednotlivých oblastí. Na každém diagnostickém archu je uvedeno jméno dítěte, data jednotlivých diagnostik a výsledky diagnostik zapsané pomocí výše uvedených zkratk. Druhá, prázdná, strana záznamového archu slouží pro poznámky učitelky, která zde k datu každé provedené diagnostiky zapisuje své postřehy, komentáře k vývoji dítěte a doplňující informace získané z pozorování nebo z rozhovoru s rodiči dítěte. V analyzované složce byly diagnostické záznamy ze třech dat, a to prosince 2020, června 2021 a prosince 2021.

V diagnostické složce je za diagnostickými archy založen arch z nástroje PREDICT se záznamem vstupní diagnostiky dítěte. Tento arch byl nahoře vpravo označen datem, u konkrétní analyzované složky se jednalo o říjen 2020. V tomto archu je popsána a vyhodnocena adaptace dítěte na MŠ, jsou zde popsány zájmy a oblíbené činnosti dítěte, také jsou zde informace o úrovni jeho sebeobsluhy, o zařazení dítěte do skupiny dětí, o komunikaci a úrovni řeči, o hře a herních projevech, o stravování a úchopu lžice, o dodržování pravidel a je zde také formulován předpoklad o vyhraněnosti laterality.

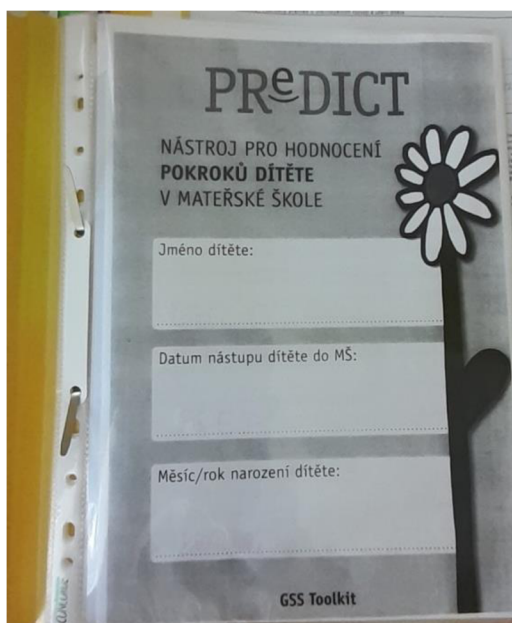
Dalším vloženým listem je formulář Informace pro rodiče z nástroje PREDICT, na který mohou učitelky zaznamenat informace, které by mohly být pro rodiče potřebné. Z pravidel uvedených na počátku složky jsme zjistili, že učitelky by zde mohly rodičům sdělit silné a slabé stránky dítěte, navrhnout odklad školní docházky nebo doporučit PO. V námi analyzované složce ale nebyl tento list vyplněn.

Ve složce jsou dále založeny vyplněné Diagnostické listy, které si jako nástroj učitelky samy vytvořily dle svých potřeb (viz příloha č. 21). Na začátku listu je tabulka, která obsahuje jméno diagnostikovaného dítěte, jeho datum narození, školní rok, ve kterém je diagnostika

prováděna, datum provedené diagnostiky a navíc podpis učitelky, která diagnostiku realizovala. Dále jsou na něm v tabulce uvedeny oblasti, které učitelka u dítěte diagnostikuje. Jedná se o laterální, úchop grafického náčiní, znalost barev, znalost písma, znalost číslic, počítání, kresbu postavy, prostorovou orientaci v prostoru i rovině, hrubou motoriku, manipulaci s předměty, samostatnost při oblékání, samostatnost při hygieně a stravování, komunikaci, výslovnost hlásek, přednes básně a písně, sluchové a zrakové vnímání, pozornost a všímavost, porovnávání, řazení a třídění a nakonec postup podle zadání. U každé této oblasti je prostor pro hodnocení a poznámky, kam učitelky zapisují dosaženou úroveň dítěte a případně doplňující poznámky. Pod touto tabulkou je uveden návod pro vyplňování tabulky s příklady zápisu. Ten může mít podobu jednoslovného hodnocení, stručného popisu, slovního hodnocení na škále zvládá x zvládá s dopomocí x nezvládá, zápisu jedním písmenem L nebo P nebo N pro laterální, nebo lze přímo zapsat to, co dítě zná. Diagnostické listy byly v konkrétní analyzované složce vloženy tři, a to za prosinec 2020, červen 2021 a prosinec 2021. Tedy stejná data, jako u diagnostických archů nástroje PREDICT. Ke každému z těchto tří diagnostických listů byla připojena kresba postavy, kterou dítě při diagnostice nakreslilo. Všechny postavy byly kresleny na papír A4 tužkou. Papír s kresbou byl ze zadní strany datován a nebyl opatřen poznámkami. Tři Diagnostické listy byly chronologicky řazeny od nejnovějšího k nejstaršímu. Celá diagnostická složka byla díky uložení listů v euroobalech a jejich datování a chronologickému uložení přehledná.

Po analýze náhodně vybrané diagnostické složky jsme cíleně vybrali k doplňující analýze diagnostických záznamů složku dítěte se SVP. Tato složka byla vzhledově stejná, jako všechny ostatní. Obsahovala také stejné listy a dokumenty, jako ostatní složky. Lišila se jen přidáním některých důležitých dokumentů, které jsou podstatné pro diagnostiku dětí se SVP. Jednalo se konkrétně o dokument Vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami, který si učitelky vytvořily samy. Tento dokument obsahuje tabulku se jménem dítěte, školním rokem, číslem třídy a podpisem učitelky, která dokument vyplňuje. Dále je na listu tabulka s jednotlivými měsíci školního roku – od září do června. Ke každému měsíci je vyplněno, jak se s dítětem a jeho oslabením pracuje, jaká jsou stanovena opatření k podpoře dítěte, jaké jsou voleny konkrétní hry a aktivity pro podporu oslabené oblasti, jaká vyšetření dítě v daném měsíci absolvuje a jaké pomůcky jsou pro práci s dítětem používány, např. nošení okluzoru na levém oku, logopedická depistáž, stříhání dle šablony. Dalšími speciálními dokumenty založenými do složky je záznam z vyšetření dítěte SPC a plán vzdělávání pro dítě se SVP dle doporučení ŠPZ, konkrétně SPC. V tomto plánu je uvedeno

jméno a příjmení dítěte, doporučení vhodných metod výuky, doporučené úpravy vzdělávacího obsahu, doporučené formy vzdělávání a organizace výuky, úprava očekávaných výstupů, doporučení pro úpravu prostředí, doporučení speciálních pomůcek, pokyny a rady pro zákonné zástupce při práci s dítětem a doporučení pro rozvíjení dítěte v oslabených oblastech.



Obr. 11 První strana diagnostické složky dítěte (zdroj: autorka práce)

13.2.3 Analýza školního vzdělávacího programu

Pedagogická diagnostika je v této MŠ ukotvena ve ŠVP školy, který má název Dej mi ruku, pojď si hrát, smát se, a přitom poznávat. Je platný od roku 2020 do roku 2023 a je každoročně aktualizován. Vychází z celostátního RVP PV. Dokument má celkem 66 stran a 10 stran příloh. Tento dokument škola nemá zveřejněný na svých webových stránkách školy, ale je možné do něj po požádání nahlédnout v ředitelně školy.

Pedagogické diagnostice se věnuje kapitola sedmá, která je věnována evaluačnímu systému školy. V úvodu této kapitoly je definováno, co pod pedagogickou diagnostiku spadá. Dokument do pedagogické diagnostiky zahrnuje vyhodnocování kvality, vyhodnocení vlastního pozorování, tvorbu IVP pro děti integrované a s odkladem školní docházky a také spolupráci a konzultace s rodiči o zjištěných jevech. Hodnocení a evaluace má probíhat na dvou úrovních – školní a třídní. Jako osoby, které celou evaluaci mají provádět, označuje ŠVP ředitelku, pedagogický sbor jako celek i jednotlivé učitelky. Tyto osoby mají sledovat podmínky vzdělávání a naplňování cílů, individuální rozvoj dětí, jejich vývoj a pokroky. Hodnocení zaměřené na děti má být dle tohoto dokumentu prováděno průběžně a dítě má být

o svých pokrocích vhodně informováno. Součástí této kapitoly ŠVP je souhrnná tabulka, která přehledně informuje o jednotlivých oblastech evaluace a o tom, jak mají být tyto oblasti evaluovány. Ke každé evaluované oblasti je stanoveno kritérium evaluace, nástroje pro evaluaci, četnost evaluace a osoby, které ji provádějí. Oblastmi evaluace jsou sám ŠVP, dále výchovně-vzdělávací proces, integrované bloky, učitelky, děti a výsledky. Pokud se zaměříme na oblast dítěte, zjistíme, že evaluovány mají být získané kompetence a aktivita dětí. Probíhá pomocí sebehodnocení dětí a hodnocením učitelkou a jejími záznamy o dětech. Sebehodnocení dětí by mělo být prováděno denně a hodnocení učitelkou čtvrtletně nebo dle potřeby. Na evaluaci v oblasti dítěte se podílí, učitelky, ředitelka a samotné děti.

13.3 Polostrukturovaný rozhovor

K rozhovoru jsme si připravili několik otázek, které nám vyvstaly při sběru a třídění údajů získaných pomocí z pozorování a analýzy dokumentů. Všechny tyto otázky jsou uvedeny v této práci jako příloha č. 19. Některé otázky ale vyplynuly až při samotné realizaci rozhovoru. S učitelkou jsme si nejprve domluvili termín rozhovoru, který se konal přímo v MŠ, v ředitelně, a to v době, kdy učitelka nevykonávala přímou pedagogickou činnost u dětí. Díky tomu jsme měli pro rozhovor dostatek času a klidné prostředí. Rozhovor jsme nahrávali na diktafon a poté jsme jej přepsali, při čemž jsme jej zkrátili a jazykově upravili. Učitelka k nahrávání rozhovoru poskytla informovaný souhlas, jehož vzor uvádíme v této práci jako přílohu č. 20. Učitelkou podepsaný souhlas je k nahlédnutí u autorky práce.

Pedagogickou diagnostiku ve Vaší třídě provádíte jen Vy, nebo i druhá učitelka?

Pedagogickou diagnostiku provádíme všechny pedagogické pracovnice, a to včetně paní asistentky, ovšem díky tomu, že jsem ve třídě s paní ředitelkou, většinu diagnostik a zápisů do archů provádím já. S paní ředitelkou ale, samozřejmě, vše konzultuji, sdílím a je nutné, aby se vším souhlasila.

Během pozorování jsme viděli práci s Vaším Diagnostickým listem. Kdy a jak probíhá diagnostika s využitím záznamových archů nástroje PREDICT?

Diagnostika probíhá stejně, tedy dvakrát ročně, vždy v pololetí, kdy zapisujeme výsledky do všech záznamových archů. Samotné diagnostikování probíhá už v průběhu každodenní docházky dítěte, kdy ho sledujeme při běžných činnostech v MŠ. Pokud se chceme zaměřit na konkrétní oblast vzdělávání, ve které je potřeba s dítětem pracovat, tak dětem činnosti zadáváme cíleně. Naše MŠ je velmi dobře vybavená pomůckami a materiály

potřebnými k průběžnému pozorování a práci s dětmi. Záznamový arch vyplňujeme většinou v pololetí, tedy v prosinci, lednu a na konci školního roku v červnu. Ale řídíme se také tím, jakou má dítě docházku. Jsou děti, které dochází do školy velmi málo, nebo jsou často nemocné, a v jejich případě zápis do diagnostického archu provádíme až v době, kdy máme o dítěti více poznatků z pozorování. Bohužel diagnostika je také otázkou času. Nemohu tedy diagnostikovat na základě třeba jednoho měsíce nepravidelné docházky.

Vedete elektronickou verzi záznamů nástroje PREDICT?

Elektronickou verzi nástroje PREDICT zatím nevedeme, protože se s ní teprve seznamujeme. Je pro nás totiž v současné době příliš náročná a složitá.

Jaký nástroj jste používali dříve, a proč jste jej používat přestali?

Dříve jsme dlouhou dobu používali nástroj Pedagogické hodnocení v pojetí RVP PV autorky PhDr. Kateřiny Smolíkové a kol. Konkrétně jsme využívali jako záznamový arch diagnostiky přílohu č. 2, Podrobný přehled o individuálním rozvoji a učení dítěte. Přestali jsme ale tento nástroj používat, protože záznamové archy byly příliš rozsáhlé, vyplňování se pro nás stalo stereotypním, bylo nutné listy neustále kopírovat a cítily jsme potřebu změny. A právě nástroj PREDICT nás velmi zaujal.

Proč jste tedy zvolili nástroj PREDICT, a jaké má pro Vás výhody a nevýhody?

Absolvovaly jsme vzdělávací kurz s názvem Využití záznamového archu pro diagnostiku kompetencí dítěte, kde nás tato forma diagnostiky zaujala. Nástroj PREDICT má pro nás tu výhodu, že je mnohem přehlednější, také se zaměřuje na, pro nás podstatné, stránky vývoje dítěte a dosažení kompetencí. Nevýhodou je pro nás především časová náročnost při vkládání údajů do elektronické verze, pokud bychom ji používali dohromady s papírovou verzí, při vyšším počtu dětí ve třídě. Malou nevýhodou pro nás byl také formát a grafická podoba papírových záznamových archů, proto jsme si ho pouze upravily na formát A4, původní verze velikosti tabulek je totiž formát A3. Šlo nám pouze o úsporu papíru při tom množství tabulek a především o větší přehlednost. Ještě ale nejsem schopna říct více výhod a nevýhod, protože PREDICT používáme teprve necelé dva roky, které navíc byly ovlivněny pandemií, a tedy zavíráním škol, izolacemi učitelů apod.

Proč k nástroji PREDICT používáte ještě vlastní Diagnostické listy?

Používáme je, protože nám velmi pomáhají při vstupní diagnostice, později nám slouží jako doklad a jasný přehled o případných pokrocích dítěte v oblastech, které jsou v tomto listu zmíněny. Chyběl nám totiž vhodný formulář, nebo arch ke vstupní diagnostice, kterou s kolegyní považujeme za velmi důležitou. Je dobré vědět, co vše už dítě zvládne nebo nezvládne při vstupu do MŠ. Vybraly jsme si proto do vlastních listů konkrétní oblasti, které považujeme za důležité pro pozdější dosažení všech kompetencí dítěte. Jedná se třeba o znalost barev, laterality, kresba postavy, výslovnost hlásek, básně či písničky, zda dítě pozná číslici, písmeno, matematické a prostorové vnímání, atd. K vlastním Diagnostickým listům využíváme různé pomůcky, hračky a také Klokanův kufr.

Kdy jste si vlastní Diagnostické listy vytvořily – jak dlouho už je používáte?

Diagnostické listy jsme si vytvořily před necelými dvěma lety, a to na základě vstupní diagnostiky, která je součástí záznamového nástroje PREDICT. Takže oba nástroje používáme stejně dlouho.

Využíváte k diagnostice také rodinnou a osobní anamnézu dětí?

Ano, využíváme ji. Je dobré, abychom znaly rodinné poměry, atmosféru v rodině, vztahy atd. To vše má totiž vliv na celkový projev dítěte, a je tedy potřeba tyto faktory zohlednit.

Jakou podobu má anamnéza? Písemnou nebo jako rozhovor s rodiči?

Písemnou anamnézu nevedeme, získáváme informace z rozhovorů s rodiči a to, co nám přijde důležité, si stručně zapíšeme do záznamového archu, jedná se např. o informace o úmrtí v rodině nebo o rozvodu. S rodiči jsme totiž denně v kontaktu, máme s nimi velmi dobré vztahy, jsou k nám sdílní, a tak máme o rodinných poměrech dobrý přehled. Někdy se stane, že vyplňujeme dokumenty k soudu, pokud se rodiče rozvádí nebo pro OSPOD, když v rodině není vše zcela v pořádku, a v tomto případě anamnestické údaje můžeme využít jako podklad pro naše závěry.

Probíhá ve Vaší třídě spolupráce s rodiči v oblasti pedagogické diagnostiky? Pokud ano, jak?

Ano, s rodiči úzce spolupracujeme. Jelikož jsme s rodiči v denním kontaktu, jsme schopni řešit drobné problémy ihned. U předškolních dětí, nebo dětí, které si vyžadují větší pozornost, jako jsou děti se speciálními potřebami, zveme rodiče na konzultace. Na nich

řešíme školní zralost, pokroky dětí, doporučujeme další práci s dětmi, odpovídáme na dotazy rodičů atd. Při těchto konzultacích také využíváme portfolia dětí s jejich pracemi. Vše se samozřejmě probírá v soukromí a pouze s konkrétními rodiči. A konzultací se mohou, samozřejmě, účastnit oba rodiče.

Předáváte rodičům vyplněný Informační list pro rodiče z nástroje PREDICT?

Ano, dáváme tento Informační list rodičům k přečtení během konzultací. Zapisujeme do něj silné i slabé stránky dětí, jejich pokroky, naše doporučení a další informace. Je velmi důležité pro tento zápis volit vhodně formulované a taktí vyjadřování. Dbáme na to, aby se rodiče po přečtení neurazili, necítili se nějak dotčeni. Cílem tohoto sdělení je, aby pochopili, kde je zapotřebí dítě povzbudit, podpořit a jak s ním dále pracovat. Po přečtení ho dáváme rodičům podepsat a vkládáme ho zpět do složky s diagnostickými záznamy dítěte.

Proč jste zvolily právě tu formu a podobu portfolií dětí, kterou máte aktuálně zavedenou?

Děti si dříve vkládaly své práce do papírových šanonů, archivačních boxů, které byly umístěny na polici ve třídě. Bohužel, práce dětí se v nich deformovaly, držel se tam prach, nepořádek a při manipulaci s portfoliem se vířil. Tudiž tento systém byl pro nás i děti nepraktický i nehygienický. Nyní si děti dávají své práce do označených papírových složek, které jsou uloženy v šuplíku ve třídě.

Mohou děti s portfolií pracovat samy?

Ano, mohou si ho kdykoli vzít a prohlížet.

Jak probíhá práce dětí s portfoliem?

Děti si samy průběžně vkládají své výtvarné práce, pracovní listy nebo omalovánky do svých složek a přitom si mohou také prohlédnout své předchozí práce a ukázat je třeba kamarádům.

Portfolia obsahují práce za jak dlouhou dobu?

Portfolia obsahují většinou práce za jeden školní rok a na konci roku si děti všechny své práce z portfolií odnášejí domů.

Využíváte pro pedagogickou diagnostiku ještě jiné materiály?

Ano, využíváme hojně také logopedický sešit, který mají zavedený jen děti s logopedickými vadami, ten je pro nás také takovou diagnostickou pomůckou. Děti ho mají k dispozici i tři roky, od čtyř do šesti let. Není součástí zelených složek, portfolií. Vkládáme do něj nejen logopedická cvičení, ale také úkoly a cvičení zaměřená na grafomotoriku, matematickou pregramotnost či prostorovou orientaci a další. Jejich obtížnost je uzpůsobena věku dítěte. V tomto sešitě můžeme tedy také pozorovat případné pokroky dítěte. Sešit si děti nosí pravidelně domů, kde s ním mohou s rodiči pracovat, nebo si ho mohou po domluvě s učitelkou kdykoli vzít tady, ve škole, a pracovat na úkolech.

Jak Vy dále využíváte portfolia dětí?

Portfolia s kolegyní využíváme především k pedagogické diagnostice, také při vzájemné konzultaci s kolegyní mezi sebou, během které plánujeme další práci s konkrétním dítětem. Portfolia ještě také využíváme při konzultaci s rodiči, protože rodiče v nich mohou názorně vidět pokroky svého dítěte napříč všemi oblastmi vzdělávání.

Vzděláváte se dále v oblasti pedagogické diagnostiky?

Ano, vzděláváme se formou kurzů dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků, samostudiem s využitím odborné literatury, nebo internetových zdrojů.

Myslíte si, že je vzdělání učitelek mateřských škol, co se týká pedagogické diagnostiky, dostačující? Co byste případně v této oblasti ocenila?

V poslední době se objevují vzdělávací nabídky na toto téma, ale každé vzdělávání je jiné, protože velmi záleží na lektorovi, který přednáší. Vzdělávání je tedy, podle mě, zatím dostačující, ale je to stále velmi otevřené téma. Domnívám se, že nejvíce známé jsou diagnostiky autorek Jiřiny Bednářové či Zory Syslové, ale mělo by se to nějak rozumně sjednotit, to bych ocenila.

Sjednocením myslíte konkrétně co?

Sjednocením myslím, že by se měly vybrat z obou těchto výše zmíněných diagnostik opravdu jen ty podstatné oblasti diagnostiky, které se spolu shodují. PREDICT je zaměřen na dosažení kompetencí podle RVP PV a Jiřina Bednářová se jako psycholog zaměřuje ve svém nástroji více na vývojovou stránku dítěte. Takto by byl vytvořený nový nástroj, který by byl opravdu kvalitní a pro učitelky srozumitelný, návodný a poskytoval by učitelkám opravdu

potřebné informace. Bylo by to jednodušší. Ale to je pouze můj názor, mě se to tak aspoň jeví.

Plánujete v oblasti pedagogické diagnostiky realizované ve Vaší třídě něco zlepšovat, upravovat nebo měnit?

Myslím, že stále je co zlepšovat a upravovat, proto jsme právě v posledních dvou letech změnu provedly. Nově jsme se pustily do práce s nástrojem PREDICT od autorky Zory Syslové a vytvořili jsme si vlastní Diagnostické listy, které používáme. Ale je zatím velmi brzo tuto změnu hodnotit. Nyní tedy nic dalšího měnit nebudeme.

Co spatřujete jako silné a slabé stránky v procesu pedagogické diagnostiky, kterou ve Vaší třídě realizujete?

Co se nástroje týče, tak, jak už jsem říkala, je pro nás přehledný, zaměřený opravdu jen na podstatné oblasti vývoje dítěte a dosažené kompetence, což je pro mě silná stránka. Další silnou stránku vidím v komunikaci mezi mnou a kolegyní i asistentkou. Sdílíme si poznatky, společně hledáme řešení, spolupracujeme a jsme jednotné. Za silnou stránku také považuji naši dobrou spolupráci s rodiči, kteří mají zájem o výsledky svých dětí. Zatím nám ale nevyhovuje zápis do elektronické podoby PREDICTu, jeví se nám totiž malinko nepřehledný, to je tedy ta slabá stránka. Slabou stránkou je pro nás taky časová náročnost při samotném zápisu do záznamových archů. Je to opravdu velké množství informací, které musíme o každém dítěti zaznamenat.

Myslíte si, že by před zahájením povinné školní docházky měla být učitelka na základní škole seznámena s výsledky diagnostiky z předškolního vzdělávání?

Nepovažuji to úplně za nutné. Pokud s kolegyní víme, že do základní školy od nás odchází dítě s nějakými většími problémy, například logopedickými vadami, sociálními problémy, hyperaktivitou, tak je škola od nás informována. Jinak si myslím, že by to mohlo být i zavádějící, takové „zaškatulkování“ dítěte předem.

Mělo by si dítě s sebou do první třídy přenášet portfolio a diagnostické záznamy z mateřské školy?

S portfoliem bych problém určitě neměla, to by se klidně přenášet mohlo, ale diagnostické záznamy by měly zůstat u nás ve škole. Jedná se přece jen o citlivé osobní údaje dítěte.

Ve Vaší škole tedy toto neděláte? Jakou máte odezvu ze stran učitelek základních škol?

Ne, nic do základních škol nepředáváme. Učitelky základních škol po nás diagnostické záznamy ani nechtějí a netuším, proč o tyto záznamy zájem z jejich strany není. Možná, že paní učitelky také nabyly dojmu, že se jedná o interní záznamy MŠ. Také by to asi byla pro paní učitelku další práce navíc, myslím tím studovat každé nové dítě, pročítat a prohlížet záznamy a portfolia a mít pro tyto věci vyhrazený prostor atd.

13.4 Příklad 2 – analýza a interpretace údajů

Během shromažďování, třídění a přepisování údajů, které jsme pomocí výzkumných metod získali o druhém případě, MŠ Palackého v Bystřici pod Hostýnem, nám vyplynulo a ukázalo se jako pro nás důležitých těchto sedm kategorií: metody a pomůcky pedagogické diagnostiky, nástroje pedagogické diagnostiky, spolupráce s rodiči v oblasti pedagogické diagnostiky, časový rámec pedagogické diagnostiky, role, spolupráce, činnosti a vzdělávání učitelek v pedagogické diagnostice, role a projevy dítěte v pedagogické diagnostice, typy diagnostiky a diagnostikované oblasti. Veškeré výzkumnými metodami získané a utříděné informace jsme tedy analyzovali, kódovali a dle kódů roztřídili do příslušných kategorií, které nyní pomocí techniky „vyložení karet“ popíšeme.

Metody a pomůcky pedagogické diagnostiky:

Během pozorování neformální diagnostiky jsme měli možnost sledovat, že učitelka nejvíce využívala metodu pozorování, protože po celý den sledovala všechny děti. Tuto metodu dále kombinovala s dalšími metodami, jako jsou hra a rozhovor, neboť připravila dětem různé herní aktivity, při kterých je pozorovala a dětem také pokládala různé a problémové otázky. Aby učitelka mohla u dětí pozorovat a diagnostikovat to, co potřebovala, použila celou řadu pomůcek, konkrétně didaktickou hračku, různé další hračky, obrázky, pastelky a omalovánky a další. Při přebírání dětí od rodičů učitelka s rodiči vedla krátké rozhovory, při kterých o dětech získala nové informace, které může k diagnostice také využít. Rodičům i ona sdělila nějaké informace o dítěti. Při realizaci formální diagnostiky jsme také měli možnost pozorovat, že učitelka využívá k diagnostikování řadu různých metod a různých pomůcek, které jí posloužily k tomu, aby mohla diagnostikovat ty oblasti, které potřebovala. Opět nejvíce používala metodu pozorování, dále rozhovor, hru a práci s materiálem a kresbu postavy. Používala pomůcky z jiné diagnostiky, konkrétně z Klokanova kufru, z něhož použila domeček se členy rodiny, domeček s postavičkou a obrázky k ročnímu

období. Jako další pomůcky použila učitelka ještě různé předměty a hračky, které se ve škole běžně nacházejí, např. košík s barevnými bambulkami, pastelky, sluchové pexeso, vlastní vytvořené listy s písmeny a čísly, papír a tužku pro kresbu postavy. Použití různých pomůcek, třeba z Klokanova kufru, učitelka potvrdila i v rozhovoru. Toto střídání metod a pomůcek napomohlo k dynamice procesu. Při analýze diagnostických archů, především učitelkou dopisovaných poznámek, se nám potvrdilo, že učitelky realizují rozhovory s rodiči, protože poznámky obsahovaly důležité informace od rodičů. Poznámky obsahovaly také další podstatné informace, které učitelky získaly pozorováním dětí během různých situací, nebo při rozhovoru s nimi. Analýza diagnostických složek nám potvrdila používání kresby postavy pro diagnostické účely, neboť je to jedna ze sledovaných oblastí uvedených na Diagnostickém listu a listy opravdu obsahovaly rozbor kreseb. Samotné kresby byly k diagnostickým listům také přiloženy. Používání výše uvedených metod nám potvrdila i analýza ŠVP, které popisuje pedagogickou diagnostiku jako vyhodnocení vlastního pozorování, učitelé mají realizovat konzultace s rodiči a také má diagnostika probíhat pomocí sebehodnocení dětí a hodnocením učitelkou. Sebehodnocení dětí pomocí veselých a smutných smajlíků jsme během naší přítomnosti ve škole měli možnost pozorovat. To, že učitelka nejvíce provádí pozorování dětí, potvrdila sama v rozhovoru, kdy hovořila o tom, že diagnostika probíhá při sledování dětí během běžných činností a také při cíleně zadávaných aktivitách. Učitelka zmínila, že jejich škola je velmi dobře vybavená pomůckami a materiály, které učitelky pro diagnostiku používají. Dále také řekla, že diagnostické archy vyplňují na základě toho, co u dětí pozorovaly. V rozhovoru jsme se od učitelky dozvěděli, že od rodičů získávají informace ještě pomocí anamnézy a anamnestické údaje získávají především pomocí rozhovorů. Jako další pomůcky, které učitelky k pedagogické diagnostice používají, jmenovala učitelka logopedický sešit s pracovními listy a úkoly a portfolia dětí s pracovními listy, omalovánkami a výtvarnými pracemi. To souvisí s tím, že i my jsme pozorovali, že při vyplňování listů a omalovánek, které byly později do portfolia vloženy, učitelka děti sledovala. To, že by učitelka portfolio využila jako podklad pro stanovení diagnózy, jsme bohužel nemohli pozorovat.

Nástroje pedagogické diagnostiky:

Při pozorování formální diagnostiky jsme viděli, že učitelka pro záznam diagnostikování použila nástroj, který si společně s druhou učitelkou vytvořily. Jedná se o Diagnostický list. Učitelka jej používala při realizaci diagnostiky, kdy podle sledovaných oblastí uvedených na listu zadávala dítěti úkoly a pozorovala jej v odpovídajících situacích.

List použila pro záznam diagnostiky a hodnotila do něj vývoj a úroveň dítěte v jednotlivých oblastech. Při analýze diagnostických záznamů jsme zjistili, že učitelky používají také diagnostický nástroj PREDICT. Používají jej celý, tedy úvodní stranu, obsah, list pro rodiče, list na vstupní diagnostiku a všechny diagnostické archy. Viděli jsme a učitelka to v rozhovoru potvrdila, že si učitelky formát záznamových archů upravily do, pro ně více vyhovující podoby. V diagnostické složce dítěte jsme dále našli Diagnostické listy, se kterými jsme učitelku viděli pracovat při formální diagnostice. Při analýze ŠVP jsme nezjistili, že by tento dokument uváděl konkrétní nástroj, který by učitelky měly používat. Během rozhovoru učitelka mluvila o tom, že nástroj PREDICT používají stejně, jako jejich vlastní Diagnostický list, a oba vyplňují vždy v pololetí, což se nám potvrdilo i při analýze archů. Při rozhovoru jsme se od učitelky dozvěděli o nástroji celou řadu důležitých informací. Učitelka nám sdělila, že nástroj používají teprve necelé dva roky. Předtím totiž používali nástroj Pedagogické hodnocení v pojetí RVP PV, konkrétně přílohu č. 2, ale přestali ho používat, neboť bylo třeba neustále kopírovat spoustu listů, vyplňování nástroje se pro ně stalo stereotypním a neposkytoval učitelkám všechny potřebné informace. Zjistili jsme, že ač k nástroji PREDICT existuje elektronická verze, tak ji učitelky nepoužívají, protože je pro ně příliš složitá a ještě se s ní dostatečně neseznámily. Učitelka nám sdělila, že se o nástroji PREDICT dozvěděly na jednom kurzu vztahujícím se k pedagogické diagnostice a zaujal je. Dále uvedla, že tento nástroj má pro ně jak výhody, tak i nevýhody. Jako výhody zmínila přehlednost a zaměření na podstatné oblasti a dosahování klíčových kompetencí. Jako nevýhody uvedla časovou náročnost, pokud by používali k papírové i elektronickou verzi a původní formát diagnostických archů. O vlastním Diagnostickém listu učitelka řekla, že ho vytvořily také před dvěma lety, primárně pro potřeby vstupní diagnostiky a při jeho tvorbě vyšly z nástroje PREDICT. Zahrnuly do něj ale ještě další oblasti, které jsou pro ně důležité, a proto jim slouží nejen ke vstupní diagnostice, což jsme měli možnost pozorovat, ale i k průběžné diagnostice. Diagnostické listy slouží učitelkám jako jasný doklad pokroků dítěte. V rozhovoru učitelka hovořila ještě o Informačním listu pro rodiče z nástroje PREDICT a uvedla, že jej s kolegyní vyplňují a rodičům poté poskytují k přečtení při konzultacích.

Spolupráce s rodiči v oblasti pedagogické diagnostiky:

Spolupráci s rodiči jsme mohli vidět již během pozorování neformální diagnostiky, kdy učitelka krátce hovořila s rodiči o jejich dětech. Že učitelky informace získané pomocí této metody využívají pro pedagogickou diagnostiku, nám potvrdila i analýza dokumentů,

konkrétně poznámky vepsané na diagnostické archy, které obsahovaly informace získané od rodičů. To, že si učitelky zapisují informace od rodičů do poznámek, nám učitelka potvrdila v rozhovoru. Při analýze diagnostických složek jsme v nich našli Informační list pro rodiče z nástroje PREDICT. V pravidlech pedagogické diagnostiky, která si učitelky naformulovaly, jsme se dozvěděli, že do tohoto listu píšou pro rodiče silné a slabé stránky dítěte, mohou zde sepsat doporučení pro vzdělávání dítěte, jako je odklad školní docházky, nebo jiné PO. I ŠVP školy jako součást pedagogické diagnostiky popisuje konzultaci závěrů z učitelčina pozorování s rodiči. Nejvíce jsme se o spolupráci učitelky s rodiči v oblasti pedagogické diagnostiky dozvěděli při rozhovoru s učitelkou. Bylo nám sděleno, že učitelky pro diagnostické účely využívají také anamnestické údaje získané od rodičů pomocí rozhovoru. Učitelka řekla, že jsou s rodiči v denním kontaktu, mají navázány velmi dobré vztahy, úzkou spolupráci a i rodiče s učitelkami aktivně komunikují, což umožňuje učitelkám mít o rodinných poměrech celkem dobrý přehled. Učitelka hovořila o tom, že denní kontakt s rodiči, spolu s dobrými vztahy, jim umožňuje řešit drobné problémy ihned. Pokud je třeba řešit složitější otázky, nebo se jedná o dítě se SVP nebo odkladem školní docházky, nabízí učitelky rodičům možnost konzultace, nebo je na ni přímo zvou. Při konzultacích řeší vývoj, pokroky nebo obtíže dítěte, odpovídají rodičům na dotazy, domlouvají se na dalším postupu apod. Ohledně konzultací učitelka zdůraznila, že se vše odehrává v soukromí, jen s konkrétními rodiči. Dozvěděli jsme se, že Informační list pro rodiče učitelky dávají rodičům právě při konzultacích, kdy se do něj rodiče mohou podívat, podepíší jej, ale domů jej nedostanou, protože ho učitelka založí do diagnostické složky dítěte. Učitelka zmiňovala, že se snaží informace do listu vhodně a taktně formulovat, a že chtějí rodiče podpořit a ukázat jim, jak s dětmi pracovat. Rodiče se mohou podílet na vzdělávání svého dítěte také tím, že s dětmi doma plní úkoly z logopedického sešitu a díky jeho prohlédnutí mohou získat přehled o tom, na jaké úrovni jejich dítě je, co se mu daří a co ne. Rodiče si mohou při konzultacích prohlédnout i portfolia svých dětí. Učitelka v rozhovoru také hovořila o dobré spolupráci s rodiči jako o silné stránce procesu pedagogické diagnostiky v jejich třídě.

Časový rámec pedagogické diagnostiky:

Při pozorování neformální diagnostiky jsme viděli, že učitelka sledovala děti během všech pozorovaných činností, tedy během celého dopoledne. To koresponduje s tím, že v ŠVP školy je uvedeno, že diagnostika má být prováděna průběžně. I učitelka v rozhovoru hovořila o tom, že diagnostikuje děti v průběhu každodenní docházky. Formální diagnostika byla prováděna během poledního klidu, kdy ostatní děti odpočívaly na lehátkách. Samotné

diagnostikování dítěte trvalo celkem 25 minut, což se, vzhledem k projevům diagnostikovaného dítěte, ukázalo jako optimální čas. Pokud bychom ale ještě připočítali čas, který učitelka stráví přípravou a poté vyhodnocováním výsledků, byl by celkový čas mnohem delší. Během analýzy portfolia dítěte jsme zjistili, že žádná z vložených prací nebyla datována. Při analýze diagnostických složek jsme našli v učitelkami formulovaných pravidlech, že diagnostika má být realizována dvakrát ročně, vždy v pololetí. Tento údaj nám učitelka potvrdila v rozhovoru a potvrdilo se nám to i při analýze diagnostických archů se záznamy, které skutečně byly pořizovány dvakrát ročně, v prosinci a červnu. Pravidla také určují, jak má vypadat zápis data záznamu. Z analýzy záznamů v arších nástroje PREDICT jsme zjistili, že jednotlivé záznamy datovány jsou, a to předepsanou formou. Zjistili jsme, že i záznam o vstupní diagnostice byl datován. Záznamy na Diagnostických listech, které si učitelky samy vytvořily, také odpovídaly stanoveným pravidlům formou zápisu data i termínem provedené diagnostiky a záznamu. Kresby, které byly k diagnostickým archům přiloženy, byly také datovány. Všechny záznamy byly ve složce chronologicky řazeny. ŠVP školy říká, že děti a jejich pokroky mají být hodnoceny tak, že děti provádí sebehodnocení denně a učitelka hodnotí dítě čtvrtletně nebo dle potřeby. Což tedy částečně nekoresponduje s tím, co jsme zjistili při analýze dokumentů. K časovému rámci učitelka v rozhovoru ještě řekla, že děti, které do školy docházejí méně často, diagnostikují formálně s vytvořením záznamu až tehdy, když má dítě docházku pravidelnější a učitelky o něm získají více informací. Učitelka zmínila časovou náročnost procesu pedagogické diagnostiky jako nevýhodu a slabou stránku realizace pedagogické diagnostiky v MŠ. Ještě jsme se dozvěděli, že portfolia obsahují práce za jeden školní rok a logopedický sešit obsahuje práce za celou dobu, kdy dítě do MŠ dochází.

Role, spolupráce, činnosti a vzdělávání učitelek v pedagogické diagnostice:

Učitelka v MŠ připravuje a plánuje aktivity a činnosti, které jí pomohou pozorovat u dětí projevy v oblastech, které pozorovat potřebuje. Během pozorování neformální diagnostiky jsme viděli, že učitelka do her a činností dětí vstupovala tím, že děti motivovala, nabízela jim činnosti, hovořila s nimi, kladla dětem problémové otázky, odpovídala na otázky, opravovala dětem úchop psací potřeby, vysvětlovala jim pravidla a postup, zadávala úkoly atd. Viděli jsme, že učitelka úkoly, při nichž děti diagnostikovala, diferencovala pro různý věk a individuální potřeby dětí. Během neformální diagnostiky si učitelka nevytvářela poznámky. V průběhu formální diagnostiky jsme viděli učitelku připravovat pomůcky a nástroj na diagnostikování, zadávat úkoly, motivovat dítě, povzbuzovat jej, dávat mu zpětnou vazbu

o úspěchu i neúspěchu. Na závěr diagnostikování učitelka dítěti poděkovala, pochválila jej a vyzdvihla pozitivní momenty. Během této diagnostiky si učitelka vytvářela záznam do Diagnostického listu, hodnotila dítě a psala si poznámky, které jsme poté viděli při analýze diagnostické složky. Jak nám učitelka sdělila v rozhovoru, využitý Diagnostický list si samy s kolegyní vytvořily. Po skončení diagnostikování s dítětem učitelka ještě vyhodnocovala kresbu dítěte, procházela si záznam, dopisovala potřebné údaje a veškeré materiály založila do diagnostické složky dítěte. Práce vložené v portfoliích nijak učitelkami poznámkovány nebyly. Při analýze diagnostických archů jsme viděli, že ty, patřící k nástroji PREDICT, si učitelky upravily, což nám bylo potvrzeno i v rozhovoru. Při analýze archů jsme viděli, že Diagnostické listy učitelka, která diagnostiku a záznam prováděla, podepisuje. Pravidla pedagogické diagnostiky učitelkám příkazují každému dítěti založit portfolio, což se děje. V diagnostické složce dítěte se SVP jsme našli dokument Vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami, který učitelky samy vytváří a vyplňují. Z analýzy ŠVP jsme se dozvěděli, že osobami, které diagnostiku provádějí, jsou ředitelka, celý pedagogický sbor a jednotlivé učitelky, jejichž povinností je provádět pedagogickou diagnostiku. Učitelky dle tohoto dokumentu mají sledovat a hodnotit děti a vytvářet o hodnocení záznamy. Při analýze diagnostických archů i pozorování toto bylo potvrzeno. Při rozhovoru nám učitelka potvrdila, že na pedagogické diagnostice se podílí ona, paní ředitelka i asistentka, ale protože je učitelka ve třídě s ředitelkou, která má řadu dalších povinností, většinu diagnostik a záznamů provádí učitelka sama. Po neformální i formální diagnostice jsme měli možnost vidět, že učitelka své poznatky o dětech sdílela s kolegyní, a obě se po formální diagnostice krátce radily o dalším postupu při práci s dítětem. Při analýze dokumentů jsme se v pravidlech pedagogické diagnostiky dozvěděli, že učitelky mají povinnost mezi sebou, i s asistentkami, sdílet a konzultovat poznatky získané při pedagogické diagnostice. Toto sdílení a vzájemné konzultace učitelka potvrdila v rozhovoru, kdy to označila jako silnou stránku celé pedagogické diagnostiky realizované u nich v MŠ. K těmto rozhovorům, jak nám učitelka sdělila, využívají portfolia a logopedické sešity dětí, v nichž vidí vývoj dítěte. Mezi důležité činnosti učitelek v oblasti pedagogické diagnostiky patří dle učitelky i spolupráce s rodiči ohledně řešení problémů a pořádání konzultací. Od učitelky jsme se snažili v rozhovoru ještě zjistit, zda se v pedagogické diagnostice dále vzdělává. Bylo nám odpovězeno, že ano, a to pomocí kurzů, samostudia s využitím literatury a internetových zdrojů. Učitelka uvedla, že je ale velmi důležitá osobnost lektora a že se domnívá, že nabídka a úroveň vzdělávání je zatím dostačující.

Role a projevy dítěte v pedagogické diagnostice:

Dítě je především vnímáno jako předmět pedagogické diagnostiky. Tomu odpovídají i údaje získané při analýze ŠVP školy, který říká, že učitelé se mají zaměřovat na individuální rozvoj, vývoj a pokroky jednotlivých dětí. Dítě samo je dle ŠVP také aktivním účastníkem, protože se aktivně podílí denním sebehodnocením svého pokroku a dítě má být o svých pokrocích a úspěších učitelkou vhodně informováno. My jsme měli možnost vidět sebehodnocení dětí po řízené činnosti na konci dopoledne, kdy jsme pozorovali neformální diagnostiku. Děti samy sebe hodnotily zeleným/veselým nebo červeným/smutným smajlíkem. Při pozorování formální diagnostiky jsme se zaměřili na projevy diagnostikovaného dítěte. Dítě se učitelky doptávalo na to, jak má plnit některé zadané úkoly, protože jejich zadání ihned nepochopilo. Po celou dobu diagnostikování dítě nepůsobilo příliš uvolněně, spíše ostýchavě. Bylo ale možné vidět, že některé úkoly dítě bavily, protože se při nich smálo, chtělo je plnit, ale jiné jej tolik nezaujaly. Dítě zvládlo udržet pozornost během celé doby diagnostikování. Při analýze portfolií jsme zjistili, že díky vhodnému uložení k nim mají děti dobrý přístup a mohou s nimi tedy pracovat, když chtějí. Portfolia ale neobsahují fotografie dětí, ani si je děti neozdobily, nepokreslily podle své fantazie. Práce uložené v námi analyzovaném portfoliu byly dítětem podepsány. Z rozhovoru jsme se od učitelky dozvěděli, že děti si mohou portfolio kdykoli samy vzít a prohlížet, nebo jej ukázat kamarádům. Děti si samy práce do portfolií průběžně zakládají, a na konci školního roku si obsah portfolia odnášejí domů. Učitelka nám také sdělila, že děti mohou po domluvě s učitelkou samy pracovat na úkolech, které mají v logopedickém sešitě, pokud ho dané dítě má založený.

Typy diagnostiky a diagnostikované oblasti:

Měli jsme možnost pozorovat učitelku při provádění formální a neformální pedagogické diagnostiky. Během neformální diagnostiky se učitelka zaměřovala rovnou na několik oblastí u všech dětí. Sledovala úchop psacích a kreslicích potřeb, prostorovou orientaci a logické myšlení, u mladších dětí sledovala poznávání barev a u předškolních dětí se ještě zaměřovala na schopnost pracovat dle zadání. V pohybové aktivitě se zaměřovala na úroveň hrubé motoriky a koordinace těla, a pomocí říkání básniček, které se děti již učily, ověřovala paměť dětí. V řízené činnosti učitelka zjišťovala úroveň vědomostí a znalostí dětí o daném tématu. V rámci formální diagnostiky učitelka realizovala diagnostiku kvalitativní a individualizovanou, protože se komplexně zaměřovala pouze na jedno dítě a diagnostiku vstupní, protože dítě, které bylo diagnostikováno, dosud do školy příliš nechodilo, tudíž u něj

dosud žádná formální diagnostika nebyla provedena. Měli jsme možnost pozorovat, že proces pedagogické diagnostiky měl všechny potřebné fáze, tzn. přípravnou, realizační, analytickou i závěrečnou. Realizační části ale chyběla úvodní část, protože učitelka dítěti nevysvětlila, proč si jej nechala u stolečku, ale přešla přímo k administraci úkolů. Realizační části pedagogické diagnostiky ale nechyběla závěrečná část, protože učitelka dítěti na závěr poděkovala, pochválila jej a sdělila mu, co mu dařilo. Při analýze dokumentů jsme zjistili, že materiály obsažené v portfoliu dítěte nebyly zaměřeny pouze na jednu oblast, ale portfolio obsahovalo nejen výtvarné práce, ale i omalovánky a pracovní listy zaměřené na více oblastí, např. grafomotoriku, orientaci v rovině, matematickou pregramotnost. Z analýzy diagnostických archů nástroje PREDICT je jasné, že učitelky se s jejich pomocí zaměřují na předčtenářskou, předmatematickou, technickou gramotnost, povědomí o cizích jazycích, zaměřují se na oblast zdraví, komunikaci, sebepojetí, respekt k druhým, aktivitu a zájem o okolí, samostatnost, přístup k učení, dodržování pravidel a řešení problémů. Z analýzy Diagnostického listu je zřejmé, že učitelky se ještě zaměřují na laterální, úchop grafického náčiní, znalost barev, písma a číslic, počítání (matematickou řadu), kresbu postavy, prostorovou orientaci, hrubou a jemnou motoriku, samostatnost, komunikaci, výslovnost, přednes, smyslové vnímání, pozornost a předmatematické dovednosti a schopnost pracovat dle instrukcí. Některé tyto oblasti učitelka zmínila i v rozhovoru. ŠVP školy říká, že oblasti, které jsou pedagogickou diagnostikou vyhodnocovány, jsou podmínky vzdělávání, naplnění cílů, individuální rozvoj dětí, jejich vývoj a pokroky a také získané kompetence a aktivita dětí. Když učitelka v rozhovoru hovořila o sešitu pro děti s logopedickými vadami tak uvedla, že jeho obsahem jsou nejen logopedická cvičení, ale také grafomotorické cviky, předmatematické úkoly a úkoly na rozvoj prostorové orientace.

14 Diskuze k výsledkům výzkumu

Cílem výzkumné části předkládané diplomové práce bylo vytvořit evaluační případovou studii, v níž na základě popisů a explorační budou vyhodnoceny procesy pedagogické diagnostiky v rámci dvou sledovaných mateřských škol. Výzkum jsme realizovali v celkem šesti fázích a údaje jsme sbírali pomocí těchto tří výzkumných metod – zúčastněného strukturovaného pozorování, analýzy dokumentů a polostrukturovaného rozhovoru. Pro analýzu údajů a jejich interpretaci jsme použili otevřené kódování a techniku „vyložení karet“.

Před počátkem výzkumu jsme si stanovili několik základních výzkumných otázek. Jejich počet, ale i formulace se však ještě na začátku výzkumu měnila. Nakonec jsme si stanovili, jako nejdůležitější, pět níže uvedených výzkumných otázek, na které jsme pomocí tří výzkumných metod hledali odpovědi. Nyní tedy výzkumné otázky zodpovíme za každý případ zvlášť a zjištěné mezi sebou budeme krátce komparovat.

1. výzkumná otázka: Jak často je pedagogická diagnostika prováděna ve sledovaných mateřských školách?

V prvním případě, v Mateřské škole Univerzity Palackého v Olomouci, je neformální pedagogická diagnostika realizována průběžně, během celého dne při různých činnostech a situacích. My jsme během pozorování viděli, že učitelka děti pozorovala celý den. Formální pedagogickou diagnostiku učitelky provádějí dvakrát ročně, a to v měsíci říjnu/listopadu a v měsíci červnu. Během sledování formální diagnostiky jsme se ale dozvěděli, že učitelka provádí výstupní diagnostiku předškolních dětí již v měsících lednu a únoru, tedy před zápisem do základních škol. Učitelky tak dodržují to, co jim stanovuje ŠVP jejich školy.

Ve druhém případě, v Mateřské škole Palackého v Bystřici pod Hostýnem, provádějí učitelky neformální diagnostiku průběžně, my jsme měli možnost pozorovat, že učitelka děti sledovala během celého dne při různých činnostech a situacích. Formální pedagogickou diagnostiku učitelky provádějí dvakrát za rok, v pololetí, konkrétně v měsíci prosinci a v měsíci červnu. Dodržují tak pravidla pedagogické diagnostiky, která si samy učitelky stanovily. ŠVP školy doporučuje pedagogickou diagnostiku provádět průběžně, ale formální diagnostiku mají učitelky realizovat čtvrtletně, nebo dle potřeby. Učitelka při rozhovoru hovořila o tom, že formální diagnostiku realizují až tehdy, když dítě do školy dochází

pravidelně, a ony tak o něm mají dostatek informací. Proto jsme viděli realizaci formální vstupní diagnostiky až v měsíci únoru.

Zjistili jsme tedy, že v obou případech učitelky realizují neformální pedagogickou diagnostiku průběžně a formální pedagogickou diagnostiku zpravidla dvakrát ročně. V prvním případě učitelky realizují první formální diagnostiku hned na podzim, zatímco ve druhém případě ji učitelky provádějí až v prosinci. Druhou formální pedagogickou diagnostiku v obou případech provádějí v měsíci červnu. Obě učitelky se shodly, že je-li to potřeba, realizují pedagogickou diagnostiku také v okamžiku, kdy to potřebují.

2. výzkumná otázka: Jaký nástroj je pro pedagogickou diagnostiku v mateřských školách používán?

První případ, Mateřská škola Univerzity Palackého v Olomouci, využívá k pedagogické diagnostice dva, odborníky vytvořené, nástroje. Pro diagnostiku mladších dětí využívají nástroj Pedagogické hodnocení v pojetí RVP PV, konkrétně přílohu č. 8. Tento nástroj dříve využívali i pro diagnostiku dětí předškolních. Jelikož jim už tento nástroj nevyhovoval, rozhodli se, pro diagnostiku dětí pětiletých až sedmiletých, vyzkoušet nástroj iSophi, který již téměř rok používají. Tento nástroj učitelkám velmi vyhovuje, proto jej plánují zakoupit a používat i pro děti čtyřleté a pětileté. Nástroj iSophi používají jak v papírové, tak v elektronické verzi. Pro diagnostikování nejmladších, tříletých, dětí si zatím ponechají nástroj Pedagogické hodnocení v pojetí RVP PV, jelikož jej považují za, pro tuto věkovou skupinu, dostačující.

Druhý případ, Mateřská škola Palackého v Bystřici pod Hostýnem, používá dva nástroje. Prvním nástrojem, vytvořeným odborníky, je nástroj PREDICT, který zatím používají pouze v papírové verzi. Učitelka nám totiž sdělila, že elektronická verze jim zatím není příliš blízká. Druhý nástroj, Diagnostický list, si učitelky vytvořily samy, přesně dle svých potřeb. Oba nástroje učitelky používají pro diagnostikování všech dětí. Dozvěděli jsme se, že dříve k pedagogické diagnostice učitelky využívaly nástroj Pedagogické hodnocení v pojetí RVP PV, konkrétně přílohu č. 2. Protože jim tento nástroj již nevyhovoval, tak se před dvěma lety rozhodly, že budou používat nástroj jiný. Zaujal je právě PREDICT, jen si upravily grafickou podobu k němu náležejících diagnostických archů, do jednodušší a přehlednější podoby a menšího formátu. Jelikož ale tento nástroj pro ně nebyl dokonalým, primárně k realizaci vstupní diagnostiky, vytvořily si ještě vlastní nástroj a používají oba současně. Učitelka je s oběma nástroji velmi spokojená.

K formální diagnostice používají učitelky v obou případech již vytvořený nástroj. Ale učitelka ve druhém případě využívá ještě nástroj, který si s kolegyní vytvořily. V obou případech učitelky dříve používaly nástroj Pedagogické hodnocení v pojetí RVP PV, ovšem každá jinou přílohu. Obě se také shodly, že jim tento nástroj již nevyhovoval, byl pro ně nepraktický a neposkytoval jim potřebné informace, a proto začaly během posledních dvou let používat nástroj jiný. Ovšem v prvním případě učitelky částečně tento nástroj používají a budou používat dále u nejmladších dětí. Zatímco učitelka v prvním případě využívá jak papírovou, tak elektronickou verzi nástroje iSophi, učitelka ve druhém případě používá pouze papírovou verzi nástroje PREDICT.

3. výzkumná otázka: Jaké role a činnosti mají učitelky v procesu pedagogické diagnostiky?

Během výzkumu jsme zjistili, že v obou sledovaných případech mají učitelky v procesu pedagogické diagnostiky opravdu důležitou roli a vykonávají celou řadu dílčích, ale neméně důležitých činností. Obě učitelky vykonávají většinu činností a úkolů spojených s pedagogickou diagnostikou. Učitelky pozorují děti, využívají další různé metody a volí činnosti k tomu, aby získaly maximum informací o vývoji a pokrocích dětí v jednotlivých sledovaných oblastech. Důležitou činností učitelek je také komunikovat a spolupracovat s rodiči v rámci pedagogické diagnostiky. Učitelky s rodiči vedou rozhovory, cíleně od nich získávají důležité informace a pořádají konzultace, kdy rodičům nabízejí poradenství. Učitelky se musí na pedagogickou diagnostiku připravovat, realizovat ji, veškeré důležité informace musí v průběhu i po skončení pedagogické diagnostiky zaznamenat, musí hodnotit děti, analyzovat a vyhodnocovat údaje, musí ze získaných údajů vytvořit diagnostický závěr. Nesmíme opomenout ani to, že učitelky veškeré informace, které v procesu pedagogické diagnostiky získají, dále využívají pro svou práci, což znamená, že musí individualizovat a diferencovat vzdělávací nabídku pro jednotlivé děti. Důležité je, aby učitelka zakládala dětem portfolia, aby kvalitně vedla a ukládala diagnostické archy se záznamy, což se v obou případech děje. Nezbytné v obou sledovaných případech je, aby učitelky spolupracovaly, aby sdílely získané poznatky o dětech a společně konzultovaly a rozhodovaly o dalším postupu při práci s jednotlivými dětmi. V obou případech jsme viděli, že toto učitelky dělají. Ač to není povinností, obě učitelky se také v problematice pedagogické diagnostiky samy aktivně vzdělávají. V obou případech také učitelky vytvářejí speciální dokumenty, podle kterých se vzdělávají děti se SVP a učitelky spolupracují se ŠPZ. Dle ŠVP obou sledovaných případů, jsou učitelky osobami zodpovědnými za realizaci pedagogické diagnostiky.

4. výzkumná otázka: Vypovídají ŠVP sledovaných škol o pedagogické diagnostice a její realizaci?

V prvním případě, v Mateřské škole Univerzity Palackého v Olomouci, vypovídá ŠVP o pedagogické diagnostice. Hovoří o ní v sedmé kapitole, která se věnuje evaluačnímu systému školy. Pedagogické diagnostice se věnuje nejvíce druhá podkapitola pojednávající o evaluaci na úrovni třídy. Tato podkapitola specifikuje předmět evaluace, prostředky a metody, časový plán pedagogické diagnostiky, co je výsledkem pedagogické diagnostiky a určuje, kdo je za pedagogickou diagnostiku zodpovědný.

Ve druhém případě, v Mateřské škole Palackého v Bystřici pod Hostýnem, vypovídá ŠVP o pedagogické diagnostice. Této problematice se věnuje sedmá kapitola hovořící o evaluačním systému školy. V této kapitole je popsáno, co zahrnuje pedagogická diagnostika, jsou zde popsána hlavní pravidla pro vnitřní hodnocení a evaluaci. V této kapitole je možné se dočíst, na jakých úrovních evaluace a hodnocení probíhá, kdo jej provádí, co vše je analyzováno a vyhodnocováno. Dokument v této kapitole také specifikuje, jak často je hodnocení prováděno. K této kapitole patří tabulka, která přehledně uvádí jednotlivé evaluované oblasti, u kterých přehledně specifikuje kritéria evaluace, nástroje, četnost evaluace a odpovědné osoby. K pedagogické diagnostice se nejvíce pojí evaluovaná oblast věnovaná dítěti.

Oba kurikulární dokumenty sledovaných případů tedy obsahují informace o pedagogické diagnostice, a to v sedmé kapitole. To je jistě dáno tím, že přímo RVP PV v podstatě ukládá školám povinnost tuto kapitolu do ŠVP zahrnout, a to s tím, že jejím obsahem mají být také informace o pedagogické diagnostice. V obou kapitolách obou ŠVP se také dočteme podstatné informace, ale bylo zajímavé sledovat, že každá škola zpracovala tuto kapitolu jinak, po svém. Ve druhém ŠVP bylo hned na úvod definováno, co je pedagogická diagnostika, což v prvním případě nebylo. Zato první ŠVP definuje předmět diagnostiky, druhé ŠVP hovoří o kritériích. První ŠVP hovoří o prostředcích a metodách, druhé ŠVP totéž označuje pojmem nástroj. Oba ŠVP shodně hovoří o časovém ukotvení pedagogické diagnostiky. Oba také jako odpovědné osoby vidí učitelky. První ŠVP ještě navíc definuje výsledek.

5. výzkumná otázka: Jak učitelky spolupracují s rodiči v oblasti pedagogické diagnostiky?

V prvním případě, v MŠ Univerzity Palackého v Olomouci, učitelky velmi úzce spolupracují s rodiči v oblasti pedagogické diagnostiky. Učitelky jsou s rodiči v denním kontaktu a každý den spolu hovoří o pokrocích a vývoji dětí. Pomocí těchto rozhovorů mohou učitelky získat cenné informace o projevech dětí. Dalším cenným zdrojem informací jsou pro učitelky anamnestické údaje, které od rodičů získávají pomocí dotazníku a každý rok aktualizují. Rodičům učitelky nabízejí možnost domluvit si u nich individuální konzultace, na kterých učitelky mohou s rodiči konzultovat vývoj konkrétního dítěte, mohou probrat jeho individuální problémy, možnosti nápravy a společně dohodnout další postup práce s dítětem. Nejvíce této možnosti využívají rodiče předškolních dětí. Při těchto konzultacích se učitelky opírají o portfolia dětí a diagnostické záznamy. Dále učitelky rodičům předškolních dětí na konzultacích ukazují report pro rodiče, který vytváří nástroj iSophi. Tento report rodičům srozumitelně ukáže, jak se jejich dítěti daří v sedmi sledovaných oblastech. Využívají ještě srovnávací report dítěte, který rodičům také, v případě potřeby, ukazují. Učitelky jednou za čtvrt roku dávají rodičům možnost nahlédnout do portfolií dětí při výstavce portfolií, ale pokud má samo dítě kdykoli zájem svému rodiči své portfolio ukázat, tak samozřejmě může. Rodiče mohou s dětmi vyplňovat pracovní listy v portfoliích během prázdnin a sledovat tak pokrok dítěte. Ke komunikaci rodičů s učitelkami slouží ještě třídní schůzky.

Ve druhém případě, v MŠ Palackého v Bystřici pod Hostýnem, mají učitelky navázanou velmi kvalitní a fungující spolupráci s rodiči v oblasti pedagogické diagnostiky. Spolupráci s rodiči vnímá učitelka jako silnou stránku procesu pedagogické diagnostiky u nich ve třídě. Učitelky s rodiči komunikují o pokrocích a vývoji dítěte každý den, při předávání dětí. Pomocí rozhovorů s rodiči mohou učitelky získat cenné informace o dětech, které dále pro pedagogickou diagnostiku využívají. Učitelky cíleně získávají anamnestické údaje od rodičů dětí pomocí rozhovoru. Rodičům, kteří cítí potřebu, nabízejí učitelky možnost individuálních konzultací, na které je v případě potřeby samy zvou. Jedná se především o rodiče dětí, které mají nějaké problémy, nebo dětí se SVP. Učitelky s nimi na těchto konzultacích hovoří o vývoji jejich dítěte, konzultují další postup a radí rodičům, jak s dítětem pracovat. Učitelky se při těchto konzultacích opírají o diagnostické záznamy a portfolia dětí, která rodičům nabízí k nahlédnutí. Rodiče při těchto konzultacích také nechávají přečíst list Informace pro rodiče, který učitelky používají z nástroje PREDICT, a kam srozumitelně a citlivě formulují zásadní informace získané z pedagogické diagnostiky. Tento list rodiče podepisují, ale nedostanou jej domů. Rodiče mohou s dětmi vypracovávat úkoly vložené do logopedického sešitu dětí, prohlížet si jej a tím získat přehled o pokrocích svého dítěte.

Oba případy tedy mají navázanou kvalitní spolupráci s rodiči v oblasti pedagogické diagnostiky. V obou případech jsou také rodičům nabízeny individuální konzultace s učitelkami. V obou případech je rodičům při konzultaci předkládán určitý dokument, který je přímo pro ně zpracován a srozumitelně je seznamuje s výsledky pedagogické diagnostiky. V obou případech také mohou rodiče nahlédnout do portfolií dětí, v prvním případě k tomu učitelky organizují speciální výstavku. V obou případech také učitelky od rodičů získávají anamnestické údaje, ale v prvním případě se tak děje písemně, pomocí dotazníku, zatímco ve druhém případě učitelky informace získávají z rozhovoru s rodiči.

Nyní se pokusíme **interpretovat výsledky našeho výzkumu vzhledem k současnému stavu problematiky** pedagogické diagnostiky. Pedagogická diagnostika je téma, o kterém je hovořeno v podstatě neustále. Stále se objevují nové odborné publikace a příručky na toto téma a jsou vyvíjeny nové nástroje. Vzhledem k ne příliš pozitivním zjištěním ČŠI za poslední dva školní roky se ale domníváme, že se o pedagogické diagnostice bude, a mělo by se, hovořit ještě mnohem více. Výsledky našeho výzkumu budeme tedy interpretovat k závěrům ČŠI, které uveřejnila v poslední výroční zprávě za školní rok 2020/2021 a o které jsme již hovořili v teoretické části naší práce, konkrétně v podkapitole 2.2.

Ačkoli bylo v této poslední zprávě ČŠI, za rok 2020/2021, uvedeno, že 1,3 % škol pedagogickou diagnostiku vůbec neprovádí a 47,3 % škol ji provádí jen formálně, bez dalšího využití, my jsme v našem výzkumu zjistili, že námi sledované případy pedagogickou diagnostiku nejenže provádí, ale využívají její výsledky i k individualizaci vzdělávací nabídky a pro další práci s jednotlivými dětmi. Ze zprávy ČŠI jsme se také dozvěděli, že 5,4 % škol provádí pedagogickou diagnostiku jen u některých dětí. Námi sledované případy provádí diagnostiku u všech dětí. ČŠI dále uvádí, že 4,5 % škol sleduje v pedagogické diagnostice jen některé oblasti. Při našem výzkumu jsme zjistili, že oba námi sledované případy sledují děti komplexně a zaměřují se na co nejvíce oblastí dětského vývoje. Jsme rádi, že můžeme říci, že případy zapojené do našeho výzkumu patří do 21 % škol, které výsledky pedagogické diagnostiky využívají pro individualizaci vzdělávací nabídky. Ze zprávy ČŠI také vyplynulo, že jen 12,8 % učitelů se v problematice pedagogické diagnostiky dále vzdělává. Mezi tyto učitele patří také obě učitelky, které byly zapojeny do našeho výzkumu. U námi sledovaných případů se také nepotvrdilo další zjištění ČŠI, a to to, že diagnostické záznamy jsou málo zaměřeny na dosahování kompetencí a pedagogové používají jen sběrná portfolia, která dále nevyužívají.

Považujeme ještě za nutné **zhodnotit metody**, které byly použity pro sběr a analýzu údajů. Je možné říci, že veškeré metody byly velmi efektivní a s jejich pomocí se nám podařilo získat maximální množství údajů o sledovaných případech. Zúčastněné strukturované pozorování nám umožnilo vidět přirozený proces pedagogické diagnostiky v takové podobě, v jaké v praxi mateřských škol a učitelek reálně probíhá. Díky tomu, že jsme si pro pozorování vytvořili záznamové archy, bylo pro nás jednodušší pozorování provádět, věděli jsme, na co se máme zaměřovat, co je pro nás podstatné. Poté pro nás bylo i zpracování informací mnohem jednodušší. Metoda analýzy dokumentů nám poskytla celou řadu informací, a to rovnou ze tří dokumentů, které by nebylo možné jinak získat, nebo by bylo jejich získání velmi náročné. Díky této metodě jsme mohli do procesu pedagogické diagnostiky v konkrétních zapojených případech proniknout ještě hlouběji a mohli jsme si celou řadu údajů ověřit. V rozhovoru jsme nakonec získali také velké množství cenných a významných informací, které jsme nemohli získat během zúčastněného strukturovaného pozorování, ani při analýze dokumentů. Získali jsme informace o tom, jak proces pedagogické diagnostiky ve školách vypadal v minulosti a jak bude vypadat v blízké budoucnosti a dozvěděli jsme se subjektivní názory učitelek. Každá z použitých metod nám tedy přinesla jiné informace a jiný pohled na proces pedagogické diagnostiky realizované ve dvou vybraných případech, ale dohromady nám metody pomohly získat o této problematice co nejvíce ucelený obraz a některé informace potvrdit. Jako vhodně zvolená se ukázala i metoda analýzy a interpretace údajů, metoda otevřeného kódování a technika „vyložení karet“. Tyto metody nám umožnily veškeré získané údaje detailně analyzovat, rozklíčovat, rozložit, znovu uspořádat a složit do příslušných kategorií. Díky těmto metodám jsme na proces pedagogické diagnostiky ve sledovaných případech získali zcela nový pohled a bylo nám umožněno vidět zcela nové souvislosti, které jsme předtím vidět nemohli. Zjistili jsme, že jednotlivé prvky procesu pedagogické diagnostiky spolu souvisí mnohem více, než se na první pohled zdá. Technika „vyložení karet“ nám umožnila srozumitelně popsat analytické kategorie. Díky vhodně zvolené metodologii našeho výzkumu jsme mohli zodpovědět všechny stanovené výzkumné otázky.

Závěr

Tématem předkládané diplomové práce byla pedagogická diagnostika v předškolním vzdělávání. Ač se o tomto tématu mezi odborníky a odbornou veřejností stále hovoří, chtěli jsme se i my pokusit toto téma představit a popsat, protože jej vnímáme, jako stále aktuálnější.

Hlavním cílem diplomové práce tedy bylo shrnout základní teoretické poznatky o problematice pedagogické diagnostiky a výzkumem v empirické části přispět k poznání reality o provádění pedagogické diagnostiky v mateřských školách. Tento cíl jsme se snažili co nejvíce naplnit. K tomu nám pomohlo rozpracování hlavního cíle do dvou dílčích cílů, které jsme přiřadili ke dvěma částem práce – části teoretické a části empirické.

V teoretické části tedy bylo dílčím cílem vymezit s využitím odborné literatury a zdrojů důležité aspekty, náležitosti a oblasti týkající se problematiky pedagogické diagnostiky v předškolním vzdělávání. Poznatky, které jsme v této části uvedli, publikovali odborníci jak během posledních let, tak v minulosti. Doufáme, že jsme v deseti kapitolách teoretické části představili opravdu stěžejní aspekty problematiky a že se nám podařilo co nejkomplexněji celou problematiku teoreticky ukotvit. Pokusili jsme definovat pojmy diagnostika, pedagogická diagnostika, diagnóza a prognóza. Snažili jsme se popsat aktuální stav pedagogické diagnostiky, její roviny a typy. Dále jsme popsali proces pedagogické diagnostiky s jeho požadavky, etapami a chybami. Přinesli jsme popis nejvíce využívaných metod pedagogické diagnostiky a představili jsme hlavní aktéry. Pedagogickou diagnostiku jsme uvedli do kontextu kurikulárních dokumentů a představili jsme některé nástroje pedagogické diagnostiky, používané jak v mateřských školách pracujících dle RVP PV, tak v alternativních programech. Popsali jsme individuální vzdělávací plán a plán pedagogické podpory a neopomněli jsme ani problematiku portfolia dítěte, speciálně toho diagnostického.

Z poznatků zveřejněných v teoretické části, jsme vycházeli v empirické části práce, při plánování výzkumu. Dílčím cílem empirické části diplomové práce bylo totiž vytvořit evaluační případovou studii, ve které na základě popisů a explorační vyhodnotíme procesy pedagogické diagnostiky v rámci dvou sledovaných mateřských škol. V jedenácté kapitole jsme tedy představili cíle výzkumu, výzkumné otázky, dále zvolenou metodologii a veškeré fáze výzkumu. Obsahem této kapitoly se také stala charakteristika dvou případů, mateřských škol, které byly do výzkumu zapojeny. V další, dvanácté kapitole, jsme popsali veškeré údaje,

které jsme získali při realizaci výzkumu u prvního případu pomocí výzkumných metod. Na závěr jsme se ve dvanácté kapitole věnovali analýze údajů za první případ. Ve třinácté kapitole jsme popsali veškeré údaje, získané výzkumnými metodami při realizaci výzkumu u druhého případu a obsahem této kapitoly také byla analýza a interpretace těchto údajů. V poslední čtrnácté kapitole předkládané diplomové práce, jsme se věnovali diskuzi k výsledkům výzkumu, zodpovězení výzkumných otázek, interpretaci výsledků vzhledem k aktuálnímu stavu problematiky a zhodnocení zvolené metodologie.

Přáli bychom si, aby naše diplomová práce byla přínosem pro poznání pedagogické diagnostiky v praxi mateřské školy, a to jak v teoretické, tak v praktické rovině. Byli bychom rádi, pokud by se údaje získané během výzkumu a výsledky výzkumu staly inspirací pro další mateřské školy. Naším přáním je, aby se stav pedagogické diagnostiky, realizované v českých mateřských školách, dále zlepšoval, aby byla pedagogická diagnostika prováděna kvalitně a aby k tomu byli učitelé mateřských škol kvalitně připravováni.

Seznam odborné literatury a zdrojů

Odborná literatura

BEČVÁŘOVÁ, Zuzana. *Kvalita, strategie a efektivita v řízení mateřské školy*. 1. vydání. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-221-8.

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a ŠMARDOVÁ, Vlasta. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. 2. vydání. Ilustroval Richard ŠMARDA. Brno: Edika, 2015. Moderní metodika pro rodiče a učitele. ISBN 978-80-266-0658-1.

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a ŠMARDOVÁ, Vlasta. *Školní zralost: co by mělo umět dítě před vstupem do školy*. 2. vydání. Ilustroval Richard ŠMARDA. Brno: Edika, 2015. Moderní metodika pro rodiče a učitele. ISBN 978-80-266-0793-9.

BERČÍKOVÁ, Alena, ŠMELOVÁ, Eva a STOLINSKÁ, Dominika a kol. *Učitel – aktér edukačního procesu předškolního vzdělávání*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN 978-80-244-4033-0.

FRANC, Oldřich. *Základní názvosloví z organizace a řízení výchovy a vzdělávání: Výkladový slovník*. Praha: Ústřední knihovna – OBIS pedagogické fakulty Univerzity Karlovy, 1989.

GARDOŠOVÁ, Juliana, DUJKOVÁ, Lenka a kol. *Vzdělávací program Začít spolu: metodický průvodce pro předškolní vzdělávání*. 2. vydání. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0106-9.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6.

GAVORA, Peter. *Aki sú moji žiaci?: Pedagogická diagnostika žiaka*. 4. vydání. Nitra: Enigma Publishing, 2021. ISBN 978-80-89132-91-1.

HAVLOVÁ, Jana, HAVLÍNOVÁ, Miluše a VENCÁLKOVÁ, Eliška a kol. *Kurikulum podpory zdraví v mateřské škole: aktualizovaný modelový program podpory zdraví (dokument a metodika)*. 3. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-487-8.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. 3. vydání. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0219-6.

- CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogické diagnostiky*. Olomouc: Univerzita Palackého, 1988.
- JÜRGENS, Eiko a LISSMANN, Urban. *Pädagogische diagnostik: Grundlagen und Methoden der Leistungsbeurteilung in der Schule*. Weinheim: Beltz, 2015. BildungsWissen Lehramt, Band 27. ISBN 978-3-407-25708-6.
- KOLÁŘ, Zdeněk. *Výkladový slovník z pedagogiky: 583 vybraných hesel*. 1. vydání. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3710-2.
- KOLLÁRIKOVÁ, Zuzana, PUPALA, Branislav, ed. *Předškolní a primární pedagogika*. 1. vydání. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-585-7.
- KREJČOVÁ, Věra, POCHE KARGEROVÁ, Jana a SYSLOVÁ, Zora. *Individualizace v mateřské škole*. 1. vydání. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0812-9.
- LIPNICKÁ, Milena. *Poradenská činnost učitele v mateřské škole*. 1. vydání. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1179-2.
- MATĚJČEK, Zdeněk. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte: normy vývoje a vývojové milníky z pohledu psychologa: základní duševní potřeby dítěte: dítě a lidský svět*. 1. vydání. Praha: Grada, 2005. Pro rodiče. ISBN 80-247-0870-1.
- MERTIN, Václav, KREJČOVÁ, Lenka. *Metody a postupy poznávání žáka: pedagogická diagnostika*. 2., doplněné a aktualizované vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-014-2.
- MOJŽÍŠEK, Lubomír. *Základy pedagogické diagnostiky*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. Pedagogická teorie a praxe.
- MUSILOVÁ, Marcela, 2018. Rodina. In: ŠMELOVÁ, Eva, PRÁŠILOVÁ, Michaela a kol. *Didaktika předškolního vzdělávání*. 1. vydání. Praha: Portál, s. 75–88 . ISBN 978-80-262-1302-4.
- OPRAVILOVÁ, Eva. *Předškolní pedagogika*. 1. vydání. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5107-8.

PRŮCHA, Jan, ed. *Pedagogická encyklopedie*. 1. vydání. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-546-2.

PRŮCHA, Jan, MAREŠ, Jiří a WALTEROVÁ, Eliška. *Pedagogický slovník*. 4. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-772-8.

SEDLÁČKOVÁ, Hana, SYSLOVÁ, Zora a ŠTĚPÁNKOVÁ, Lucie. *Hodnocení výsledků předškolního vzdělávání*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2012. ISBN 978-80-7357-884-8.

SINDELAROVÁ, Brigitte. *Předcházíme poruchám učení: soubor cvičení pro děti v předškolním roce a v první třídě*. 6. vydání. Přeložila Věra POKORNÁ. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1082-5.

SLAVÍK, Jan. *Hodnocení v současné škole: východiska a nové metody pro praxi*. 1. vydání. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-262-9.

STOLINSKÁ, Dominika, 2014. Profesionální kompetence učitele. In: BERČÍKOVÁ, Alena, ŠMELOVÁ, Eva a STOLINSKÁ Dominika a kol. *Učitel – aktér edukačního procesu předškolního vzdělávání*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, s. 16–27. ISBN 978-80-244-4033-0.

SUCHÁNKOVÁ, Eliška. *Hra a její využití v předškolním vzdělávání*. 1. vydání. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0698-9.

SYSLOVÁ, Zora, 2012. Pedagogická diagnostika v mateřské škole. In: SEDLÁČKOVÁ, Hana, Zora SYSLOVÁ a Lucie ŠTĚPÁNKOVÁ. *Hodnocení výsledků předškolního vzdělávání*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, s. 23–44. ISBN 978-80-7357-884-8.

SYSLOVÁ, Zora, KRATOCHVÍLOVÁ, Jana a FIKAROVÁ, Táňa. *Pedagogická diagnostika v MŠ: práce s portfoliem dítěte*. 1. vydání. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1324-6.

SYSLOVÁ, Zora. *Proměna mateřské školy v učící se organizaci*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-113-2.

ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka a kol. *Přehled vývojové psychologie*. 3., upr. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2433-0.

ŠMELOVÁ, Eva a kol. *Individualizace ve výchově a vzdělávání dětí předškolního věku*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016. ISBN 978-80-244-5115-2.

ŠMELOVÁ, Eva, PRÁŠILOVÁ Michaela a kol. *Didaktika předškolního vzdělávání*. 1. vydání. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1302-4.

ŠMELOVÁ, Eva, PROVÁZKOVÁ STOLINSKÁ, Dominika, ČÁSTKOVÁ, Pavlína a PRÁŠILOVÁ, Michaela a kol. *Online aplikace jako nástroj pedagogické diagnostiky a intervence v práci učitele mateřské školy s akcentem na školní připravenost dětí*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2021. ISBN 978-80-244-5962-2.

ŠMELOVÁ, Eva. *Mateřská škola a její učitelé v podmínkách společenských změn: teorie a praxe II*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1373-6.

ŠVARŤÍČEK, Roman, ŠEĐOVÁ, Klára a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

TOMANOVÁ, Dana. *Úvod do pedagogické diagnostiky v mateřské škole*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1426-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývoj dětské kresby a její diagnostické využití*. 1. vydání. Praha: Raabe, 2017. Dobrá škola. ISBN 978-80-7496-333-9.

VAŠUTOVÁ, Jaroslava. *Profese učitele v českém vzdělávacím kontextu*. 1. vydání. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-082-4.

ZELINKOVÁ, Olga. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program: nástroje pro prevenci, nápravu a integraci*. 3. vydání. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0044-4.

Internetové zdroje:

ČŠI. *Kvalita a efektivita vzdělávání a vzdělávací soustavy ve školním roce 2019/2020: Výroční zpráva České školní inspekce*. In: csicr.cz [online]. Praha, 2020 [cit. 2021-12-18]. ISBN 978-80-88087-43-4. Dostupné z: http://www.csicr.cz/html/2020/Vyrocní_zprava_CSI_2019_2020/html5/index.html?&locale=CSY&pn=5

ČŠI. *Kvalita a efektivita vzdělávání a vzdělávací soustavy ve školním roce 2020/2021: Výroční zpráva České školní inspekce*. In: csicr.cz [online]. Praha: 2021 [cit 2022-01-5]. ISBN 978-80-88087-66-3. Dostupné z: https://www.csicr.cz/CSICR/media/Elektronicke-publikace/2021/Vyrocní_zprava_Ceske_skolni_inspekce_2020_2021/html5/index.html?pn=1

DIGMS.UPOL.CZ. *Evaluační aplikace: projektu podpory TAČR* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2021 [cit. 2021-11-15]. Dostupné z: <http://www.digms.upol.cz/>

ISOPHI. *Digitální nadstavba*. In: isophi.cz.[online]. Pedagogicko-psychologická poradna STEP, 2021 [cit. 2021-12-09]. Dostupné z: <https://isophi.cz/digitalni-nadstavba/>

ISOPHI. *Pedagogicko-psychologická poradna*. Pedagogická diagnostika. In: isophi.cz. [online], 2021 [cit. 2021-12-09]. Dostupné z: <https://isophi.cz/pedagogicka-diagnostika/>

KRATOCHVÍLOVÁ, Jana. *Jak vést portfolio s dětmi v mateřské škole?* In: Vysočina Education [online]. Jihlava, 2013 [cit. 2021-11-02]. Dostupné z: http://www.vys-edu.cz/vismo/fulltext.asp?hledani=1&id_org=600139&query=portfolio&submit.x=0&submit.y=0

MICHALÍK, Jan, BASLEROVÁ, Pavlína a FELCMANOVÁ, Lenka a kol. *Katalog podpůrných opatření: Obecná část. Pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu zdravotního nebo sociálního znevýhodnění*. In: katalogpo.upol.cz. [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci [cit. 2022-01-28]. ISBN 978-80-244-4675-2. Dostupné z: <http://katalogpo.upol.cz/wp-content/uploads/katalog-vseobecny.pdf>

MŠMT. *Plán pedagogické podpory*. In: msmt.cz. [online] [cit. 2021-01-28]. Dostupné z: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:uWodKHnVfHYJ:https://www.msmt.cz/file/44158_1_1/+&cd=2&hl=cs&ct=clnk&gl=cz

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. In: msmt.cz. [online] Praha: MŠMT. [cit. 2022-01-02]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/file/56051/>

SEIFFER, Steffen. *Oregonská metoda hodnocení předškolních dětí. Krátká verze (35 položek)*. In: zapojmevsechny.cz. [online]. 2014. [cit. 2021-12-10]. Dostupné z: https://zapojevsechny.cz/user_files/hodnocen%C3%AD/za%C4%8D%C3%ADt_spolu/Step

[%20by%20Step_OREGONSKA%CC%81%20METODA%20hodnoceni%CC%81%20pr%C
C%8Ceds%CC%8Ckolni%CC%81ch%20de%CC%8Cti%CC%81.pdf](#)

SMOLÍKOVÁ, Kateřina. *Manuál k přípravě školního (třídního) vzdělávacího programu mateřské školy*. In: nuv.cz [online]. 2. vydání. Praha: Výzkumný ústav pedagogický [cit. 2022-01-28]. ISBN 80-87000-01-3. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/file/131>

SYSLOVÁ, Zora, KRATOCHVÍLOVÁ, Jana. *Příručka pro rodiče: Průvodce hodnocením rozvoje dítěte a komunikace s mateřskou školou*. Praha: Dr. Josef Raabe, 2018. ISBN 978-80-7496-359-9. Dostupné z: <http://www.goodstarttoschool.eu/en/outputs-project>

SYSLOVÁ, Zora, KRATOCHVÍLOVÁ, Jana. *Metodika pro učitele: Praktická příručka k diagnostickému nástroji PREDICT*. Praha: Dr. Josef Raabe, 2018. ISBN 978-80-7496-358-2. Dostupné z: <http://www.goodstarttoschool.eu/en/outputs-project>

SYSLOVÁ, Zora, KRATOCHVÍLOVÁ, Jana. *PREDICT: nástroj pro hodnocení pokroků dítěte v mateřské škole*. Praha: Dr. Josef Raabe, 2018. ISBN 978-80-7496-358-2. Dostupné z: <http://www.goodstarttoschool.eu/en/outputs-project>

VÁCLAVÍK, Antonín. *Prezentačně-hodnotící předmětové portfolio v 7. ročníku ZŠ: případová studie* [online]. Brno, 2013 [cit. 2021-11-10]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/yvwk6/Disertacni_prace_Antonin_Vaclavik.pdf. Disertační. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra pedagogiky. Vedoucí práce PhDr. Hana Filová, Ph.D.

Vyhláška č. 27/2016 S., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. In: zakonyprolidi.cz [online] [cit. 2021-10-26]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-27?citace=1#cast2>

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních. In: zakonyprolidi.cz [online]. [cit. 2021-11-10]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-72>

Zákon č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. In: zakonyprolidi.cz [online]. [cit. 2021-11-22]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109>

Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In. Zakonyprolidi.cz [online] [cit. 2021-11-24]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>

Seznam použitých zkratk

- apod. – a podobně
- atd. – a tak dále
- č. – číslo
- ČŠI – Česká školní inspekce
- IVP – individuální vzdělávací plán
- MŠ – mateřská škola
- např. – například
- PO – podpůrná opatření
- PPP – pedagogicko psychologická poradna
- RVP PV – Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání
- SPC – speciálně pedagogické centrum
- SVP – speciální vzdělávací potřeby
- ŠPZ – školská poradenská zařízení
- ŠVP – školní vzdělávací program
- TVP – třídní vzdělávací program
- tzn. – to znamená
- tzv. – takzvaný

Seznam obrázků

Obr. 1 Portfolio mladších dětí (zdroj: autorka práce)

Obr. 2 Portfolio předškolních dětí 1 (zdroj: autorka práce)

Obr. 3 Portfolio předškolních dětí 2 (zdroj: autorka práce)

Obr. 4 Uložení portfolií předškolních dětí (zdroj: autorka práce)

Obr. 5 Uložení portfolií předškolních dětí 2 (zdroj: autorka práce)

Obr. 6 Výtvarné portfolio dětí (zdroj: autorka práce)

Obr. 7 Složka s diagnostickými záznamy (zdroj: autorka práce)

Obr. 8 Uložení složek s diagnostickými záznamy a portfolií mladších dětí (zdroj: autorka práce)

Obr. 9 Uložení portfolií ve třídě MŠ (zdroj: autorka práce)

Obr. 10 Portfolio dítěte (zdroj: autorka práce)

Obr. 11 První strana diagnostické složky dítěte (zdroj: autorka práce)

Seznam příloh

Příloha č. 1 Seznam znaků v kresbě panáčka

Příloha č. 2 Herní dotazník

Příloha č. 3 Hodnocení na škále

Příloha č. 4 Diagnostika dítěte předškolního věku

Příloha č. 5 Školní zralost

Příloha č. 6 Předcházíme poruchám učení – záznamový arch

Příloha č. 7 Záznamový arch PREDICT

Příloha č. 8 Oregonská metoda hodnocení

Příloha č. 9 RoK v MŠ – nástroj pro hodnocení výsledků

Příloha č. 10 Nástroj SUky MŠ

Příloha č. 11 Individuální vzdělávací plán

Příloha č. 12 Plán pedagogické podpory

Příloha č. 13 Informované souhlasy

Příloha č. 14 Vyplněný záznamový arch pozorování neformální diagnostiky MŠ Univerzity Palackého v Olomouci

Příloha č. 15 Vyplněný záznamový arch pozorování formální diagnostiky MŠ Univerzity Palackého v Olomouci

Příloha č. 16 Otázky pro rozhovor v MŠ Univerzity Palackého v Olomouci

Příloha č. 17 Vyplněný záznamový arch pozorování neformální diagnostiky MŠ Palackého v Bystřici pod Hostýnem

Příloha č. 18 Vyplněný záznamový arch pozorování formální diagnostiky MŠ Palackého v Bystřici pod Hostýnem

Příloha č. 19 Otázky pro rozhovor v MŠ Palackého v Bystřici pod Hostýnem

Příloha č. 20 Informovaný souhlas s nahráváním rozhovoru

Příloha č. 21 Diagnostický list MŠ Palackého v Bystřici pod Hostýnem

Přílohy č. 1–21

Příloha č. 1 Seznam znaků v kresbě panáčka

Udělte jeden bod, je-li na kresbě:	
Hlava	Ruce dolů
Nohy	Ruce odlišené od prstů a paží
Paže	Klouby paží: loket, rameno, nebo obojí
Trup	Klouby nohou: koleno, bok, nebo obojí
Délka trupu větší než šířka	Proporce hlavy
Obě nohy i ruce spojeny s tělem	Proporce paží
Nohy spojené s tělem na správném místě	Proporce nohou
Paže spojeny s tělem na správném místě	Proporce chodidel
Krk	Paže i nohy ve dvou rozměrech
Linie krku je pokračováním hlavy či trupu	Pata
Oči	Pevné čáry bez přetažení ve spojích
Nos	Pevné čáry se správným napojením
Ústa	Linie hlavy lepší než kruh
Nos a ústa ve dvou rozměrech, dva rty	Linie trupu lepší než kruh
Nosní dírky	Linie paží a nohou bez zúžení na spoji s tělem
Vlasy	Rysy symetrické a na správném místě
Vlasy přesahují obvod hlavy	Uši
Oblečení	Uši na správném místě a proporci
Dvě části neprůhledného oděvu	Obočí nebo řasy
Oba rukávy a nohavice	Zornička oka
Čtyři nebo více částí oděvu jasně vyznačeny	Délka oka větší než šířka
Celkový oblek bez nesrovnalostí	Pohled oka přímý v profilu
Prsty	Brada i čelo
Správný počet prstů	Profil ne více než s jednou chybou
Prsty ve dvou rozměrech	
Dálka prstů větší než šířka	
Protipoloha palce	

(Stoppardová, 1992, s. 113)

Příloha č. 2 Herní dotazník

Datum:
 Jméno:
 Datum narození:

(Zkontrolujte nejvyšší úroveň dovednosti, které důsledně sledujete).

1	Předstíraná hra s předměty	Z	7	Zapojení do skupinové hry	Z
	Nepoužívá předměty pro předstírání			Nepokouší se zapojit do skupinové hry	
	Používá skutečné předměty			Používá násilí, aby se zapojilo do skupinové hry	
	Nahrazuje předměty jinými předměty			Stojí poblíž skupiny a dívá se	
	Používá imaginární předměty			Napodobuje chování skupiny	
2	Hraní rolí			Má poznámky, které se týkají námětu hry	
	Žádné hraní rolí			Před komentářem získá pozornost jiného dítěte	
	Používá jednu herní sekvenci		8	Rízení konfliktu	
	Kombinuje sekvence			Při konfliktu ustoupí	
	Používá verbální prohlášení (já jsem doktor)			Používá násilí pro vyřešení konfliktů	
3	verbalizace k hernímu scénáři			Hledá pomoc dospělého	
	Nepoužívá předstíraná slova během hry			Napodobuje verbální řešení poskytnuté dospělými	
	Používá slova pro popsání náhradních předmětů			Po připomenutí si vybaví slova, která má použít	
	Používá slova pro popsání imaginárních předmětů a činností (maluji dům)			Iniciuje používání slov	
	Používá slova pro vytvoření scénáře hry (řekněme, že nás unesla příšera)			Akceptuje rozumné kompromisy	
4	Verbální komunikace během herní epizody		9	Střídání	
	Během hry verbálně nekomunikuje			Odmítá se střídat	
	Mluví během hry pouze samo se sebou			Odloží hračku: protestuje, když si berou ostatní	
	Při hře mluví pouze na dospělé			Snadno hračku přenechá, když si s ní dohrálo	
	Při hře mluví na vrstevníky tak, že vystoupí ze svojí role			Hračku přenechá, když si o ni jiné dítě řekne	
	Při hře mluví na vrstevníky v rámci hry (sněž si svoji večeri než přijde táta domů)			Střídá se, pokud je to zorganizované a řízené	
5	Vytrvalost při hře			Požádá o střídání, nečeká na odpověď	
	Méně než pět minut			Navrhne střídání, střídá se	
	Od šesti do devíti minut		10	Podpora vrstevníků	
	Deset minut nebo déle			Neprojevuje žádný zájem	

				o vrstevníky	
6	Interakce			Přitahuje pozornost, aby rozrušil ostatní	
	Hraje si samo			Nabízí pomoc	
	Hraje si pouze s dospělými			Nabízí a občas přijímá rady vrstevníků	
	Hraje si s jedním dítětem, vždy stejná osoba			Povzbuzuje nebo chválí vrstevníky	
	Hraje si s jedním dítětem, mohou to být různí partneři				
	Může si hrát s jedním nebo dvěma dětmi dohromady				

(Tomanová, 2006, s. 112–113)

Příloha č. 3 Hodnocení na škále

Jméno a příjmení: Martina V.

Datum narození: 4. 6. 2007

Nástup do MŠ: 1. 9. 2011

Datum (sledováno od-do): 30. 9.–25. 10. 2013

	Oblast biologická	Hodnocení	Doporučení/postřehy
1.	Dítě prostřednictvím přivonění a ochutnání pojmenuje běžné druhy ovoce.	1 2 3 4 5	
2.	Dítě zrakem a hmatem rozliší běžné druhy zeleniny. Hmatem pozná povrch: drsný, hladký, tvar: hranatý, kulatý, váhu: lehký, těžký.	1 2 3 4 5	
3.	Dítě určí směr, odkud zvuk přichází, najde zdroj zvuku, pojmenuje různé zvuky lesa, které uslyší, zopakuje jednoduchý rytmus.	1 2 3 4 5	

	Oblast psychologická	Hodnocení	Doporučení/postřehy
1.	Dítě napočítá do 10, ukáže správný počet na prstech, určí počet předmětů ve skupině, přidá a odebere podle pokynů jeden předmět ze skupiny, určí nový počet.	1 2 3 4 5	
2.	Dítě ukáže napsané své jméno, obkreslí písmena svého jména zleva doprava.	1 2 3 4 5	
3.	Dítě ukáže/pojmenuje čtverec, kruh, trojúhelník.	1 2 3 4 5	

	Oblast interpersonální	Hodnocení	Doporučení/postřehy
1.	Dítě pomůže mladšímu při svačině, převlékání, upozorní učitelku na ubližování jiným dětem, poděkuje za pomoc, poprosí.	1 2 3 4 5	
2.	Dítě při hře respektuje kamaráda, podělí se o hračku, chová se citlivě.	1 2 3 4 5	
3.	Dítě přijme kompromis. Pozná nedodržování pravidel ve třídě, ukáže pravidlo, které bylo porušeno na piktogramu, jednoduše vysvětlí/zdůvodní, jak se zachovat správně.	1 2 3 4 5	

	Oblast sociálně kulturní	Hodnocení	Doporučení/postřehy
1.	Dítě poděkuje, pozdraví, pomůže mladšímu. Ukáže pravidla na obrázku.	1 2 3 4 5	
2.	Děti pravidla vyjmenují a nakreslí, při hře se vzájemně upozorňují.	1 2 3 4 5	
3.	Dítě prakticky ukáže, jak se chováme v lese, Dítě se aktivně zapojuje do sběru potravy pro zvířata. Chápe, proč volně žijícím zvířatům člověk pomáhá (nedostatek potravy v zimě).	1 2 3 4 5	

	Oblast environmentální	Hodnocení	Doporučení/postřehy
1.	Dítě prakticky roztrídí, co stromům škodí a co jim prospívá, zdůvodní proč.	1 2 3 4 5	
2.	Dítě vyjmenuje, jak se správně staráme o rostliny na zahradě. Ztvární pantomimicky jednoduché činnosti spojené s prací na zahradě. Dítě se aktivně zapojuje do prací na záhonku.	1 2 3 4 5	
3.	Dítě prakticky ukáže, jak se chováme v lese, Dítě se aktivně zapojuje do sběru potravy pro zvířata. Chápe, proč volně žijícím zvířatům člověk pomáhá (nedostatek potravy v zimě).	1 2 3 4 5	

Příloha č. 4 Diagnostika dítěte předškolního věku

Zrakové vnímání a paměť

	Barva	věk	nezvládá	zvládá s dopomocí	zvládá samostatně
1	Přiřadí barvu (základní barvy)	3			
2	Na pokyn ukáže požadovanou barvu	3,5			
3	Pojmenuje barvu (základní)	4			
4	Přiřadí odstíny barev	5			
5	Pojmenuje odstín barev	6			

(Bednářová a Šmardová, 2015, s. 19)

Sebeobsluha – samostatnost

	Umývání	věk	nezvládá	zvládá s dopomocí	zvládá samostatně
8	Opláchne si ruce, utře se	3,5-4			
9	Namydlí si ruce, umyje si obličej, utře se	3,5-4			
10	Učí se samo si čistit zuby	3,5-4			
11	Na upozornění se vysmrká	4			
12	Samostatně používá kapesník	4-5			
13	Samostatně si vyčistí zuby	4-5			
14	Pozná, kdy je třeba si umýt špinavé ruce	5-6			

(Bednářová a Šmardová, 2015, s. 63)

Příloha č. 5 Školní zralost

Řeč

	Morfologicko-syntaktická rovina	nezvládá	zvládá s dopomocí	zvládá samostatně
15	Mluví ve větách a souvětích			
16	Užívá všechny druhy slov			
17	Mluví gramaticky správně			
18	Pozná nesprávně utvořenou větu			
19	Do příběhu doplní slovo ve správném tvaru			

(Bednářová a Šmardová, 2015, s. 30)

Práceschopnost, pozornost

1	Projevuje zájem o činnosti pracovního (úkolového) typu	
2	Dokáže se soustředit	
3	Projevuje samostatnost	
4	Projevuje vytrvalost	
5	Vydrží pracovat v klidu	

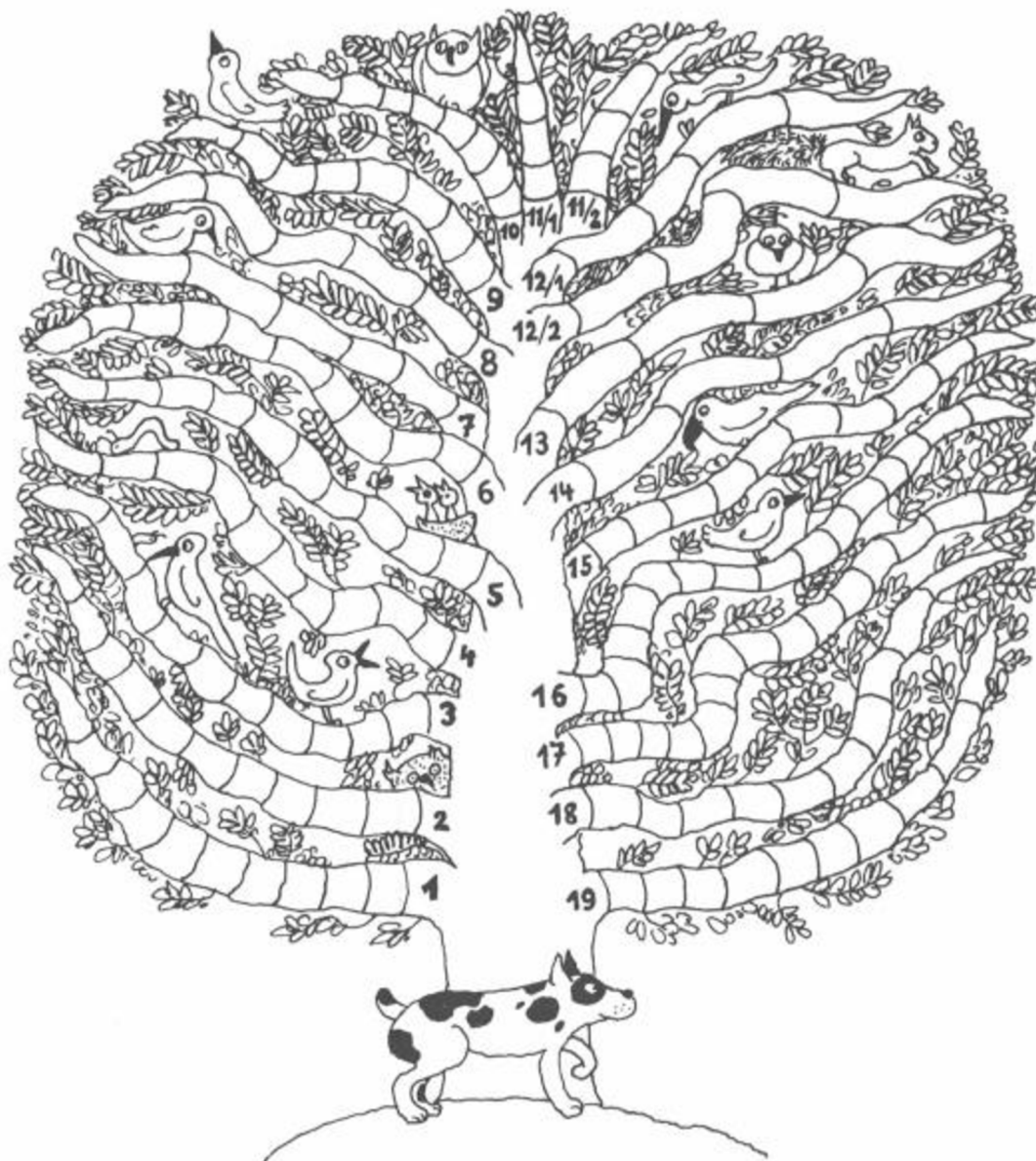
(Bednářová a Šmardová, 2015, s. 54)

Grafomotorika, kresba

	Spontánní kresba	nezvládá	zvládá s dopomocí	zvládá samostatně
1	Kreslení nevyhledává			
2	Postava			
3	Dům			
4	Různorodost námětů			

(Bednářová a Šmardová, 2015, s. 23)

Příloha č. 6 Předcházíme poruchám učení – záznamový arch



Seznam programů nácviku se soubory úkolů

Program 1: soubory úkolů 3 a 17
Program 2: soubory úkolů 6 a 18
Program 3: soubory úkolů 1, 2 a 3
Program 4: soubory úkolů 4, 5 a 6
Program 5: soubory úkolů 9 a 10
Program 6: soubory úkolů 11 a 12

Program 7: soubory úkolů 7 a 8
Program 8: soubory úkolů 11/b,
13, 14 a 12/b
Program 9: soubory úkolů 15
Program 10: soubor úkolů 16
Program 11: soubor úkolů 19

1. Gramotnost

Rozvíjí předčtenářskou, předmatematickou a technickou gramotnost, má povědomí o cizích jazycích.

Záznam o dosažených výsledcích vzdělávání:

Dítě:																				
1. Ovládá koordinaci ruky a oka.																				
2. Upřednostňuje pravou či levou ruku.																				
3. Sleduje očima zleva doprava.																				
4. Správně zachází s technikou (např. PC, interaktivní tabule, tablet), účelně ji využívá.																				
5. Poznává některá písmena nebo číslice, případně slova.																				
6. Napíše správně své jméno.																				
7. Soustředí se na úkol, činnost (aspoň 10 minut): např. soustředěně poslouchá četbu, vyprávění, hudbu, sleduje divadlo, film apod.																				
8. Porovnává, případně uspořádává a třídí soubory předmětů podle daných kritérií.																				
9. Orientuje se v elementárním počtu cca do deseti.																				
10. Rozlišuje jiný než mateřský jazyk.																				
11. Používá (i verbálně) prostorové pojmy (např. vpravo, vlevo, dole, nahoře, uprostřed, za, pod, nad, u, vedle, mezi, první, poslední apod.).																				
12. Používá časové pojmy (např. teď, dnes, včera, zítra, ráno, večer, jaro, léto, podzim, zima, rok...).																				
13. Orientuje se v prostoru i v rovině.																				



Poznámky:

Příloha č. 8 Oregonská metoda hodnocení

Jméno dítěte:

Datum narození:

Datum pozorování:

Za pedagogický tým:

HRA	Poznámky:
1. Během volného výběru hry se zapojuje do sociálně – dramatických her (hraní rolí). <p style="text-align: right;">1 2 3 4 5</p>	
3. Projevuje vlastní iniciativu ve vyhledávání a výběru činností. Je schopno sebeřízení, vlastního rozhodování. <p style="text-align: right;">1 2 3 4 5</p>	
SEBEOBSLUHA	
5. Chce si samo poradit a uvědomuje si vlastní úspěch.	
SEBEPŘIJETÍ – SEBEDŮVĚRA, PŘEDSTAVY O SOBĚ	
6. Důvěřuje dospělým, kteří dítě podporují a jsou přiměřeně důslední. <p style="text-align: right;">1 2 3 4 5</p>	
9. Snadno se orientuje a přizpůsobuje přechodům od jedné činnosti k druhé. <p style="text-align: right;">1 2 3 4 5</p>	
MOTORIKA	
22. Ochotně zkouší vlastní hbitost a sílu v hrubé i jemné motorice <p style="text-align: right;">1 2 3 4 5</p>	
MATEMATICKÉ PŘEDSTAVY	
31. Dokáže porovnávat, uspořádat a třídit předměty (podle velikosti, druhu, barvy, tvaru atp.) <p style="text-align: right;">1 2 3 4 5</p>	

(Saifer, 2014, s. 17–19)

Příloha č. 9 RoK v MŠ – nástroj pro hodnocení výsledků

RoK v MŠ

NÁSTROJ PRO HODNOCENÍ ROZVOJE KOMPETENCÍ V MATEŘSKÉ ŠKOLE

Jméno dítěte:

Datum nástupu do MŠ:

1. Všimá si problémů ve svém okolí, hledá a navrhuje jejich řešení. Řeší problémy v mezích pravidel. Pokud si neví rady, požádá o pomoc.

3/2 Ví, že když řešení problémů přesahuje jeho síly, má se obrátit o pomoc na osobu ze svého nejbližšího okolí.

3/5 K problémům přistupuje aktivně, organizuje své činnosti, nečeká, že jeho problémy bude řešit někdo jiný

3/6 Řeší jednoduché problémy, má představu o tom, že většinu problémů může řešit více způsoby.

5/8 Dovede požádat o pomoc, když je v nouzi.

Dovede požádat o pomoc.
Upozorňuje na škodlivé chování a radí s možnostmi nápravy.
V různých situacích nabízí (vymýšlí) více řešení, diskutuje o nich.
Řeší nepořádek kolem sebe (vylitá tekutina, smetí, neuklizené hračky apod.)
Řeší tvořivé problémy – improvizuje, domýšlí, nalézá alternativní řešení.
Tvoří originální výtvary.
Řeší konflikt v mezích dohodnutých pravidel.
Pomoc druhých vyžívá je, když ji opravdu potřebuje.
Nechá si poradit, přijme navrhované řešení.

POZNÁMKY:

Příloha č. 10 Nástroj SUky MŠ

Příloha 6

Ukázka nástroje SUky

IV. ZMĚNY V PŘÍRODĚ	
1. 1/4	ROZLIŠUJE LIDSKÉ AKTIVITY NA TY, KTERÉ MOHOU ZDRAVÍ ČLOVĚKA, PŘÍRODY PODPOROVAT, A TY, KTERÉ MOHOU ZDRAVÍ POŠKOZOVAT.
2. 7/3	CHOVÁ SE VSTŘÍCNĚ A JE OCHOTNĚ POMOCI TAM, KDE JE TŘEBA, ZVLÁDÁ JEDNODUCHÉ ČINNOSTI V PÉČI O NEJBLIŽŠÍ PROSTŘEDÍ A POTŘEBY DRUHÝCH.
3. 7/6	MÁ ZÁJEM POCHOPIT JEVY KOLEM SEBE, PTÁ SE.
4. 7/7	PROŽÍVÁ VZTAH K PŘÍRODĚ, SOUNÁLEŽITOST S PŘÍRODOU NEŽIVOU I ŽIVOU.
5. 7/8	OCHRAŇUJE PŘÍRODU, CÍTÍ K NÍ ODPOVĚDNOST A ÚMYSLNĚ JI NEPOŠKOZUJE.
	24

	0 datum	1 datum	2 datum	2* datum	
21 Chová se hospodárně a šetrně k životnímu prostředí (přírodnému i společenskému)					24
■ Těší se na pobyt v přírodě, je v ní rádo.					
■ Upozorňuje na krásy v přírodě, na její poškození i změny.					
■ Ztvárňuje svoje zážitky z přírody.					
■ Klade otázky a vyhledává informace o příčinách, souvislostech jevů v přírodě.					
■ Vysvětlí, jak spolu věci a jevy v přírodě souvisí.					
■ Popíše, co životnímu prostředí škodí.					
■ Označuje některé důsledky nevhodného chování v přírodě.					
■ Chová se tak, aby nepoškozovalo životní prostředí.					
■ Upozorňuje na nedodržování pravidel chování v životním prostředí.					
■ Ochotně se stará o – okolní prostředí; – rostliny; – živočichy.					

Příloha č. 11 Individuální vzdělávací plán

Jméno a příjmení žáka	Jméno a příjmení		
Datum narození	Datum narození		
Bydliště	Adresa bydliště		
Škola	Škola, město, ulice		
Ročník	Ročník	Školní rok	Školní rok

ŠPZ, které vydalo doporučení pro IVP	Zde doplňte název zařízení (případně adresu) , údaje jsou obsaženy v Doporučení (obdrží ho škola od školského poradenského zařízení (ŠPZ), tedy pedagogicko – psychologické poradny nebo speciálně pedagogického centra).
Kontaktní pracovník ŠPZ	Zde doplňte jméno kontaktního pracovníka ŠPZ (je zaznamenáno v Doporučení jako osoba, která Doporučení zpracovala).
Školská poradenská, zdravotnická a jiná zařízení, která se podílejí na péči o žáka	Zde doplňte školská poradenská zařízení, např. PPP, SPC, zdravotnická zařízení, např. logopedická ambulance, psychiatrická ambulance, rehabilitace.

Rozhodnutí o povolení vzdělávání žáka podle IVP ze dne:	Datum rozhodnutí ředitele/ky školy.
Zdůvodnění:	
Zde doplňte popis vzdělávacích potřeb žáka, které vychází z Doporučení - z bodu I. <i>Závěry vyšetření žáka podstatné pro vzdělávání a pobyt žáka ve škole</i> a z bodu II. <i>Vyhodnocení Plánu pedagogické podpory (PLPP)</i> , např. individuální pracovní tempo, potíže s dodržováním pravidel, kolísání výkonnosti žáka.	

Priority vzdělávání a dalšího rozvoje žáka (cíle IVP):	Zde doplňte priority vzdělávání a dalšího rozvoje žáka, které najdete výše v kolonce zdůvodnění, např. rozvoj komunikačních dovedností, rozvoj schopnosti týmové spolupráce.
--	--

Předměty, jejichž výuka je realizována podle IVP:	Zde uveďte názvy vyučovacích předmětů, jejichž názvy jsou v souladu se školním vzdělávacím programem.
---	---

Podpůrná opatření (specifikace stupňů podpůrných opatření)	
Metody výuky (pedagogické postupy)	Zde uveďte konkrétní metody výuky, které použijete pro naplnění cílů IVP, např. používání názornosti, hraní rolí, využívání manipulativních činností, práce s chybou.
Úpravy obsahu vzdělávání	Zde uveďte, do jaké míry a jak bude upraven obsah vzdělávání v dílčích oblastech v závislosti na bodu III. Doporučení <i>Úpravy obsahu vzdělávání</i> , např. náhrada vzdělávacího obsahu Cizího jazyka za vzdělávací obsah Českého jazyka a literatury.
Úprava očekávaných výstupů vzdělávání	Zde popište, k jakým očekávaným výstupům (OV) ŠVP bude vzdělávání žáka směřováno, které OV budou upraveny v závislosti na bodu III. Doporučení <i>Úprava očekávaných výstupů vzdělávání</i> . (Podrobný popis pro jednotlivé

	vyučovací předměty viz níže, poslední tabulka IVP).
Organizace výuky	Zde popište na základě bodu III. Doporučení <i>Organizace výuky</i> , úpravy v organizaci výuky ve školní třídě případně i mimo ni, např. snížení počtu vyučovacích hodin (nesmí být žádný předmět vynechán, ale může být nahrazen jiným), zařazení žáka do speciální skupiny na určitý předmět mimo kmenovou třídu, zařazení předmětů speciálně pedagogické péče a realizace pedagogické intervence.
Způsob zadávání a plnění úkolů	Zde popište způsob zadávání úkolů tak, aby odpovídalo možnostem a schopnostem žáka, např. srozumitelné a stručné zadání činností, poskytnutí delšího časového úseku pro vypracování úkolu, kontrola porozumění zadanému úkolu.
Způsob ověřování vědomostí a dovedností	Zde uveďte, způsoby ověřování vědomostí a dovedností, přizpůsobené konkrétním dovednostem a schopnostem žáka, např. jasná a srozumitelná pravidla ověřování, při ověřování vědomostí respektování osobního tempa žáka.
Hodnocení žáka	Zde uveďte, v závislosti na bodu III. Doporučení <i>Hodnocení žáka</i> , způsob hodnocení vzdělávacích postupů a výsledků vzdělávání žáka, např. slovní hodnocení, hodnocení klasifikačním stupněm, kombinací obou způsobů.
Pomůcky a učební materiály	Zde uveďte přehled potřebných kompenzačních pomůcek, speciálních učebnic, pomůcek, softwarového a IT vybavení, které je uvedeno v bodě III. Doporučení <i>Pomůcky</i> (zde je popsána i forma pořízení pomůcek). Seznam je vhodné doplnit o učební pomůcky a pomůcky, kterými škola disponuje, např. obrázkové encyklopedie, výukové programy, deskové hry.
Podpůrná opatření jiného druhu	Zde uveďte, v závislosti na bodu IV. Doporučení <i>Podpůrná opatření jiného druhu</i> , např. respektování zdravotního stavu, postavení ve třídě, zohlednění vztahových problémů.
Personální zajištění úprav průběhu vzdělávání (asistent pedagoga, další pedagogický pracovník)	Zde uveďte spolupráci, např. se školním psychologem, speciálním pedagogem, osobním asistentem, zdravotnickým pracovníkem, tlumočnickem českého znakového jazyka.
Další subjekty, které se podílejí na vzdělávání žáka	Zde uveďte seznam dalších subjektů, které se podílejí na vzdělávání žáka, např. školní družina, školní klub, středisko volného času.
Spolupráce se zákonnými zástupci žáka	Zde popište způsob spolupráce se zákonnými zástupci žáka, především způsob komunikace, její četnost a požadavky na domácí přípravu (případně specifikujte způsob zadávání a plnění úkolů).
Dohoda mezi žákem a vyučujícím	Zde uveďte, zda byla či nebyla dohoda uzavřena, případně lze napsat datum podpisu dohody a příp. dohodu přiložit.

Podrobný popis pro jednotlivé vyučovací předměty, ve kterých jsou uplatňována podpůrná opatření
(Je-li potřeba specifikovat)

Název předmětu	Zde uveďte podrobný popis
Název předmětu	Zde uveďte podrobný popis
Název předmětu	Zde uveďte podrobný popis

Název předmětu	Zde uveďte podrobný popis
Název předmětu	Zde uveďte podrobný popis

Osoby zodpovědné za vzdělávání a odbornou péči o žáka		Jméno a příjmení	Podpis
Třídní učitel/ka		Jméno a příjmení třídní učitelky/ třídního učitele	
Vyučující	Vyučovací předmět		
	Název	Jméno a příjmení vyučujícího	
	Název	Jméno a příjmení vyučujícího	
	Název	Jméno a příjmení vyučujícího	
	Název	Jméno a příjmení vyučujícího	
	Název	Jméno a příjmení vyučujícího	
	Název	Jméno a příjmení vyučujícího	
	Název	Jméno a příjmení vyučujícího	
Školní poradenský pracovník		Jméno a příjmení ŠPP	
Pracovník školského poradenského zařízení		Jméno a příjmení kontaktního pracovníka ŠPZ	
Zákonný zástupce žáka		Jméno a příjmení zákonného zástupce žáka	
Žák		Jméno a příjmení žáka	

Poučení: Pokud zákonný zástupce nebo zletilý žák neposkytne informovaný souhlas s vypracovaným individuálním vzdělávacím plánem, tak toto podpůrné opatření škola neposkytuje.

Závěry vyhodnocení vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu	Jméno a příjmení pracovníka školského poradenského zařízení	Podpis

(Vyhláška č. 27/2016 Sb.)

Příloha č. 12 Plán pedagogické podpory

Jméno a příjmení žáka	Jméno a příjmení
Škola	Škola, město, ulice
Ročník	Ročník
Důvod k přistoupení sestavení PLPP	Zde zaznamenejte hlavní důvody, které vás vedou k rozhodnutí zpracovat u žáka PLPP.
Datum vyhotovení	Datum vyhotovení
Vyhodnocení PLPP plánováno ke dni	Datum plánovaného vyhodnocení

I. Charakteristika žáka a jeho/její obtíží

(silné, slabé stránky; popis obtíží; pedagogická, případně speciálně - pedagogická diagnostika s cílem stanovení úprav ve vzdělávání; aktuální zdravotní stav; další okolnosti ovlivňující nastavení podpory)

Zde vypište obtíže žáka, které vás vedly ke zpracování PLPP. Více viz závorka výše.

II. Stanovení cílů PLPP

(cíle rozvoje žáka)

Zde uveďte, na základě výše uvedených faktů, jakých cílů u žáka chcete dosáhnout.

III. Podpůrná opatření ve škole

(Doplňte **konkrétní postupy** v těch kategoriích podpůrných opatření, které uplatňujete.)

a) Metody výuky

(specifikace úprav metod práce se žákem)

Zde uveďte metody, které budete při podpoře žáka uplatňovat, abyste dosáhli stanovených cílů.

b) Organizace výuky

(úpravy v organizaci výuky ve školní třídě, případně i mimo ni)

Zde uveďte, jaké budete využívat změny v organizaci výuky žáka, abyste dosáhli stanovených cílů.

c) Hodnocení žáka

(vymezení úprav hodnocení, jak hodnotíme, co úpravami hodnocení sledujeme, kritéria)

Zde uveďte, jak upravíte hodnocení pokroku, aby podporovalo a napomáhalo dosažení cílů stanovených tímto PLPP.

d) Pomůcky

(učebnice, pracovní listy, ICT technika, atd.)

Zde uveďte, jaké pomůcky budete k naplnění cílů využívat.

e) Požadavky na organizaci práce učitele/lů

Zde uveďte, jaké požadavky máte na ostatní učitele, kteří vyučují žáka, aby bylo dosaženo stanovených cílů.

IV. Podpůrná opatření v rámci domácí přípravy

(popis úprav domácí přípravy, forma a frekvence komunikace s rodinou)

Zde uveďte, jak bude probíhat domácí příprava žáka, jak bude probíhat komunikace s rodinou, aby byla zajištěna realizace podpůrných opatření synergicky i v rámci domácí přípravy.

V. Podpůrná opatření jiného druhu

(respektovat zdravotní stav, zátěžovou situaci v rodině či škole – vztahové problémy, postavení ve třídě; v jakých činnostech, jakým způsobem)

Zde uveďte jiná podpůrná opatření.

VI. Vyhodnocení účinnosti PLPP**Dne:**

(Naplnění cílů PLPP)

Zde uveďte, jak se vám podařilo, s využitím stanovených kritérií, naplnit stanovené cíle, uveďte datum vyhodnocení.

Doporučení k odbornému vyšetření **Ano** **Ne** **PPP** **SPC** **SVP** **jiné: jiné**

Role	Jméno a příjmení	Podpis a datum
Třídní učitel	Jméno a příjmení třídního učitele	
Učitel/é předmětu/ů	Jméno a příjmení učitele/ů	
Pracovník ŠPP	Jméno a příjmení pracovníka ŠPP	
Zákonný zástupce	Jméno a příjmení zákonného zástupce	

(MŠMT, 2021)

Příloha č. 13 Informované souhlasy

Informovaný souhlas:

Já, Bc. Jarmila Gálová, ředitelka Mateřské školy Palackého v Bystřici pod Hostýnem, poskytuji informovaný souhlas s uvedením názvu mateřské školy a s uvedením informací o mateřské škole v diplomové práci s názvem „Pedagogická diagnostika v předškolním vzdělávání“, studentky Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, Bc. Dany Koblihové.

Mateřská škola,
Bystřice pod Hostýnem,
Palackého 1144, okres Kroměříž,
právní forma: příspěvková organizace

11.3.2022.....

Datum



Podpis

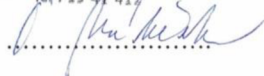
Informovaný souhlas:

Já, Mgr. Taťána Nátěstová, ředitelka Mateřské školy Univerzity Palackého v Olomouci, poskytuji informovaný souhlas s uvedením názvu mateřské školy a s uvedením informací o mateřské škole v diplomové práci s názvem „Pedagogická diagnostika v předškolním vzdělávání“, studentky Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, Bc. Dany Koblíhové.

14.3.2022.....

Datum

Mateřská škola
Univerzity Palackého v Olomouci
Šmeralova 1116/10, 771 47 Olomouc
IČ: 713 44 412



Podpis

Příloha č. 14 Vyplněný záznamový arch pozorování neformální diagnostiky MŠ Univerzity Palackého v Olomouci

Co sledujeme:	Tučně označit platící:	
Pedagog sleduje dítě/děti průběžně během celého dne:	ano	ne
Pedagog se na dítě/děti intenzivně zaměřuje	v ranních hrách při práci u stolečku během svačiny a oběda v řízených aktivitách s předškoláky u stolečku během pohybových aktivit během pobytu venku	
Během sledování si dělá záznam?	ano	ne
Jaká je forma záznamu:	písemná do archu písemná volné poznámky písemná elektronicky jinak:	
Záznam je tvořen:	během celého dne	na konci dne
Pracuje dále se záznamem (při plánování dalších aktivit)?	ano	ne
Záznam po pozorování	uloží	nezakládá
Pokud uloží, kam?	do portfolia dítěte do složky se záznamy jiné: do TVP pro plánování dalších aktivit	
Během pozorování pedagog do činností dítěte	vstupuje	nevstupuje
Pokud vstupuje, tak jak? (poradí při hře, motivuje, nabízí hračku)	<i>Učitelka děti motivuje, dává jim zpětnou vazbu, nabízí jim aktivity, klade otázky, upravuje úchop tužky, usměrňuje chování.</i>	
Poznámky a další postřehy:	<i>Učitelka úkoly diferencuje pro různý věk, má připraveno více úkolů, v různých obtížnostech. Učitelka sdílí své postřehy z provedeného pozorování dětí ještě ten den s kolegyní.</i>	

Po pozorování se doptat, nebylo-li možné pozorovat:

- **Na co pedagog zaměřoval při diagnostice (na plnění cílů, na dovednosti v oblasti motoriky apod.)? Na dovednosti a grafomotoriku dětí, zrakovou diferenciaci, matematické představy poznávání barev, úroveň vědomostí, schopnost postupovat dle zadání.**
- **Zda sledoval intenzivněji jedno dítě nebo více dětí. Učitelka sledovala více dětí, mladší děti ve spontánních aktivitách, předškolní děti v řízené činnosti.**

Příloha č. 15 Vyplněný záznamový arch pozorování formální diagnostiky MŠ Univerzity Palackého v Olomouci

Co sledujeme:	Tučně označit platící:	
Pedagog provádí diagnostiku:	normativní kriteriální individualizovanou	vstupní průběžnou výstupní
Provádí diagnostiku	kvalitativní	kvantitativní
Úkol k diagnostice je zadán:	v rámci volné hry	odděleně (u stolečku) během vycházky dětí
Při diagnostice panuje atmosféra důvěry – dítě je uvolněné, směje se, aktivita jej na první pohled baví.	ano	ne
Probíhá diagnostika v klidném prostředí?	ano	ne
Jsou k diagnostice využívány pomůcky (kostky, obrázky apod.)?	ano pracovní listy, obrázky, skládačky patřící k diag. nástroji	ne
Učitel dítě k aktivitě motivuje?	ano	ne
Dělá pedagog záznam?	ano	ne
Záznam dělá:	během diagnostiky	po diagnostice
Jakou má záznam podobu?*	písemnou: záznamový arch písemnou elektronicky nahrávka (video, zvukový) jiné	volné poznámky
Jak dlouho diagnostika trvá?	do 15 minut	nad 15 minut 1 hod 20 minut
Učitel dítě povzbuzuje v průběhu aktivity?	ano	ne
Jaké využívá učitel metody?	pozorování rozhovor hra	analýza produktů jiné: kresba postavy
Realizační část diagnostiky měla úvodní část (přivítání, seznámení dítěte s cílem)?	ano	ne
Realizační část diagnostiky měla závěrečnou část? (poděkování, uvolnění atmosféry, shrnutí pro dítě)?	ano	ne
Informoval pedagog dítě o tom, jak se mu daří?	Ano	Ne
Rozumělo dítě zadání úkolu? (nemuselo se doptávat)	Ano jen jednou se ujistilo	Ne

Poznámky: *při diagnostice jsou výsledky zaznamenávány do programu v PC, učitelka si pořizuje poznámky. Po skončení dopisuje do PC poznámky a vše tiskne a zakládá.

Příloha č. 16 Otázky pro rozhovor v MŠ Univerzity Palackého v Olomouci

Pedagogickou diagnostiku ve Vaší třídě provádíte jen Vy, nebo i druhá učitelka, nebo to máte nějak rozdělené?

Během pozorování jsme viděli práci s nástrojem iSophi. Používáte jen ten, nebo jej kombinujete s jiným nástrojem?

Používáte k pedagogické diagnostice ještě i jiné pomůcky nebo metody či materiály?

Proč jste zvolili iSophi a Pedagogické hodnocení, a jaké mají pro Vás výhody a nevýhody?

Využíváte k diagnostice také rodinou a osobní anamnézu dětí? Pokud ano, kde ji ukládáte?

Probíhá u Vás spolupráce s rodiči v oblasti pedagogické diagnostiky?

Proč jste zvolily právě tu formu a podobu portfolií dětí, kterou máte aktuálně zavedenou?

Mohou děti s portfolií pracovat, prohlížet si je, samy, bez učitelek?

Popíšete mi prosím, jak a kdy probíhá práce s portfolií?

Portfolia obsahují práce za jak dlouhou dobu?

Co se s portfolií děje na konci školního roku?

Jak Vy dále využíváte portfolia dětí?

Vzděláváte se dále v oblasti pedagogické diagnostiky?

Myslíte si, že je vzdělání učitelek mateřských škol, co se týká pedagogické diagnostiky, dostačující? Co byste případně v této oblasti ocenila?

Plánujete v oblasti pedagogické diagnostiky realizované ve Vaší třídě něco zlepšovat, upravovat nebo měnit?

Co spatřujete jako silné a slabé stránky v procesu pedagogické diagnostiky, kterou ve Vaší třídě realizujete?

Myslíte si, že by před zahájením povinné školní docházky měla být učitelka na základní škole seznámena s výsledky diagnostiky z předškolního vzdělávání?

Mělo by si dítě s sebou do první třídy přenášet portfolio z mateřské školy?

Příloha č. 17 Vyplněný záznamový arch pozorování neformální diagnostiky MŠ Palackého v Bystřici pod Hostýnem

Co sledujeme:	Tučně označit platící:	
Pedagog sleduje dítě průběžně během celého dne:	ano	ne
Pedagog se na dítě intenzivně zaměřuje	v ranních hrách během svačiny a oběda v řízených aktivitách během pohybových aktivit během pobytu venku	
Během sledování si dělá záznam?	ano	ne
Jaká je forma záznamu:	písemná do archu písemná volné poznámky písemná elektronicky jinak: <i>postřehy</i>	
Záznam je tvořen:	během celého dne	na konci dne
Pracuje dále se záznamem (při plánování dalších aktivit)?	ano se svými postřehy dále pracuje (sdělila při doptání)	ne
Záznam po pozorování	uloží	nezakládá
Pokud uloží, kam?	do portfolia dítěte do složky se záznamy jiné:	
Během pozorování pedagog do činností dítěte	vstupuje	nevstupuje
Pokud vstupuje, tak jak? (poradí při hře, motivuje, nabízí hračku)	<i>Děti motivuje, nabízí jim aktivity, při kterých je sleduje, usměrňuje jejich chování, vysvětluje práci s hračkami</i>	
Poznámky a další postřehy:	<i>Získané poznatky sdílí ještě ten den s druhou učitelkou. Při doptávání sdělila, že s poznatky dále pracuje při plánování další vzdělávací nabídky.</i>	

Po pozorování se doptat, nebylo-li možné pozorovat:

- *Na co pedagog zaměřoval při diagnostice (na plnění cílů, na dovednosti v oblasti motoriky apod.)? Úchop psací potřeby, prostorová orientace, logické myšlení, znalost barev, hrubou motoriku, paměť, sebeobsluha, úroveň znalostí a dovedností.*
- *Zda sledoval intenzivněji jedno dítě nebo více dětí? Učitelka sledovala více dětí.*

Příloha č. 18 Vyplněný záznamový arch pozorování formální diagnostiky MŠ Palackého v Bystřici pod Hostýnem

Co sledujeme:	Tučně označit platící:	
Pedagog provádí diagnostiku:	normativní kriteriální individualizovanou	vstupní průběžnou výstupní
Provádí diagnostiku	kvalitativní	kvantitativní
Úkol k diagnostice je zadán:	v rámci volné hry	odděleně (u stolečku) během poledního klidu
Při diagnostice panuje atmosféra důvěry – dítě je uvolněné, směje se, aktivita jej na první pohled baví.	ano <i>Částečně – směje se, ale nepůsobí uvolněně, něco jej baví a něco ne.</i>	ne
Probíhá diagnostika v klidném prostředí?	ano	ne
Jsou k diagnostice využívány pomůcky (kostky, obrázky apod.)?	ano <i>obrázky, kuličky, pastelky, kartičky, dřevěný domeček</i>	ne
Učitel dítě k aktivitě motivuje?	ano	ne
Dělá pedagog záznam?	ano	ne
Záznam dělá:	během diagnostiky	po diagnostice o kresbě dítěte
Jakou má záznam podobu?	písemnou: záznamový arch volné poznámky	písemnou elektronicky nahrávka (video, zvukový)
Jak dlouho diagnostika trvá?	do 15 minut	nad 15 minut 25 minut
Učitel dítě povzbuzuje v průběhu aktivity?	ano	ne
Jaké využívá učitel metody?	pozorování rozhovor	Hra analýza produktů kresba jiné:
Realizační část diagnostiky měla úvodní část (přivítání, seznámení dítěte s cílem)?	ano	ne
Realizační část diagnostiky měla závěrečnou část? (poděkování, uvolnění atmosféry, shrnutí pro dítě)?	ano	ne
Informoval pedagog dítě o tom, jak se mu daří?	ano	ne
Rozumělo dítě zadání úkolu? (nemuselo se doptávat)	ano	ne vícekrát se muselo doptat, ale ne vždy

Poznámky: *Horší administrace, nejednotná. Učitelka využila vlastní záznamový arch, pomůcky používala dle úkolů v něm i z jiných diagnostických materiálů.*

Příloha č. 19 Otázky pro rozhovor v MŠ Palackého v Bystřici pod Hostýnem

Pedagogickou diagnostiku ve Vaší třídě provádíte jen Vy, nebo i druhá učitelka?

Během pozorování jsme viděli práci s Vaším Diagnostickým listem. Kdy a jak probíhá diagnostika s využitím záznamových archů nástroje PREDICT?

Vedete elektronickou verzi záznamů nástroje PREDICT?

Jaký nástroj jste používali dříve, a proč jste jej používat přestali?

Proč jste zvolili nástroj PREDICT, a jaké má pro Vás výhody a nevýhody?

Proč k nástroji PREDICT používáte ještě vlastní Diagnostické listy?

Kdy jste si vytvořili vlastní Diagnostické listy?

Využíváte k diagnostice také rodinou a osobní anamnézu dětí?

Probíhá ve Vaší třídě spolupráce s rodiči v oblasti pedagogické diagnostiky?

Proč jste zvolily právě tu formu a podobu portfolií dětí, kterou máte aktuálně zavedenou?

Mohou děti s portfolií pracovat samy?

Jak probíhá práce dětí s portfoliem?

Portfolia obsahují práce za jak dlouhou dobu?

Jak Vy dále využíváte portfolia dětí?

Vzděláváte se dále v oblasti pedagogické diagnostiky?

Myslíte si, že je vzdělání učitelek mateřské školy, co se týká pedagogické diagnostiky, dostačující? Co byste případně v této oblasti ocenila?

Plánujete v oblasti pedagogické diagnostiky realizované ve Vaší třídě něco zlepšovat, upravovat nebo měnit?

Co spatřujete jako silné a slabé stránky v procesu pedagogické diagnostiky, kterou ve Vaší třídě realizujete?

Myslíte si, že by před zahájením povinné školní docházky měla být učitelka na základní škole seznámena s výsledky diagnostiky z předškolního vzdělávání?

Mělo by si dítě s sebou do první třídy přenášet portfolio a diagnostické záznamy z mateřské školy?

Děje se to ve Vaší škole?

Příloha č. 20 Informovaný souhlas s nahráváním rozhovoru

Já, titul, jméno a příjmení učitelky, učitelka MŠ XY souhlasím s nahráváním rozhovoru a jeho anonymizovaným zveřejněním, pro potřeby kvalitativního výzkumu studentky Bc. Dany Koblihové, který bude zveřejněn v empirické části její diplomové práce s názvem „Pedagogická diagnostika v předškolním vzdělávání“.

.....

Datum

.....

Podpis

Příloha č. 21 Diagnostický list MŠ Palackého v Bystřici pod Hostýnem

DIAGNOSTICKÝ LIST

Jméno dítěte	Datum narození	Školní rok	Datum diagnostiky	Pedagog

OBLAST DIAGNOSTIKY	POZNÁMKY
Lateralita	
Úchop grafického náčiní	
Znalost barev	
Znalost písma	
Znalost číslic	
Počítání (matematická řada)	
Kresba postavy	
Prostorová orientace (v prostoru, v rovině)	
Pohybová obratnost (hrubá motorika)	
Manipulace s předměty (jemná motorika)	
Samostatnost – oblékání	

Samostatnost – hygiena, strava	
Komunikace (aktivita, srozumitelnost mluvy)	
Výslovnost hlásek	
Přednes (báseň, píseň)	
Smyslové vnímání (zrakové, sluchové)	
Pozornost, všímavost, porovnávání, řazení, třídění	
Postup podle pokynů a instrukcí	

Do sloupečku POZNÁMKY zapisujeme např.:

- LATERALITA – vyhraněná (L x P) – nevyhraněná – upřednostňuje P x L ruku
- ÚCHOP – správný špetkový, uvolněný x nesprávný (cigaretový, pěstičkový, křečovitý, atd.)
- BARVY, PÍSMENA, ČÍSLICE, VÝSLOVNOST HLÁSEK – můžeme zapsat, poznačit, které dítě pozná, zvládá
- KRESBA POSTAVY – stručný popis kresby
- KOMUNIKUJE – verbálně x neverbálně x nekomunikuje
- DALŠÍ POUŽÍVANÉ TERMÍNY: obratné x méně obratné x neobratné, zvládá x zvládá s dopomocí x nezvládá
- Do všech oblastí můžeme zapisovat i svými vlastními slovy (např. v čem se dítěti konkrétně daří a v čem ne)

K DIAGNOSTICE VYUŽÍVÁME POTŘEBNÉ POMŮCKY A PRACOVNÍ LISTY.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Dana Koblihová
Katedra nebo ústav:	Katedra primární a preprimární pedagogiky
Vedoucí práce:	Prof. PhDr. Eva Šmelová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2022

Název závěrečné práce:	Pedagogická diagnostika v předškolním vzdělávání
Název závěrečné práce v angličtině:	Pedagogical diagnostics in preschool education
Anotace závěrečné práce:	<p>Tato diplomová práce se zabývá pedagogickou diagnostikou v předškolním vzdělávání. V teoretické části jsou uvedeny a shrnuty základní teoretické poznatky o dané problematice.</p> <p>V praktické části práce je uveden kvalitativní výzkum, případová studie, a jeho výsledky. Výzkumem je zkoumán proces pedagogické diagnostiky ve dvou mateřských školách.</p>
Klíčová slova:	Pedagogická diagnostika, předškolní vzdělávání, mateřská škola, nástroje, metody, proces pedagogické diagnostiky, dítě, učitel mateřské školy, kvalitativní výzkum, případová studie.
Anotace závěrečné práce v angličtině:	<p>This diploma thesis deals with pedagogical diagnostics in preschool education. The theoretical part presents and summarizes the basic theoretical knowledge about the issue.</p> <p>The practical part of the work presents qualitative research, a case study, and its results. The research examines the process of pedagogical diagnostics in two kindergartens.</p>
Klíčová slova v angličtině:	Pedagogical diagnostics, preschool education, kindergarten, tools, methods, process of pedagogical diagnostics, child, kindergarten teacher, quality research, case study.
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 Seznam znaků v kresbě panáčka

	<p>Příloha č. 2 Herní dotazník</p> <p>Příloha č. 3 Hodnocení na škále</p> <p>Příloha č. 4 Diagnostika dítěte předškolního věku</p> <p>Příloha č. 5 Školní zralost</p> <p>Příloha č. 6 Předcházíme poruchám učení – záznamový arch</p> <p>Příloha č. 7 Záznamový arch PREDICT</p> <p>Příloha č. 8 Oregonská metoda hodnocení</p> <p>Příloha č. 9 RoK v MŠ – nástroj pro hodnocení výsledků</p> <p>Příloha č. 10 Nástroj SUky MŠ</p> <p>Příloha č. 11 Individuální vzdělávací plán</p> <p>Příloha č. 12 Plán pedagogické podpory</p> <p>Příloha č. 13 Informované souhlasy</p> <p>Příloha č. 14 Vyplněný záznamový arch pozorování neformální diagnostiky MŠ Univerzity Palackého v Olomouci</p> <p>Příloha č. 15 Vyplněný záznamový arch pozorování formální diagnostiky MŠ Univerzity Palackého v Olomouci</p> <p>Příloha č. 16 Otázky pro rozhovor v MŠ Univerzity Palackého v Olomouci</p> <p>Příloha č. 17 Vyplněný záznamový arch pozorování neformální diagnostiky MŠ Palackého v Bystřici pod Hostýnem</p> <p>Příloha č. 18 Vyplněný záznamový arch pozorování formální diagnostiky MŠ Palackého v Bystřici pod Hostýnem</p> <p>Příloha č. 19 Otázky pro rozhovor v MŠ Palackého v Bystřici pod Hostýnem</p> <p>Příloha č. 20 Informovaný souhlas s nahráváním rozhovoru</p> <p>Příloha č. 21 Diagnostický list MŠ Palackého v Bystřici pod Hostýnem</p>
Rozsah práce:	134 stran
Jazyk práce:	Český jazyk