

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav pedagogiky a sociálních studií

Bakalářská práce

Mgr. Daniela Búranová

Diagnostická činnost v praxi učitele na základní škole

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím odborné literatury uvedené v seznamu.

V Olomouci 22. 4. 2021

.....

podpis

Poděkování

*Děkuji doc. PaedDr. Marcele Musilové, Ph.D., vedoucí bakalářské práce, za
vstřícný, trpělivý, lidský přístup a cenné rady.*

Obsah

OBSAH	3
ÚVOD.....	4
I. TEORETICKÁ ČÁST.....	5
1 DIAGNOSTIKA JAKO VĚDA	6
1.1 DRUHY DIAGNOSTIK ZAMĚŘENÉ NA PEDAGOGICKÝ PROCES.....	6
1.2 HISTORICKÝ VÝVOJ PEDAGOGICKÉ DIAGNOSTIKY.....	8
1.3 ZÁKLADNÍ TERMINOLOGIE	9
2 SOUČASNÉ POJETÍ PEDAGOGICKÉ DIAGNOSTIKY	11
2.1 PŘEDMĚT, ÚKOLY A CÍLE	11
2.2 AKTÉŘI PEDAGOGICKÉ DIAGNOSTIKY	12
2.3 METODY PEDAGOGICKÉ DIAGNOSTIKY	13
2.4 LEGISLATIVNÍ UKOTVENÍ PEDAGOGICKÉ DIAGNOSTIKY.....	17
3 UČITEL JAKO DIAGNOSTIK.....	19
3.1 DIAGNOSTICKÉ KOMPETENCE UČITELE.....	19
3.2 DIAGNOSTICKÝ PROCES.....	20
3.3 PODPŮRNÁ OPATŘENÍ A IVP.....	22
II. PRAKTICKÁ ČÁST.....	24
4 DESIGN VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	25
4.1 CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	25
4.2 METODOLOGIE VÝZKUMU	26
4.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR	27
4.4 ANALYTICKÉ POSTUPY	28
5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ - KAZUISTIKY.....	29
6 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	43
ZÁVĚR.....	50
ZDROJE INFORMACÍ	52

ÚVOD

Tématem mé bakalářské práce je diagnostická práce pedagogů na základní škole. Toto téma jsem si zvolila z toho důvodu, že nyní pracuji dva roky na druhém stupni základní školy a setkávám se s případy, kdy dítě jasně vykazuje známky nějaké speciální poruchy, ale zatím nebyla doporučena návštěva speciálního zařízení. Samozřejmě se ve větší míře setkávám s opakem, kdy je dítě správně diagnostikováno, pravidelně dochází do poradny, jsou mu poskytnuta všechna možná podpůrná opatření. Důvodem, proč jsem si vybrala téma je fakt, že se mezi diagnostikováním dětí nachází takové rozdíly a některým je nabídnuta pomoc téměř okamžitě a některým bohužel ne.

Práci jsem rozdělila na teoretickou a praktickou část. Je důležité nejprve uvést základní terminologii a vývoj zkoumané problematiky. Nejvíce jsem se zabývala pedagogickou diagnostikou, podpůrnými opatřeními žáků se specifickými potřebami a celým procesem identifikace. Uvedu také několik diagnostických metod, které jsou stavebním kamenem a je nutné je správně využívat. Dále zmiňuji základní legislativní normy, které platí pro Českou republiku.

Praktickou část věnuji kvalitativnímu výzkumu v podobě kazuistik pěti dětí druhého stupně základní školy. Jsou zde uvedeny jejich anamnézy, diagnostiky a aktuální situace a následně je celý případ zanalyzován. Data jsem získala především studiem dokumentace. Dále jsem využila vlastní poznatky získané neformálními průběžnými rozhovory s kolegy, dětmi a rodiči. Hlavním cílem bakalářské práce je **zjistit, zda pedagogové na základní škole naplňují diagnostické kompetence a jsou schopni identifikovat dítě se speciálními vzdělávacími potřebami.**

Každé dítě si zaslouží být vzděláváno na základě jeho schopností. Ne vždy je žádoucí porovnávat výkony všech dětí, když nestojí na pomyslné stejné startovací čáře. Pedagog by měl být ten, který takovým dětem pomůže, ukáže jim cestu, jak se i se sníženými schopnostmi vyrovnat těm silnějším. Zvedne sebevědomí a naučí dítě správně ovládat své schopnosti a vytěžit z nich maximum. Tímto vším může učitel pomoci, pokud včas a správně dítě diagnostikuje a spolu s odborníky mu nastaví správný plán a rámec vzdělávání.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Diagnostika jako věda

Diagnostika je slovo, které je v České republice již zdomácnělé, ale pochází z řečtiny, kde „*dia gnosis*“ znamená v přesném překladu rozlišující, hloubkové poznání. Je součástí rozmanité škály oborů, ať už hovoříme o psychologii nebo automobilovém průmyslu. My se zaměříme na pedagogiku a diagnostiku související s ní. V této kapitole si vysvětlíme, jaké druhy diagnostik se v pedagogickém procesu využívají nejčastěji. Pro naši práci bude nejzásadnější především pedagogická diagnostika, které se budeme věnovat v dalších podkapitolách.

1.1 Druhy diagnostik zaměřené na pedagogický proces

Součástí každé interakce žáka a pedagoga, popřípadě skupiny žáků a pedagoga, je *přirozená diagnostika*. Tvoří ji proces vnímání osobnosti dítěte dospělým jedincem, který čerpá ze svých předešlých zkušeností, emoční inteligence a dalších přirozených osobnostních charakteristik. Pro učitele je běžné, že při kontaktu s žákem si všímá různých projevů a signálů, které jsou vysílány. Nejlépe zachytitelné jsou vnější projevy osobnosti jako mimika, gestika, intonace řeči, vzhled nebo emocionální projevy. Jedná se o přirozený jev, který není nikterak specifický a záměrný. Když odbočíme od vzdělávacího systému, pokud mluvíme s nějakým člověkem, vždy si ho samovolně analyzujeme a v tom případě můžeme hovořit také o přirozené diagnostice. Problém může nastat ve chvíli, kdy se projeví kvůli našim předchozím zkušenostem chyby v percepci.

Dalším druhem je *pedagogická diagnostika*, které budeme věnovat celou podkapitulu a pod kterou se řadí také *andragogická a gerontogogická diagnostika*. Obě vědy jsou velmi novými a rozvíjejícími se. Řecké slovo *andros*, ze kterého název pochází, znamená muž nebo dospělý. Jedná se tedy o poměrně mladou vědu zabývající se vzděláváním dospělých, péčí o ně a rozvojem člověka ve všech jeho životních fázích. Zahrnuje také podporu motivace dospělých k dalšímu vzdělávání, vyhodnocuje jejich studijní předpoklady apod. Stále se někteří odborníci dohadují, zda je tento obor potřeba a zda dospělí potřebují další vzdělávání. Gerontagogika se zabývá vzděláváním ve stáří a v rámci diagnostické činnosti se zaměřuje na pomoc s přípravou na stáří a mezigenerační porozumění.

Pedagogický slovník (Průcha, Mareš, Walterová 2013, s. 269) definuje sociální pedagogiku jako disciplínu zabývající se patologickými jevy spjatými s výchovným působením na sociálně znevýhodněné a rizikové skupiny mládeže i dospělých. Od tohoto se odvíjí také

sociálněpedagogická diagnostika, která cílí na prevenci sociálně patologických jevů u dětí a také na jejich rodinné zázemí.

Samostatným oborem je také *speciálněpedagogická diagnostika*, zaměřující se na míru postižení dítěte, vliv handicapu na každodenní život, omezení a také na možnosti terapie. Je to také systém teoretických poznatků zaměřených na poznávání individuálních zvláštností diagnostikovaného dítěte a je zde velmi důležitý interdisciplinární přístup, což znamená přítomnost mnoha odborníků jako jsou lékaři, pedagogové, speciální pedagogové, sociální pracovníci, osobní asistenti a další. Obzvláště v tomto případě je tedy velmi důležitá propojenost závěrů ze všech zmíněných odborných pracovišť.

Psychologická diagnostika neboli *psychodiagnostika* byla původně součástí aplikované psychologie. V současnosti jsou jejím předmětem zjišťování a měření duševního stavu a dalších charakteristik v rámci patologických jevů i v rámci normy. Člověka je tak možné porovnat s jeho minulým stavem, popřípadě se stavem jiných osob (Svoboda 2001, s. 213). Psychodiagnostika se uplatňuje například v manželském poradenství, u armády, v personalistice, u profesionálních sportovců, v lékařství a v dalších oborech. V rámci školy se setkáváme s měřením psychických vlastností dítěte, které ovlivňují jeho fungování ve školním prostředí. Aktuálním problémem psychodiagnostiky je dostupnost řady výzkumných metod v internetovém prostředí, kdy bez odborného výkladu a názoru mohou nesprávně podané výsledky způsobit řadu nebezpečných situací.

Z psychodiagnostiky vychází obor *pedagogicko-psychologická diagnostika*, která se zaměřuje na proces vzdělávání, vzájemnou interakci žáka, učitele a prostředí, ve kterém vzdělávací činnost probíhá. Jedná se o celkový proces, při kterém je nutno brát zřetel nejen na dispozice dítěte, ale na všechny faktory, které nějak souvisí s jeho psychickým vývojem a mají také vliv na výchovu a vzdělávání. Kromě diagnostiky by měla obsahovat také návrhy opatření sloužící k lepšímu výkonu žáka. Součástí je psychologická diagnostika, která se zaměřuje na poznání psychického stavu dítěte a pedagogická diagnostika zaměřená na profesní kvality a způsoby sociálního kontaktu s ostatními žáky. Již z názvu vyplývá, že pedagogicko-psychologická diagnostika spadající pod psychologii je velmi blízká té pedagogické, ta však spadá do rukou výhradně pedagogům (Braun 2014, s. 13).

1.2 Historický vývoj pedagogické diagnostiky

Již středověkým pedagogům jako byl Ital Maffeo Veggio bylo zřejmé, že je potřebné, aby lektor dokázal poznat duševní stav svého žáka. Uvedl také, že pedagog potřebuje zkušenosti, bystrý úsudek a důvtip a doporučil častý kontakt rodičů a školy, který měl vyučujícímu pomoci s nazíráním na osobnost žáka (Vašek 2007, s. 8).

Další významnou postavou v dějinách byl Juan Luis Vives, který zdůraznil, že by se celá výuka měla přizpůsobit individualitě žáka a snažil se přiblížit, jak by bylo možné individualitu u dětí objevit. Mimo jiné zavedl také poprvé čtvrtletní porady učitelů o chování a prospěchu žáků (Svoboda 2001, s. 13).

Počátky této vědy v Českých zemích sahají již do dob Jana Ámose Komenského i přes to, že v tu dobu ještě nebyl znám pojem pedagogická diagnostika. Hovořilo se spíše o hodnocení, zkouškách, pozorování žáků, ale také se sledovaly příčiny neúspěchu a selhání ve výchově a vzdělávání, neexistovala však ucelená věda, která by se touto problematikou zabývala. Mimo samotné učení a výkony Komenský hodnotil také morálku a pro jeho dobu důležitou přirozenou zbožnost. Taktéž začal zmiňovat individuální přístup k žákovi. Již v této době byly patrné rozdíly mezi dětmi v píli, míře nadání, kázni, a to jsou charakteristiky, které by měl být pedagog schopen vysledovat.

Nejpodstatnějšími sledovanými částmi byla kontrola a hodnocení, kterým se věnuje ve svých studiích spousta autorů z přelomu 19. a 20. století jako například G. Lindner, V. Příhoda, B. P. Jesipov a mnoho dalších. Zaměřují se také na disciplinovanost žáka, ale morálka zůstává v pozadí (Mojžíšek 1984, s. 10).

Počátkem 20. století se problematikou hodnocení začal zabývat i J. V. Klíma a C. Stejskal. V. Příhoda v této době začal s výzkumem kvantitativních hodnotících metod. Poprvé byl termín pedagogická diagnostika použit v roce 1910.

V 60. letech 20. století se spolu se změnami školského systému dostává diagnostika do popředí spolu s rozvojem pedagogického poradenství. Význam této vědy spočívá v poznání, správné analýze a ve změnách pedagogického působení na formování žákovy osobnosti. V tomto období se rovněž objevují nové testovací metody v zahraničí i u nás. Velkým mezníkem je založení specializovaného podniku na testování v Bratislavě s názvem Psychodiagnostické a didaktické testy.

Diagnostická práce ve škole se nadále vyvíjela a přechází se od diagnostiky samotného žáka k diagnostice jeho determinantů, čímž se myslí sociální a výchovné podmínky.

Dále se rozvíjela speciálně pedagogická diagnostika počátkem 70. let 20. století, což přineslo další nové poznatky a touto problematikou se zabývali hlavně Slovák, Žlab a Swierkoszová. Poslední uvedená autorka také zdůraznila, že je nutné pedagogy vybavit diagnostickými kompetencemi.

1.3 Základní terminologie

Diagnostika je slovo řeckého původu a znamená v překladu hloubkové poznání. K tomu, aby byl nějaký problém vyřešen, je potřeba jej analyzovat, což nám pomůže k objevení závěru, v tomto případě tzv. diagnózy. Pokud je diagnóza stanovena správně, můžeme zahájit proces nápravy a použít vhodné metody k tomu, aby byly potíže zvládnuty. Mimo řešení konkrétního problému je důležitá také prevence před vznikem dalších nežádoucích jevů.

Na začátek je důležité seznámit se s několika základními terminologickými pojmy zkoumané vědy. Samotná *pedagogická diagnostika* je věda, která se zaměřuje především na posuzování, zjišťování a rozpoznání změn u jednotlivce nebo skupiny dětí prostřednictvím pedagogického působení (Malach 2008, s. 7).

H. Spáčilová (2009, s. 7) říká, že pedagogická diagnostika se dá chápat ve dvou významech. První z nich je samotný proces hodnocení a poznávání žáků, čímž se myslí praktická činnost pedagoga a druhým významem je teorie procesu výchovy, čímž se myslí samotná věda.

Dalším odborníkem je L. Mojžíšek, který upozorňuje na biologické a sociální činitele jako formativní prvky lidské osobnosti. Každý člověk mimo vrozené schopnosti odráží také vnější svět kolem něj jako například kulturu, dobu, národ. Hlavním úkolem pedagogické diagnostiky je dle něj krátkodobé a dlouhodobé usilovné zjišťování, posuzování, hodnocení a třídění jevů podle kritérií a vlastností, které sledujeme (Braun 2014, s. 9).

Tato práce je zaměřena konkrétně na *diagnostiku žáků*, kterou Hrabal (2002, s. 13) charakterizuje jako poznávání individuálních výjimečností vychovávaných, za účelem optimalizace výchovného působení a zároveň využití co největšího potenciálu žáka. Uvedená definice nám ukazuje, že se tedy musíme soustředit na záměrnou a cílevědomou činnost, čímž jakákoliv výchova bezesporu je a zároveň dítě akceptujeme se všemi jeho zvláštnostmi.

Vzhledem k tomu, že edukace je členěna na výchovnou a vzdělávací složku, k témuž se přistoupilo i v oblasti pedagogické diagnostiky. Setkáváme se tedy s pojmy *didaktická diagnostika*, která je zaměřena na samotný proces vzdělávání a *diagnostika chování*. Didaktická diagnostika se orientovala na vstupní charakteristiky – co žák umí před začátkem edukace, dále na cestu k cíli, k čemuž nám slouží formativní hodnocení a na závěr, zda žák dosáhl cílů a pokud ano, tak v jaké míře.

Výsledkem celého procesu je *diagnóza*. Určuje míru rozvoje žáka v porovnání s cílem a jeho možnostmi, porovnání s ostatními žáky, odchylky od optimálního rozvoje a příčiny dosažení výkonu a případné další důsledky (Malach 2008, s. 10).

Podle Brauna (2014, s. 12) je *diagnóza* také jistým doporučením pro rozhodnutí dalšího počínání a strategie, nebo také vyjadřuje požadavek na změnu. Nejedná se však jen o vlivy kolem žáka, ale zaměřuje se i na jeho podstatu, sebepoznání a sebehodnocení. Přestavuje také pomyslnou startovní pozici pro zefektivnění procesu vzdělávání a výchovy žáka. Po stanovení diagnózy následuje *prognóza*, což je označení pro předpokládaný optimální následný vývoj, podklad pro rozhodování v případě nečekaných zásahů do života nebo prostředí žáka.

2 Současné pojetí pedagogické diagnostiky

Kapitola je zaměřená na aktuální situaci v oblasti pedagogické diagnostiky. Přiblížíme si, kdo jsou aktéři, jaké mají cíle a jaké instituce se mohou v procesu diagnostikování v rámci primárního vzdělávání objevit. Velmi podstatnou částí jsou metody, kterými zjišťujeme stav subjektů a díky nimž můžeme následně diagnostikování vyhodnotit. Dále bude uvedeno, jaké platné legislativní normy se vztahují k tomuto tématu v České republice.

2.1 Předmět, úkoly a cíle

Stanovit předmět pedagogické diagnostiky není jednoduché, protože se v rámci celého procesu setkáme s mnoha aktéry, problémy a situacemi, což bychom vše mohli označit jako předmět zkoumání. Velmi srozumitelně to ve své knize definuje Spáčilová (2003, s. 15), která uvádí jako základní předměty zkoumání následující.

Prvním z mnoha předmětů je *diagnostika osobnosti žáka*. Učitel hodnotí vnější projevy žáka jako jsou chování a školní výkony, ale také vnitřní rysy, tj. motivace, schopnosti, postoje, sebehodnocení apod. Samotnou osobnost žáka lze chápat jako soubor předpokladů, které formují jeho vývoj a podílejí se na jeho školním prospěchu a úspěšnosti. Zkoumání osobnosti žáka bychom mohli spíše zařadit do psychologické diagnostiky, nicméně existuje několik charakteristik osobnosti žáka, které jsou pro učitele z hlediska diagnostiky důležité, proto by si jich každý pedagog měl všimnout. Sledujeme zde například rozumové schopnosti, vědomosti, návyky, dovednosti, ale také učební styl dítěte, volnočasové zájmy, somatické poruchy nebo hodnotové orientace.

Dalším předmětem je *školní prostředí*. Ať už se jedná o klima školy nebo konkrétní třídy, je to významná složka pedagogické diagnostiky a to především pro učitele. Pokud pedagog dobře neanalyzuje sociální skupinu, ve které vyučuje, může být velmi náročné zjistit a řešit konflikty či jiné negativní situace. Dítě se zde učí jak navazovat kontakt a přátelství, na což má hlavně na začátku školní docházky velký vliv pedagog. Svým přístupem k jednotlivým žákům ovlivňuje vazby, dále hodnotí žáky, motivuje a určuje hodnoty a normy platící v tomto kolektivu. Neméně důležitou součástí je i celková skladba třídy – věk dětí, početnost, zastoupení žáků podle pohlaví a individuální charakteristiky dětí.

Způsob chování, které dítě předvádí ve škole je podmíněno především *rodinným prostředím*. Dítě v mladším školním věku často napodobuje chování a citové projevy členů

rodiny, stejně tak návyky a postoje, a to jak pozitivní, tak i negativní. Proto je pro učitele důležité i prostředí, kde dítě vyrůstá, protože spoustu příčin špatných vzdělávacích výsledků můžeme nalézt právě doma. Je dobré, pokud si pedagog s rodiči vytvoří kladný vztah. Diagnostika rodinného prostředí by se měla zaměřit především na základní údaje o rodině; materiální, ekonomickou a sociální situaci; styl rodinného života; vztahy a pozice dítěte v rodině; charakteristiku výchovy a také na zdravotní stav a stáří rodičů.

2.2 Aktéři pedagogické diagnostiky

Jak už bylo několikrát zmíněno, nejdůležitějšími aktéry v procesu pedagogické diagnostiky jsou bezesporu učitel a žák. Je však důležité uvědomit si, že do tohoto procesu řadíme spoustu dalších subjektů, jako jsou například výchovný poradce, školní metodik prevence, školní speciální pedagog, školní psycholog a také instituce. Náplň práce uvedených pracovníků a institucí je čerpána z vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.

Výchovný poradce, školní metodik prevence

Zabývá se problematikou kariérového poradenství, vyhledává a provádí orientační šetření žáků, kteří kvůli svému vývoji a vzdělávacím výsledkům potřebují speciální péči. Dále za školu spolupracuje s dalšími organizacemi mimo školu a také tvoří tým s metodikem prevence.

Školní metodik prevence se zabývá přímo prevencí sociálně patologických jevů u žáků, jako jsou záškoláctví, šikana, užívání omamných látek, agresivita nebo sexuální chování. Jeho úkolem je informovat žáky, ale i rodiče, aby výskyt zmíněných jevů byl co nejnižší. Hlavní náplní této funkce je také tvorba Minimálního preventivního programu školy, který zahrnuje besedy, přednášky, promítání a další formy prezentace zahrnující výše uvedenou problematiku.

Školní psycholog, školní speciální pedagog

Školní psycholog spolu se speciálním pedagogem tvoří systém aktivního vyhledávání a včasné identifikace studentů s výukovými problémy a vytvářejí preventivní programy zaměřené na výukové obtíže ve vztahu k reedukaci. Školní psycholog spolupracuje se žáky, učiteli i rodiči a je v nejužším kontaktu s pedagogicko-psychologickými poradnami.

Školní speciální pedagog nezasahuje přímo do vzdělávací činnosti, ale zaměřuje se na odbornou pomoc integrovaným žákům se speciálními vzdělávacími potřebami, kteří potřebují speciální péči založenou na podpůrných opatřeních. Nabízí také podporu a pomoc učitelům, kteří nemají kompetence odborně a cíleně pracovat s těmito žáky. Také se věnuje tomu, aby byli integrovaní žáci přijati v běžné třídě kolektivem.

Pedagogicko-psychologické poradny (PPP)

Hlavním předmět činnosti poraden je přímá práce s dětmi od 3 let po dobu jejich vzdělávacího procesu, až do případného ukončení vyššího odborného vzdělání. Na základě doporučení z PPP jsou dětem upravovány vzdělávací potřeby a přístup. Tyto úpravy a samotná práce PPP ovlivňují proces upevnění a přijetí poznatků, vědomostí, postojů a hodnot dětmi. Dále se poradny věnují kariérovému poradenství a oblasti prevence patologického chování. Pracovníky jsou zde psychologové, speciální pedagogové, sociální pracovníci, kteří vykonávají svoji práci ambulantně, nebo navštěvují školy a školská zařízení.

Speciálně pedagogická centra (SPC)

Narozdíl od PPP se SPC věnují především klientům integrovaných do škol s těžkým nebo kombinovaným zdravotním postižením. Základní tým zde tvoří opět psycholog, sociální pracovník a speciální pedagog, kteří se klientovi snaží zabezpečit potřebou podpůrnou péči při začlenění do běžného vzdělávacího procesu ve spolupráci s rodiči, školou a dalšími zařízeními a odborníky.

2.3 Metody pedagogické diagnostiky

Pro pedagoga je velmi důležité, aby ovládal více diagnostických metod, protože v rámci diagnostiky dítěte je lepší jich použít více a nespoléhat pouze na jednu. Některé metody jsou velmi jednoduché a není potřeba složitější přípravy, často se dějí nezáměrně a pedagog si ani nemusí uvědomit, že právě provádí diagnostiku, neplatí to však zdaleka u všech. Gavora (1996, s. 12) uvádí, že každá metoda musí splňovat dvě vlastnosti, a to validitu a reliabilitu. Validita je schopnost výzkumné metody měřit nějakou vlastnost a reliabilita udává přesnost a spolehlivost měření.

Rozhovor

Interview je podle Gavory (1996, s. 67) vhodněji zvolený a užší pojem. Interview je také charakteristické interpersonálním kontaktem, během něhož získáváme fakta a důvody, proč respondenti jednají, jak jednají. V literatuře i praxi se setkáváme se třemi druhy – strukturované, nestrukturované a polostrukturované.

Řízené neboli strukturované interview má zadané otázky i s alternativami odpovědí, na které dotázaný odpovídá. Mohli bychom to přirovnat k dotazníku. Nestrukturované interview je neřízený volný rozhovor, který má však svá úskalí v tom, že se velmi těžko vyhodnocuje, naopak klady shledáváme v přínosu nových často nepředpokládaných odpovědí. Poslední druh je kompromisem mezi výše zmíněnými. U polostrukturovaného interview jsou žákovi nabízeny možnosti odpovědí, u kterých má vždy uvést také odůvodnění.

Pozorování

Dle Mertina (2012, s. 77) je pozorování systematické a záměrné sledování určitého jevu, interakcí mezi lidmi, projevů chování apod. Na to, co pozorujeme se cíleně soustředíme a tomu, co vidíme, připisujeme důležitý význam. Podobně jako rozhovor můžeme pozorování rozdělit na strukturované, polostrukturované a nestrukturované.

Pokud máme přesně daný soupis jevů, na které se chceme soustředit a chceme je pozorovat, můžeme si zapisovat, zda daný jev je přítomen nebo ne a v jak intenzivní míře, hovoříme o strukturovaném pozorování. Zpravidla bývají nachystány archy, kam jen zaznamenáváme četnost a přítomnost jevů. U nestrukturovaného pozorování se zaměřujeme na jakékoliv jevy, které můžeme považovat za významné, ale předem jsme se na jejich výskyt nepřipravili. Abychom mohli vytvořit ucelenou zprávu z pozorování je vhodné si naše poznatky zaznamenávat, avšak není to nezbytně nutné. Kombinací obou předchozích typů je polostrukturované pozorování, kdy si všímáme toho, co máme dopředu zaznamenáno v archu, ale zároveň sledujeme i jiné procesy, které se vyskytnou.

Pozorování je pro pedagoga jedna z nejjednodušších a nejpřirozenějších metod, kterou může ve vzdělávacím procesu využít. Získá tak informace o konkrétním žákovi, celé třídě, skupině lidí. Pokud pozorujeme, znamená to, že si dáváme do souvislosti několik projevů chování i z minulosti a tvoříme závěr.

Anamnéza

Anamnéza je jedním z diagnostických postupů, které jsou využívány psychology, speciálními pedagogy, lékaři a dalšími odborníky. Pomocí této metody zjišťujeme osobní informace z historie jedince, které nám mohou pomoci objasnit jeho aktuální stav a napovědět, jak by mohla vypadat případná intervence (Svoboda 1999, s. 42).

V oblasti školství nás nezajímají podrobné lékařské údaje, ale vystačí nám základní informace, jako např. základní zdravotní problémy a užívaná medikace. Anamnestické údaje se zpravidla získávají od zákonných zástupců prostřednictvím rozhovoru popřípadě rovnou od žáka. Pro potřeby pedagoga jsou velmi důležité následující:

- rodinná anamnéza – informace o nejbližší rodině – rodičích, sourozencích, vývoji rodiny
- osobní anamnéza – primární údaje o životě diagnostikovaného jedince
- sociální anamnéza – zájmy, začlenění do vrstevnických skupin, volnočasové aktivity
- školní anamnéza – dosavadní průběh školní docházky, výsledky, navštěvovaná školská zařízení, školská úspěšnost

Případová studie

Jedná se o poměrně detailní studium jednoho či velmi malého množství případů. Rozdílem od kvantitativního přístupu, kde získáváme omezené množství informací od velkého počtu respondentů, je fakt, že v případové studii nám jde o to získat co nejvíce dat od relativně malého počtu lidí. Důležitost tkví v zachycení podstaty a složitosti případu, kdy výsledky budeme moci aplikovat na podobné situace a stavy.

Hendl (2016, s. 103) uvádí tři druhy případových studií podle sledovaného objektu. osobní případová studie zachycuje výzkum jedné osoby. Zaměřujeme se zde na minulost, postoje a kontext, který předcházel určitým nežádoucím jevům. Může se jednat o zachycení celého života. Studie komunity je studium jedné nebo více komunit v rámci města, případně může jít i o celé město, kde se zkoumají politické aspekty, volnočasové aktivity obyvatel, rodinný život apod. a následně se mezi sebou porovnávají. Studium sociálních skupin ukazuje kooperaci v rámci malých sociálních skupin jako je rodina nebo zaměstnanecký kolektiv. Dalším typem je studium organizací a institucí, kdy je výzkum zaměřen hlavně na vztahy a

snahu nastolit co nejlepší prostředí. Hledají se nejlepší vzorce chování, evaluace, změny apod. Posledním typem, který v podstatě překrývá vše zmíněné je zkoumání programů, událostí, rolí a vztahů.

Dotazníky

Forma dotazování, která je podána souborem promyšlených otázek, které jsou v podobě archu připraveny pro testovanou osobu. Je zde využit princip introspekce, kdy odpovědi se odvíjí od vnitřních pocitů a poznatků dotazovaného. Většinou se v otázkách neptáme na přímé osobnostní rysy, ale na situace, ve kterých se vlastnosti mohou projevit. Konstrukce dotazníků se liší podle možností odpovědí, které mohou být sestaveny buď jako výběr z možností ano/ne, ano/ne/nevím, dále mohou uvádět míru nějakého jevu na škále číselné nebo verbální nebo je vybíráno z nabízených variant možností – a, b, c, d...

Nespornou výhodou je snadné vyhodnocování a lehká distribuce, kdy najednou může dotazník vyplňovat několik osob. Nevýhody však jsou ve věrohodnosti odpovědí, protože se může stát, že člověk nepochopí zadanou otázku, není schopen formulovat odpověď, neschopnost introspekce nebo záměrná lež, které se může dopustit u jakékoliv metody.

Existuje několik kritérií, kterým by měl dotazník vyhovovat a ty uvádí ve své publikaci Kašpárková (2009, s. 56). Otázky by neměly obsahovat žádné cizí názvy a musí být přizpůsobeny věku respondentů. Formulace dotazů je výstižná, stručná, jednoznačná a nesmí příliš zasáhnout do soukromí respondenta.

Analýza výsledků činnosti

Jedná se o velmi cenný zdroj informací v podobě produktů činnosti žáka. Obzvláště ve škole se s touto metodou setkáváme velmi často, protože pedagogové kontrolují po dětech sešity, pracovní listy, písemné práce, výtvarné práce apod. Výstupy jsou tedy především grafického nebo písemného charakteru a součástí metody je i grafologický rozbor písma. Příkladem z psychodiagnostiky mohou být deníky, tematické kresby nebo tvorba modelů.

Tato metoda může být také zpětnou vazbou učitele především na druhém stupni základních škol, kdy si žáci píšou zápisy. Za pozornost zde stojí sešity – zda jsou výpisky úhledné, dá se z nich naučit, jestli jsou stránky pokresleny – a pokud sešit neplní svoji funkci, měl by se i vyučující zamyslet nad tím, jestli je jeho výuka dostatečně podnětná a neměl by zvažovat případné změny jako změna tempa výkladu, žáci neodhadnou, co je důležité si zapsat apod.

Analýza dokumentů

Analýza dokumentů se podle Hendla (2016, s. 130) řadí jak do kvalitativního tak do kvantitativního výzkumu. Za dokumenty považujeme vše, co je zaznamenané jako například knihy, časopisy, spisy a další. Jedná se o všechny stopy lidské existence.

Výhoda je spatřována v tom, že máme přístup k různým informacím, které by se jinak velmi těžko získávaly. Data většinou nejsou vystavena zkreslení, které můžeme pozorovat u rozhovorů a může pramenit z nervozity aktuální situace a přítomnosti výzkumníka.

Při zkoumání dokumentů se postupuje podobně jako při analýze rozhovoru. Můžeme si navrhnout různé kategorie a použít metodu kódování, která nám pomůže vytvořit si v rámci dokumentů smysluplný systém.

Metoda analýzy dokumentů se používá jako ověřovací metoda pro doplnění výzkumu. Dále se využívá tehdy, když výzkumník nemá možnost získat informace jiným způsobem.

Projektivní metody

Velmi obsáhlý soubor technik, které by měli využívat hlavně psychologové, protože jejich pochopení a správné užití vyžaduje dlouhodobější praxi a zkušenosti. Podstata je v projekci, což je promítání obsahů psychiky do objektů, které jedinec vnímá. Pokud tedy někomu ukážeme obrázek, každý ho bude vnímat jinak, protože do něj promítne své emoce, obavy, zkušenosti a snahy. Šípek (2000, s. 48) uvádí, že projektivní metody jsou klinickým nástrojem k odhalení skrytých a nevědomých rysů osobnosti.

Dělíme je na verbální, expresivní a apercepčně vizuální. První z uvedených využívá slova v jakékoliv podobě – písemné i mluvené. Příkladem je známý test nedokončených vět. Expresivní metody vycházejí z nějakého produktu činnosti – napsaného nebo nakresleného. Diagnostik tak může hledat hlubší souvislosti v kresbě rodiny, stromu a jiných. Apercepčně vizuální metody souvisejí s analýzou předloženého materiálu. Typickým příkladem je Rorschachův test, kde se předkládají před diagnostikovaného symetrické skvrny, on je následně hodnotí.

2.4 Legislativní ukotvení pedagogické diagnostiky

Učitelem prováděná diagnostika je podrobena několika právním normám, vzhledem k tomu, že výstupem jsou osobní údaje o žákovi. Zákon č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních

údajů, neboli GDPR jasně stanovuje pravidla dle Evropské unie, co je možné zveřejnit použít bez souhlasu dané osoby.

Pro pedagogy je nejdůležitější normou zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (dále školský zákon). Pro pedagogickou diagnostiku je důležitý zejména § 2 odst. 1 písm. b) zohledňování vzdělávacích potřeb jednotlivce. I přes to, že je diagnostika součástí pedagogické praxe, školský zákon přímo tento pojem nezná. Setkáváme se však s pojmem hodnocení, která jsou uvedena ve školním řádě a ten vychází z § 14 odst. 1 vyhlášky 48/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky

Dále nás z této oblasti zajímá zákon. č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních, kde je jasně vymezeno, že pedagog je limitován v oblasti diagnostiky. Neměl by nahrazovat poradenskou službu, nevyužívat metody příslušící odborníkům se speciální oprávněním tuto službu vykonávat.

S celým tímto tématem také souvisí vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, která prošla novelou č. 270/2017 Sb. Hlavním tématem této vyhlášky je fakt, že jsou děti se speciálními vzdělávacími potřebami zařazeny přednostně do běžných tříd. V praktické části si uvedeme kazuistiku chlapce, která nám zřetelně ukáže, že ne každé dítě je schopno běžnou výuku zvládnout a velký dopad to má na celou třídu.

Inkluze, pokud je správně nastavena a zvládnuta je velmi přínosná myšlenka. V naší společnosti však nebylo vše důkladně připraveno a po několika letech, kdy zákon vešel v platnost se situace nezlepšila, protože se naskytlo velké množství jiných situací, které se musely přednostně vyřešit. Setkáváme se tedy s tím, že do běžné třídy je umožněn nástup dětem s jakoukoliv poruchou, i když se jedná o něco závažného. Pokud se ve třídě sejde více takových dětí, může jim být přidělen asistent, práce navíc však zůstane na vyučujícím. Dítě s těžší diagnózou i přes péči asistenta bude vyžadovat i zvýšenou pozornost pedagoga, ostatní děti se mohou cítit opomíjeny a pokud třídu navštěvují i děti diagnostikované jako nadané, bude pro učitele velmi náročná příprava na výuku i samotný proces vzdělávání (Kartous 2018).

3 Učitel jako diagnostik

Kvalita vzdělávacího procesu se odvíjí od toho, jak kvalitní je pedagog. Rozvoj společnosti souvisí také s rozvojem školství a samotným pedagogem. Dříve byli učitelé bráni jako autorita, nyní podle modernějších pohledů, by měl být pro žáka partnerem ve vzdělávání. S těmito změnami souvisejí také změny pedagogických kompetencí. Zároveň je velmi rozšířeno téma inkluze, čímž roste potřeba diagnostických kvalit učitele. Velmi rozmanité složení žáků vyžaduje, aby byla osobnost učitele natolik erudovaná, aby zvládl diagnostické kompetence využít a efektivně je zvládl.

3.1 Diagnostické kompetence učitele

Pojem kompetence je velmi široký a každý z autorů jej vnímá odlišně. Od 90. let 20. století se pracuje na tvorbě modelů úspěšného, kvalitního a efektivního učitele. Tyto modely mají společných několik prvků jako jsou dovednosti, znalosti, hodnoty, postoje a osobnostní vlastnosti. Každý učitel by se také měl i během výkonu své praxe vzdělávat a učit se novým věcem, protože ve všech oborech se objevují inovativní myšlenky a postupy.

Pedagogický slovník (Průcha, Walterová, Mareš 2013, s. 130) vymezuje pedagogické kompetence jako „*soubor vědomostí, dovedností, postojů a hodnot důležitých pro výkon učitelské profese.*“

Kompetence pedagoga se také podle autorů různě dělí a my si uvedeme dělení Vašutové (2004, s. 105), která se zaměřuje na standardy učitelů učících na základních a středních školách všeobecné předměty. Autorka ve své publikaci zmiňuje kompetence předmětové, didaktické (psychodidaktické), pedagogické, diagnostické a intervenční, sociální, psychosociální, komunikativní, manažerské, normativní, profesně a osobnostně kultivující. Pokud bychom se zaměřili na další dělení podle jiných odborníků zjistíme, že vždy je uvedena kompetence diagnostická.

Vališová a Kasíková (2007, s. 302) uvádějí, že diagnostické kompetence pedagoga jsou souborem schopností, vědomostí a dovedností, které umožní diagnostikování dítěte, případně vypořádání se s neočekávanými situacemi v souvislosti se specifickými potřebami dětí.

Učitel by měl být schopen používat prostředky a metody pedagogické diagnostiky a přizpůsobovat je individuálním zvláštnostem a potřebám dětí. Dále identifikuje žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, ať už jde o děti s problémy nebo nadáním, přizpůsobí proces vzdělávání těmto žákům. Kromě vzdělávacího procesu by měl umět rozpoznat také

sociálně-patologické jevy, být nápomocen při jejich nápravě či prevenci. Součástí diagnostiky z pohledu učitele je práce s třídním klimatem a individuálním přístupem ke každému žákovi, o čemž jsme se již v práci zmiňovali (Tannenbergerová 2010).

3.2 Diagnostický proces

V mnoha publikacích se sekáváme s rozdílnými formulacemi pro etapy činnosti diagnostikování. Autoři si jednotlivé kroky pojmenovávají a definují jinak, zásadní otázky a chronologická posloupnost však jsou velmi podobné.

Poměrně jednoduché členění zastává Dittrich (1992, s. 12), který zároveň upřesňuje, že i když jsou kroky vypsány postupně, probíhají všechny téměř najednou. Ve své publikaci průběh diagnostikování dělí následovně:

- 1) Konkretizace a správná formulace otázky a vstupní hypotézy, která je formulována rodičem, žákem nebo pedagogem.
- 2) Využití adekvátních diagnostických metod k záměrnému získávání údajů a dat.
- 3) Analýza získaných informací, zpracování a třídění.
- 4) Hodnocení a interpretace výsledků v rámci vztahů vnitřních a vnějších podmínek.
- 5) Seskupení dat o osobnosti jedince i o prostředí, což umožní stanovení diagnózy a následně je možné určit i pedagogická opatření.
- 6) Stanovení diagnózy a opatření.

Aby získaná data byla validní a my z nich získali co nejvíce informací, je potřeba dodržovat metodologická pravidla, která předznamenávají následnou práci s dítětem po stránce diagnostické i nápravné. Podle Dittricha je to následujících pět pravidel.

a) *Etiologické hledisko*, díky kterému budeme sledovat na prvním místě příčiny toho, proč má žák obtíže nebo úspěchy (u nadaných). Pouhý popis a konstatování stavu nám nepřinese dostatečné množství údajů a je potřeba hledat jádro neobvyklého jevu.

b) Příčiny a zvláštnosti jevů jsou vždy multifaktoriální. Jsou často nejednotné, četné, protikladné, a proto je důležité dodržovat i *zásadu komplexnosti* a dívat se na problém z různých úhlů pohledu. Pokud nám rodič subjektivně vylicí nějaký problém, nesmíme se nechat ovlivnit jednoduchostí případného řešení, ale musíme na to nahlížet z více stran.

c) Ke komplexnímu hledisku se řadí ještě jedna *zásada a to spolupráce více pozorovatelů*, čímž se myslí vzájemné konzultace, sdělování názorů a výsledků. Pro školní oblast to platí o to důrazněji a jde tady o výměnu informací mezi učiteli a rodiči, učiteli různých

předmětů mezi sebou, rodiči a vychovateli a poté taky mezi odborníky. Hlavní roli zde hraje výpověď třetí osoby.

d) Závěr určený z jednoho krátkodobého pozorování není směrodatný, dostatečně hluboký, přesný a jednoznačný a není možné z něj jasně určit diagnózu a nápravné opatření, proto je velmi důležité *hledisko longitudinálního pozorování*. V tomto hledisku je velmi důležitá práce pedagoga, který dlouhodobě sleduje dítě v přirozeném prostředí školy a toto pozorování nám vypoví více než to, jak se dítě chová na dvou sezeních v PPP, na které ho rodič může připravit.

e) V opozici s posledním uvedeným, kdy je pedagog v lepší pozici než PPP je *hledisko individuálního přístupu*, které je ve školní třídě mnohem těžší uplatnit, než v PPP, kdy je jeden odborník na jedno dítě. Zároveň však tento přístup pedagog musí dodržovat a snažit se se individuálně věnovat každému žákovi, aby mezi nimi došlo k porozumění.

Fázím diagnostického procesu se podrobněji věnoval ve svém díle například Gavora (2001, s. 241). Jednotlivé fáze zde na sebe navazují. Nejdříve je vhodné si naplánovat a organizovat diagnostickou činnost, což zahrnuje otázky kdo bude diagnostikován, jaké budou správně zvoleny cíle, jaká metoda bude k diagnostickému procesu nejvhodnější. Důležitou součástí je také technické vybavení a prostředí. Následuje formulace hypotézy, kterou mohou zformovat rodiče, učitel, vychovatel nebo žák sám. Stanoví se tím předpoklad, kam se bude diagnostika ubírat a následně se hypotéze vyvrátí nebo potvrdí.

Dalším krokem je cílené získávání dat za použití vhodných metod, které jsme si na začátku rozmysleli. Jedná se o nejdůležitější etapu, díky které získáme data k vyhodnocení. Na základě získaných informací je stanovena diagnóza, intervence a pedagogická opatření a také určení prognózy, kam bude směřovat rozvoj žáka. Na závěr je důležité seznámit všechny příslušné osoby s výsledky šetření – žáka, zákonné zástupce, pedagogické pracovníky a další odborníky, kteří jsou do šetření zapojeni.

Při každém procesu diagnostikování nám jde o to, aby data byla věrohodná a co nejpřesnější, z toho důvodu se využívají dvě strategie. Nejčastěji se jedná o strategie psychometrickou a klinickou. Psychometrická neboli edumetrická vychází z předpokladu, že všichni mají stejné predispozice a výsledky jsou vyhodnoceny na základě statistických údajů. Klinické (kazuistické) jsou zaměřeny na individualitu jedince a využívají se zde kvalitativní metody jako rozhovor nebo pozorování. Původně se upřednostňovalo použití jedné metody, nyní se odborníci shodují, že je lepší využití všestranného poznání (Hrabal 2002, s. 39).

3.3 Podpůrná opatření a IVP

Vzdělávání pro všechny děti bez rozdílu je jedním z priorit Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, proto ve školském zákoně nalezneme také podpůrná opatření. Tato pomoc není určena jen žákům, kteří trpí nějakou poruchou ve vzdělávání, ale také těm, jejichž problémy ve výuce pramení ze sociálního prostředí. Jedná se o skupiny dětí, které pocházejí z nepodnětného prostředí, vyloučených lokalit, mají odlišnou barvu pleti nebo hovoří jiným jazykem, děti s nízkým sebevědomím apod.

Zákon stanovuje celkem pět stupňů podpůrných opatření. První stupeň může navrhnout sama škola bez další konzultace jiného zařízení či instituce. Zde se právě pedagog neobejde bez diagnostických metod. Aby bylo možné žáky podněcovat a pomáhat jim v jejich dovednostech, tvořivosti a cestě za vzděláním i přes úskalí, je možné navrhnout pomoc v podobě prvního stupně podpůrných opatření. Jednat se může o přesazení, zkrácení vyučovací hodiny, zohlednit učební styly žáka, změna hodnocení. Cílem je především motivace žáka a zvýšení jeho pozornosti a zájmu o výuku, ukázat mu, že i přes učební problémy, které má, se dá výuka zvládnout.

Druhý až pátý stupeň je vždy navrhován školským poradenským zařízením. Školou je vypracován Plán pedagogické podpory, kde je obsaženo jaké má žák problémy, jak s ním pedagog pracoval nad rámec. Popis má být stručným zaznamenáním, zda v rozmezí tří měsíců spolupráce učitele a žáka funguje, pokud ne a je nutné přistoupit k jiným opatřením, je žák na návrh školy objednan se zákonným zástupcem do školského poradenského zařízení.

Po vyhodnocení a určení diagnózy vydává školské poradenské zařízení škole Doporučení ke vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami, kde jsou uvedeny metody, postupy a doporučení, jakými má být žák nadále vzděláván. Mezi podpůrná opatření patří úprava metod a forem výuky, úprava obsahu výuky a výstupů, organizace vzdělávání, personální podpora (asistent pedagoga, školní psycholog), podpora pro žáka (tlumočník, osobní asistent), individuální vzdělávací plán apod. (Michalík 2015, s. 12).

Individuální vzdělávací plán (dále jen IVP) vypracuje škola na základě doporučení ze školského poradenského zařízení pro žáky od druhé stupně podpůrných opatření. Tento plán umožní žákovi pracovat svým tempem, bez porovnávání a dle jeho schopností. Pozitivně na dítě tak působí to, že od učitele cítí snahu pomoci. Zároveň je také vodítkem pro učitele pro individuální přístup a hodnocení, kterým nemusí být naplňovány osnovy. Za výuku také přebírají částečnou odpovědnost rodiče, kteří jsou s IVP seznámeni a je důležité, aby v žákovi

podpořili snahu a ukázali mu jeho novou roli, kdy už nemusí být pouze pasivním objektem, ale musí se aktivně zapojovat do reedukačních aktivit, aby se pozvedly nejen jeho výsledky ve škole, ale třeba také sebevědomí.

Zákonný zástupce musí podat žádost o vzdělávání podle IVP, které je ředitel povinen vyhovět a škola vypracuje plán pro žáka. Při tvorbě IVP je důležité myslet na dvě základní roviny – obsah vzdělávání a eliminace specifických obtíží. Jak již bylo řečeno, vychází z diagnostiky odborného pracoviště, z pedagogické diagnostiky učitele, respektuje závěry plynoucí z rozhovorů se žákem a rodiči (Zelinková 2007, s. 174).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 Design výzkumného šetření

Praktickou část bakalářské práce jsem zaměřila na problematiku dětí se specifickými vzdělávacími potřebami a jejich pedagogy, kteří stáli na začátku diagnostiky těchto dětí. Výzkum navazuje na informace uvedené v teoretické části a jeho předmětem bylo zjištění, zda jsou učitelé schopni diagnostikovat a jestli se tomu v rámci práce s dětmi věnují.

4.1 Cíle výzkumného šetření

Hlavním cílem bakalářské práce je **zjistit, zda pedagogové na základní škole naplňují diagnostické kompetence a jsou schopni identifikovat dítě se speciálními vzdělávacími potřebami.**

Dílčí cíl č. 1

Zjistit, jak důležitá je diagnostická činnost v práci učitele.

Dílčí cíl č. 2

Zjistit, zda žákům se speciálními vzdělávacími potřebami pomáhá vzdělávání podle IVP.

Dílčí cíl č. 3

Zjistit, zda učitelé naplňují individuální přístup k dětem.

Dílčí cíl č. 4

Zjistit, jak velký vliv na žakovu úspěšnost ve škole má rodinné a sociální prostředí.

4.2 Metodologie výzkumu

Pro výzkumnou část bakalářské práce jsem zvolila kvalitativní přístup zkoumání, konkrétně případové studie neboli kazuistiky. V tomto typu výzkumu se jedná o detailní studium malého množství nebo jednoho konkrétního případu. Je důležité zachytit zde složitost případu, detaily, popis vztahů a jeho celistvost.

Kazuistiku Hendl (2016, s.102) přirovnává k mikroskopu. Kvalita této metody spočívá v tom, jak pořádně je zaostřena. Musíte se soustředit na všechny detaily, aby vám nic neuniklo a dostupné informace prozkoumat. Pokud se detailně budeme věnovat jednomu případu můžeme předpokládat, že potom porozumíme dalším podobným případům.

Existuje několik druhů případových studií – osobní, studie komunity, sociálních skupin apod. Nás bude zajímat osobní případová studie, budeme se věnovat podrobnému výzkumu aspektů u jednotlivců. Pozornost bude věnována jejich životu od prenatálního období. Dále se zaměříme na determinanty, faktory, zkušenosti, příčiny a na vše, co mohlo ovlivnit zvláštnosti ve vzdělávání dětí.

Čerpat budu z dokumentace školy, vlastních zkušeností s dětmi a neformálních rozhovorů s rodiči a pedagogy.

4.3 Výzkumný soubor

Jako výzkumný soubor jsem vybrala pět dětí ze základní školy na severní Moravě, se kterými jsem měla možnost pracovat. Po předchozím souhlasu ředitele školy mi bylo umožněno studium dokumentace a interpretace vlastních zážitků s žáky.

Vzhledem k citlivosti údajů, jsem změnila základní údaje, aby nebylo možné identifikovat, o jaké děti se jedná. Kazuistiky byly vytvořeny i na základě rozvorů s rodiči, třídními učiteli, dalšími pedagogy a vychovateli.

Mým původním záměrem bylo, aby byl vzorek genderově vyrovnan, ale na škole se vyskytují s problémy ve větší míře chlapci, u dívek tyto obtíže nejsou tak časté a v takové míře.

4.4 Analytické postupy

Analytická metoda, kterou jsem použila v bakalářské práci je technika otevřeného kódování a kategorizace. Hendl (1999, s. 195) definuje kódování jako proces nepřetržitého srovnávání pojmů, případů apod. Jednotlivé části a úseky jsou následně označeny kódy, které jsou zprvu blízké zkoumanému textu, ale postupem se stávají abstraktnějšími.

Kazuistiky jsem nejdříve sepsala, poté vytiskla a dále jsem se věnovala jejich analýze. Tomuto procesu se říká otevřené kódování, které Strauss (1999, str.43) jako rozebrání údajů na jednotlivé části, ty jsou prostudovány, zjišťují se podobnosti a rozdíly, na základě kterých jsou vytvořeny kódy.

Opakující se jevy v otevřeném kódování vytvořily několik pojmů, které spolu souvisely a postupným analyzováním vznikly kategorie.

5 Výzkumné šetření - kazuistiky

V této část bakalářské práce se zaměřím na analýzu a interpretaci výsledků výzkumné činnosti.

Dívka Blanka, 8. třída, 14 let

1) Uvedení do situace

Blanka nyní navštěvuje 8. třídu základní školy. Ve škole má velké problémy s poruchou pozornosti spojenou s hyperaktivitou a nyní se nachází ve 2. stupni podpůrných opatření s IVP.

2) Anamnéza

Dívka bydlí s oběma rodiči a třemi sourozenci. Rodiče nemají žádné zdravotní komplikace, ve škole měli průměrné výsledky. Sourozenci jsou mladší ve věku 2, 4 a 6 let, prozatím nejsou školou povinni. Blanka se narodila o 4 týdny dříve a během prvního roku života musela brát devětkrát antibiotika a probíhaly i ní časté febrilní křeče. Velmi špatně snáší jakákoliv očkování, a to fyzicky i psychicky. V dětství se kromě běžných nemocí neprojevovalo nic nezvyklého. Dívka má výbornou paměť, ale kvůli roztěkanosti si často není schopna vzpomenout, což ji rozčilí. Povahově je milá, ctižadostivá, neprojevují se žádné agresivní sklony, má velmi ráda přírodu a věnuje se kreslení. Do školy nastoupila s věkem bez odkladu a z počátku byla hodnocena jedničkami a dvojkami. Po 1. pololetí 1. třídy však kvůli nemoci chyběla téměř měsíc a půl, což nechalo následky. I přes to, že se dívka doma připravovala po návratu do školy těžko doháněla učební látku a přechodně se zhoršila v prospěchu. Třídní učitelka navrhla matce návštěvu dětské psychologičky a pedagogicko-psychologické poradny. Po krátké době na toto matka přistoupila a Blanka začala docházet k odborníkovi.

3) Diagnostika dítěte

Vyučující navrhla vyšetření Blanky z důvodu zhoršení prospěchu a koncentrace ve škole. Dívka si neustále s něčím hrála, výuce nevěnovala pozornost. Působila velmi neklidně a vyrušovala ostatní. První úsudek vyučující bylo ADHD s poruchou pozornosti. Blanka navštívila dětskou psychologičku, která domněnky třídní učitelky nevyvrátila. Oslabení bylo viditelné v pracovním tempu a celkové koncentraci pozornosti. V projevu byl zjevný psychomotorický neklid, jevila se dětsky nezralá, velmi Blance záleží na úspěchu a na výkonnosti, často však řeší úkoly bez rozmyslu a rychle. Přetrvávala nezralost v oblasti vizuální

percepce a byla znatelná asimilace sykavek v hlasovém projevu. Vzhledem k nízkému věku nebyla diagnóza jasně stanovena, protože bylo zvažováno, zda se jedná o ADHD nebo pouze o celkovou nezralost. Z pedagogického hlediska bylo zjištěno po kontaktu s učitelkou, že Blanka při čtení zaměňuje písmena, domýšlí si slova, zapomíná na diakritická znaménka. Ve škole ji baví prvouka, tělocvik a výtvarná výchova.

V následujících vyšetřeních v pedagogicko-psychologické poradně bylo potvrzeno ADHD s poruchou pozornosti, ke kterému byly přidány dysortografické obtíže a dyslexie. Z léků užívala Ritalin, který musel být vysazen z důvodu nežádoucích účinků (depresivní stavy, sebepoškozování ad.)

4) Současný stav dítěte

Blanka nyní navštěvuje 8. ročník základní školy. Je milá, komunikativní, má zájem o přírodní vědy a výtvarnou výchovu, na kterou má velký talent. Ve škole neudrží pozornost, často si maluje, pedagog nebo asistent ji neustále musejí „navracet do reality“. Blanka má problémy se zrakem, nosí brýle, které však pořád zapomíná doma, což práci ve škole velmi komplikuje. Často si vymýšlí a přetváří pravdu – doma říká, že jsou k ní všichni nespravedliví. V českém jazyce čte pomalu, namáhavě s velkými obtížemi a gramatické jevy jí dělají problémy. Matematiku zvládá bez větších obtíží. Problémem jsou naučné předměty – v hodinách nedává pozor, zápisy po sobě nepřečte, protože si do nich neustále maluje, na testy se neučí a píše do nich nesmysly.

Aktuální situace s distanční výukou je pro ni náročná a nepřispívá tomu ni fakt, že domácí úkoly za ni vypracovává matka, která se tomuto tvrzení brání. Testy vyplňuje pomocí internetu, což je u dětí běžné, ale ani tak nejsou odpovědi správné. Dochází do školy na individuální konzultace, které nemohou být plnohodnotnou náhradou výuky. Nyní se Blanka nachází ve 2. stupni podpůrných opatření. Pedagogická intervence probíhá jednou za týden v rozsahu 45 minut s třídní učitelkou a jde zde nacvičováno hlavně čtení a případně příprava na testy.

5) Analýza případu

Blanka na první pohled působí jako velmi milé děvče, taková „víla“. V hodinách bohužel věčně nedává pozor. Hlavním problémem je dle mého názoru fakt, že se nachází od 4. třídy ve velmi početné třídě – 31 žáků, kde je více než polovina z nich v minimálně 2. stupni podpůrných opatření a čtyři žáci by měli mít nárok na asistenta. Asistentka je v této třídě jedna

a snaží se dohlížet na všechny děti. Problémem je také spolužák Tomáš, o kterém bude následující kazuistika. I přesto, že dívka působí příjemně, měla jsem s ní již několikrát výstup právě proto, že lhala. Neustále zapomíná žákovskou knížku a rodičům tak zamlčuje známky, což pak vede k vleklým nedorozuměním.

Chlapec Tomáš, 8. třída, 14 let

1) Uvedení do situace

Tomáš je žákem 8. ročníku a chodí do stejné třídy jako Blanka, ale až od čtvrtého ročníku, kdy vedení spojilo dvě třídy v ročníku. Nyní má 3. stupeň s IVP kvůli poruše chování, dyslexii a dysortografií.

2) Anamnéza

Tomáš pocházel z úplné rodiny – matka je prodavačka, otec pracuje ve stavebnictví. Má o pět let staršího bratra, který nejevil známky potřeby individuálního přístupu ve vzdělávání. Tomáš se narodil v termínu, matka v těhotenství kouřila a někdy požívala alkohol. Po narození mu byla zjištěna diabetes mellitus – cukrovka. Vývojově bylo jinak vše v pořádku, chlapec neprodělal žádná vážnější onemocnění i běžná nachlazení se mu vcelku vyhýbala. S bratrem má dobrý vztah stejně tak s matkou, ale otec je agresivnější, často křičí na matku i na děti. Následkem bylo, že se matka s chlapci v letošním školním roce odstěhovala do 20 km vzdáleného města. V mateřské škole s dětmi nevycházel, někdy se u něj projevovaly záchvaty vzteku, učitelky tomu však nevěnovaly příliš pozornost a rodiče si mysleli, že se nejedná o nic vážného a jeho stav přisuzovali cukrovce. Ve škole tomu s kolektivem bylo podobně, ve třídě nemá žádného blízkého kamaráda.

3) Diagnostika dítěte

Po nástupu do školy se záchvaty stupňovaly, u Toma byla znatelná hyperaktivita. Situaci začali řešit až rodiče spolužáků, protože si děti stěžovaly na chlapcovo chování. Po několika schůzkách s rodiči třídní učitelka nakonec vyhověla požadavkům a navrhla matce, že bude Tomáš vyšetřen v PPP, což bylo až ve třetím ročníku. Závěr z poradny byl, že chlapec projevuje výraznou hyperaktivitu (neustále něco komentuje, skáče do řeči, reaguje impulzivně). Rozumově se řadí do pásu kvalitního průměru, výkony kolísají mezi normou a mírným nadprůměrem. Velký problém mu dělá psaní, do kterého se mu nechce, písmo má velmi neúhledné a odráží se v něm také jeho psychický stav. Tomáš byl objednan také k dětské psycholožce a dále k psychiatrice. Nepřiměřenost chování se stupňovala i přes to, že byl chlapec medikován. Jeho záchvaty vzteku pramenily z každé situace, která nebyla vyřešena dle jeho představ. Záchvaty probíhají tak, že nejdřív začne vulgárně nadávat, křičí po celé třídě, hází věcmi, kope do nich, vzteká se. V páté třídě byl umístěn na dva měsíce do psychiatrické léčebny, kde jeho slov byl spokojený.

4) Současná situace

Nyní je Tomáš schopný své záchvaty alespoň částečně mírnit. Uvědomuje si, co jeho emoční výbuchy způsobí a je schopen přijít a omluvit se. V šesté třídě mu byla přiřazena nová asistentka, která bohužel na něj neměla dobrý vliv, nebyla schopna svoji práci zvládat a chlapec z ní byl často ještě více rozčilený, což samozřejmě nebyla žádná pomoc. Když cítí, že je toho na něj moc, zvykl si odejít ze třídy a na chodbě, kam za ním přijde asistentka, se uklidní. Učivo zvládá v pořádku, nejhorší známka je 3. Nová asistentka je skvělá, rozumí si s ní a snaží se ovládat. Aktuálním problémem je jeho stěhování do jiného města a nutnost dojíždění do školy. Tomáš nesnese změny. Je dobře, že změna bydliště proběhla v době distanční výuky, kdy má chlapec šanci zvyknout si na nové prostředí domova, ale zatím si nikdo nedokáže představit, co s ním udělá každodenní únava z dojíždění.

5) Analýza případu

Největším pochybením bylo jednání, nebo spíše nejednání třídní učitelky od první třídy. Po rozhovorech s dětmi a rodiči se zjistilo, že učitelka dětem zakázala mluvit doma o situaci ve škole a záměrně nechtěla případ řešit, protože je bohužel pověstná tím, že u ní jsou vždycky všechny děti v pořádku a problémy nastanou, až její třídu převezme ve vyšších stupních někdo jiný.

Byla jsem svědkem několika Tomášových záchvatů a nedokážu si představit, že bych v této řídě měla jako dítě fungovat. Jako učitel mám někdy obavy, co zase chlapec vyvede, jestli někomu neublíží, protože už nyní je vyšší než já a nedávno hodil po kolegyni nůžky. Je sice hezké, že si své chování následně uvědomí, ale to už je často pozdě. Když například není ve škole, děti se chovají jinak. Nebojí se v hodinách hlásit a komunikovat, protože vědí, že jim nikdo nebude nadávat a nikdo nebude jejich názor komentovat. Je vyčerpávající, když máte učit 30 žák, ale neustále dáváte pozor, jestli neřeknete něco, co se Tomášovi nebude líbit.

Nepříjemnou situaci jsem s ním zažila před Vánoci, kdy byla vládou vydaná opatření o nošení roušek a dezinfekci ve školách. Upozornila jsem děti, že před vstupem do odborné učebny si musí dezinfikovat ruce, Tomáš na mě začal křičet, že si to jen všechno vymýšlí učitelé, ve skutečnosti nic neděláme apod. Začal usedavě brečet a sprostě mi nadávat a zakončil to tím, že by si přál, aby zemřela celá moje rodina. Je velmi těžké v takový moment zachovat klid. Chlapec je zvyklý, že se učitelé v tento moment stáhnou, dají mu za pravdu a jsou na něj

milí, což ho většinou ještě více podpoří v nenávisných projevech. Já jsem na něj zvedla hlas a vykázala ho e třídy s asistentkou. Bylo vidět, že nečekal moji reakci a okamžitě se uklidnil.

Bohužel takových situací je mnoho a myslím si, že kdyby se jeho stav řešil od nástupu do školy, mohlo by být vše jinak. Rodiče později již nesouhlasili s chlapcovým přestupem na školu, která je pro takové děti vhodná a má k podobným výbuchům přizpůsobené třídy.

Chlapec Radek, 8. třída, 15 let

1) Uvedení do situace

Radek je žákem 8. ročníku, nenavštěvuje však stejnou třídu jako předchozí děti. Ze spolužáků se přátelí pouze s jedním, ostatní ho tolerují, s nikým nemá větší problém, pokud je v klidu.

2) Anamnéza

Chlapec pochází z rozvedené rodiny (rodiče se rozvedli, když byl ve 3. třídě, od té doby pomáhá s výchovou babička) a má jednoho staršího bratra, který je diagnostikován jako mimořádně nadaný žák. U Radka nebyly v dětství žádné zdravotní potíže. V mateřské škole si hrál převážně sám a nástup na základní školu byl o rok odložen. Radek projevoval zájem o technické věci a přírodu. Rodiče se jej snažili podporovat, dle jejich slov viděli velké rozdíly oproti bratrovi, ale nechtěli si připouštět, že je něco jinak, protože nikdo z rodiny žádné problémy neměl. Chlapec trpěl krátkými agresivními záchvaty, ale nijak tomu nepřikládali důležitost.

3) Diagnostika dítěte

Po nástupu do školy třídní učitelka zjistila, že chlapec trpí záchvaty vzteku, bývá nesoustředěný a sociálně se distancuje od dětí. Snažila se jej začlenit mezi ostatní, věnovala mu více pozornosti, ale po několika emotivních scénách usoudila, že je potřeba odborná pomoc, která měla zasáhnout již v předškolním věku. První dojmy nasvědčovaly dle pedagožky autismu. Po domluvě s matkou byl Radek vyšetřen klinickou psycholožkou, jejíž závěr byl takový, že rysy autismu nebyly zřetelně prokázány, ale dítě trpělo podle příznaků ADHD. Mimo uvedené, měl Radek potíže s vadou řeči, nedostatečnou slovní zásobou, nerozvinutým abstraktním myšlením.

Doporučena byla prozatímní integrace žáka v běžné třídě, individuální plán se speciální péčí. Není vyžadován asistent a byla doporučena týdenní reedukační individuální péče v čase 20 minut, která byla po roce navýšena na 45 minut.

Ve 3. třídě byly Radkovi diagnostikovány SPU – dysortografie a dyslektické potíže. Doporučeno bylo chlapce neustále za něco chválit, vyvarovat se srovnávání s ostatními. Hodnotit by se mělo s tolerancí, vyjít vždy Radkovi vstříc. Dále začal být ve školní dny medikován Ritalinem.

V rámci psychologického vyšetření byl zjištěn neobratný projev chlapce, malá slovní zásoba a komolení slov. Školu má rád, připravuje se do ní sám, s maminkou nebo babičkou. Do kroužků nechodí, hraje si doma sám s legem nebo na počítači.

4) Současná situace

Radek má neustále problémy s projevem, vyjadřuje se pomalu, často hledá správná slova. V anglickém jazyce je na tom velmi dobře vzhledem k tomu, že od útlého věku hrál hry na počítači. V naukových předmětech je na tom velmi špatně i proto, že ho nebaví.

Zvláštní situace nastala v době covidu, kdy Radek musí zvládat distanční výuku. Je jeden z mála, kterému to naprosto vyhovuje. Úkoly plní svědomitě, protože na ně má dostatek klidu a času. V hodinách se někdy zapomene a věnuje pozornost telefonu, což by si ve škole nedovolil, ale vzhledem k tomu, že má vždy zapnutou webkameru, stačí jej jen upozornit a vzpamatuje se.

5) Analýza případu

Případ Radka mě velmi zajímal z toho důvodu, že všichni řeší především jeho vzdělávací výsledky, ale nikdo se nezaměřuje na psychiku, se kterou byl velký problém, kdy probíhala ještě standardní výuka. Nejednalo se pouze o mé předměty, kde měl chlapec výbuchy vzteku a třídní učitelka to nechtěla řešit, že to údajně není potřeba a stává se jí to taky.

Pro představu uvedu dva příklady, které se mi s ním staly. Měla jsem dozor na chodbě, když Radek vyběhl ze třídy, vztekle si lehl na zem začal do ní bušit pěstmi a brečel. Když jsem za ním přišla sdělil mi, že je chudák a nemá v životě štěstí. Když jsme se o situaci začali více bavit, štěstí v životě si představoval tak, že dostane oplatku na svačinu, stojí první v řadě na oběd apod. Tentokrát se jednalo o to, že nemohl smazat tabuli, protože nebyl týdenní služba.

Druhý případ nastal v hodině zeměpisu, kdy se Radek přihlásil sám, že chce být ústně zkoušen. Zavolala jsem si ho do první lavice, zbytku třídy zadala samostatnou práci a vybral si jednoho spolužáka, který byl zkoušen s ním, aby mu mohl poradit. Radek měl možnost si odpověď na otázku vždy rozmyslet a napsat na papír i přes to, že odpovědi byly vždy jednoslovné a jednoduché – jeden z dotazů byl např. na nejdelší řeku Afriky, největší poušť Afriky apod. Chlapec nebyl schopen otázky zodpovědět a výsledná známka byla 4. Rozčílil se, pěstmi bouchl velmi silně do lavice a odhodil brýle. Začal vztekle brečet a křičet, následně vyběhl ze třídy. Samozřejmě jsem běžela za ním, což je situace, která by neměla nastat. Nevěděla jsem, čeho je schopný, ale zároveň jsem nechala o samotě dalších 19 žáků, kteří si

mohli taktéž v danou chvíli nějak ublížit a vinna bych byla já, protože měli být pod mým dozorem. Radek se po chvíli uklidnil a šel zpátky do třídy. Po hodině následoval oběd, po cestě mi někdo hodil pouzdro do hlavy a kolem ze schodů se řítíl Radek a pištěl a křičel na celou školu. Měl neskutečný záchvat a nakonec jsem zjistila, že to bylo kvůli tomu, že v řadě na oběd stál druhý.

Psychické problémy jsou u něj zřejmé a trpí tím i samotný kolektiv. Neustále ho musí upřednostňovat, vycházet mu vstříc, tolerovat jeho nálady a myslím si, že tohle by děti na základní škole řešit neměly. I přes to, že je na tento problém upozorňováno, nic se neřeší, což považuji za velké selhání. Některé projevy hraničí spíše s nevychovaností, kdy i matka řekla, že se Radkovi snaží ve všem ustoupit a vše mu dovolit.

Chlapec Petr, 9. třída, 15 let

1) Uvedení do situace

Petr je nadprůměrně nadaný žák v oblasti matematiky s projevy hyperaktivity. Nyní navštěvuje 9. ročník a funguje již celkem bez problémů.

2) Anamnéza

Chlapec se přistěhoval z většího města pouze s matkou, otec je ve výkonu trestu za pašování drog. Těhotenství proběhlo bez komplikací stejně tak tomu bylo u Petrova dětství. Netrpěl žádnými nemocemi, s dětmi si rozuměl. Měl odklad školní docházky z důvodu školní nepřípravenosti v oblasti chování. Číst však uměl již ve školce, což mohlo vést k následnému boji se spolužáky. Byl starší, uměl toho více a tak si nerozuměli. Po nástupu do školy se začaly objevovat velmi časté poznámky od třídní učitelky za drzost, konflikty se spolužáky, rvačky. Matka nechtěla nic zanedbat, proto se rozhodla navštívit poradnu, a to i pro Petrovu horší soustředěnost. Vyšetření ukázalo, že je chlapec velmi chytrý, v některých oblastech dokonce hodnocen jako nadaný žák. Oslabení se projevilo pouze při udržování pozornosti a hyperaktivitě, což bylo prozatím přisuzováno věku.

3) Diagnostika dítěte

Ve třetí třídě byl diagnostikován s hyperkinetickou poruchou pozornosti a hyperaktivitou, byl mu vytvořen IVP a dále byla doporučena pedagogická intervence v délce 20 minut týdně. Petr je medikován lékem Strattera, který mu vyhovuje a pozornost je lepší. Ve škole dostával neustále poznámky za vyrušování, nerespektování učitele, ale doma bylo podle matky vše v pořádku. Je zřejmé, že se chlapec ve škole nudil, protože všechny úkoly měl hotové dříve než ostatní a dle jeho vyjádření je všechno lehké. V páté třídě byl Petrovi přiřazen asistent pedagoga, který však měl na starost ještě jednoho chlapce, který péči potřeboval více. Petr měl nadále problémy s třídní učitelkou, která nevěnovala pozornost jeho nadání, nepřipravila žádné úkoly navíc a udělala velkou chybu, kdy Petra posadila do zadní lavice s notebookem. Po přechodu na druhý stupeň se změnila i třídní učitelka a nastala změna. Petr si k ní vytvořil vztah, důvěřoval jí, dobrovolně zůstal po vyučování na pedagogickou intervenci a začal se jí svěřovat, z čehož po chvíli vyplynulo, že dítě trpí depresemi. Vyučující okamžitě kontaktovala psychologku, ke které Petr docházel – každé odpoledne ve škole brečel, že ho nikdo nemá rád, je sám a uvažuje nad tím, že si ublíží. Vzhledem ke správnému vyhodnocení a diagnostikování situace ze strany pedagogy byla Petrovi nabídnuta pomoc.

4) Současná situace

Nyní je Petr v 9. ročníku, dokud se chodilo běžně do školy, neměl nejmenší problém s výukou a měl vyznamenání. Depresivní a agresivní stavy přestaly, se spolužáky vychází. Bohužel s nastolením distanční výuky se u chlapce velmi zhoršil prospěch a přítomnost na výuce. Doma jej nikdo nehlídá, zda vstane a plní úkoly. Matka zaujala vůči škole negativní postoj, a tak bude záležet pouze na Petrovi, jestli závěrečný ročník dokončí. Hlásí se na střední technickou školu.

Asistenta pedagoga již nemá k dispozici na žádost matky, aby se v posledním ročníku osamostatnil. Pokud se běžně docházelo do školy, neměl s předměty problém, na většinu se nemusel ani připravit.

5) Analýza případu

Oproti Tomášovi je skvělé, že zde zafungovala na začátku matka, protože je zjevné, že třídní učitelka by opět problém neřešila. Na druhou stranu selhání pedagogů vidíme i v tom, že Petrovi nebyla podána pomocná ruka na prvním stupni v rozvoji nadání. Pokud by mu učitelé připravovali úkoly navíc a snažili se ho zabavit – chlapec dle vyšetření v PPP byl velmi zvědavý a měl velký zájem o výuku – tak by se tolik neprojevovala hyperaktivita. Petr by se také cítil mnohem více zapojený do kolektivu, cítil by podporu i od učitele a nemuselo dojít k problémům s psychikou. Individuální přístup našel až na druhém stupni, kde se uklidnilo i jeho chování a nyní dokonce není ani medikován.

Chlapec Dominik, 9. třída, 15 let

1) Uvedení do situace

Dominik se přistěhoval a začal naši základní školu navštěvovat v páté třídě. Navštěvuje stejnou třídu jako Petr.

2) Anamnéza

Dominik se narodil jako zdravé dítě do úplné rodiny jako jedináček. V rodině se neprojevovaly žádné patologické jevy. Matka pracovala jako kadeřnice, otec byl zaměstnán u PČR. Dominik netrpěl v dětském věku žádnou nemocí, pouze měl dvakrát zlomenou ruku, což byl následek hry venku. Chlapec si s ostatními dětmi rozuměl.

Kritická situace nastala, když byl Dominik ve čtvrté třídě, zemřel mu tragicky otec, což chlapec nesl velmi těžce. S matkou se odstěhovali do menšího města za rodinou a byla nutná změna školy.

3) Diagnostika dítěte

Po nástupu do první třídy paní učitelka vyzorovala, že je často nesoustředěný a hyperaktivní, ale zároveň byl velmi šikovný a všechny úkoly zvládal rychle a správně. Po domluvě s rodiči byl chlapec objednan do PPP, kde mu bylo diagnostikováno ADHD a zároveň bylo zjištěno, že je mimořádně nadaným dítětem.

Chlapci bylo nutné vyhledat péči psychiatra, otcova smrt na něm nechala velké následky. V kontextu těchto nepříznivých životních situací se projeví další psychické potíže – depresivní porucha přizpůsobení a smíšená porucha chování a emocí. Dále se u něj objevily suicidální myšlenky a tendence k sebepoškozování, což byl důvod k tomu, aby byl hospitalizován v psychiatrické léčebně. Dlouhodobě byl pod psychiatrickou farmakologickou léčbou a nadále je v péči klinického psychologa, kam dochází na terapie. Jedná se tedy o psychicky velmi křehkého chlapce, který je mimořádně nadaný.

Po přestupu do nové školy se Dominikův prospěch velmi zhoršil a bohužel si nerozuměli s třídní učitelkou, která se podle více zdrojů k němu chovala velmi odměřeně. Důvodem bylo také to, že v kontextu jeho potíží měl sníženou frustrační toleranci, takže se ho snáz něco dotklo, rozčílilo ho a měl potíže se ovládat. Chlapec měl díky podpurným opatřením nárok na asistenta pedagoga, který s Dominikem dělal úkoly navíc a také byla přítomnost asistenta vhodné kvůli bezpečnostním důvodům (sebepoškozování).

Dominik měl velké množství kázeňských problémů – odmlouvání, drzost, vulgarita, nadávky apod. Postupně se vzdělávání přestal věnovat a odmítal všechny formy autority. S přechodem na druhý stupeň přišla i změna třídní učitelky, což mělo na chlapce dobrý vliv, ale šestá a sedmá třída byly velmi náročné. Opět se projevil sebevražedné sklony a byl znovu hospitalizován v psychiatrické léčebně. Podle odborníků na jeho stav měla v tu chvíli velký vliv puberta a kamarádi, se kterými se stýkal.

4) Současná situace

Stejně jako pro ostatní žáky, je pro chlapce aktuální situace náročná. Ve škole si se spolužáky nerozumí, má zde dva kamarády. S ostatními dětmi se neustále hádá, dělá si z nich legraci a kamarády má hlavně v nižších ročnících, Především na začátku distanční výuky se neúčastnil online hodin a neodevzdával samostatnou práci. Škola několikrát komunikovala s matkou, ta se chlapce zastávala, že vše plní, ač tomu tak nebylo. Od pololetí pracuje obstojně, úkoly posílá, na výuku se připojí, ale o aktivním zapojení nemůže být řeč. Přihlášky si dal na učňovské obory.

5) Analýza případu

Dominik je velmi zajímavý chlapec. Bohužel se v jeho životě stala nepříjemná věc, kterou prozatím nebyl úplně schopný zpracovat a podmínky ve škole mu v tom příliš nepomohly. Jednalo se o mimořádně nadaného žáka, který během jednoho roku přestal mít zájem o školu, kamarády a bohužel i život.

Velkou výzvou pro něj byla celkově školní docházka. Učitelé i na druhém stupni si jej zařadili jako problémového žáka, který odmlouvá, nadává, nespolupracuje. Vzhledem k tomu, že jsem měla možnost ho tři roky učit tak vím, že se s ním dá vybudovat hezký vztah, ale musíte brát ohled na jeho osobnost, a to je ten individuální přístup, o který by se každá pedagog měl alespoň pokusit. Chlapec má problémy se psaním, nebaví ho to, píše nečitelně, ale na druhou stranu má výbornou paměť. Většina učitelů trvá na tom, aby si vedl sešit, měl ho hezký, zapisoval si vše, co vyučující požaduje. Tímto je Dominik akorát otrávený a k předmětům si vytvořil negativní vztah. Na začátku jsem se s asistentkou domluvila, že Dominika do psaní zapisů nutit nebudu, pokud bude mít potřebu si něco zapsat, tak to udělá, jinak po něm nebudu vyžadovat sešit. Chlapec v hodinách dává pozor a 90% učiva si zapamatuje. Když má špatný den, kdy nereaguje a je apatický, mám pro něj vždy nachystané pro jistotu nějaké cvičení, které vypracuje a ví, že bude kladně ohodnoceno už jen za snahu.

Matka na něj má poslední dobou celkem dobrý vliv, tak se Dominik snaží pracovat a je si vědom toho, že se základním vzděláním ho nejspíš v životě nečeká jednoduchá cesta. Momentálně je připraven jít na učiliště a postupem času přemýšlí, že by zkusil střední školu s maturitou, ale sám si je vědom toho, že aktuálně na to není dostatečně silný a chce si ještě, dle jeho slov, užívat.

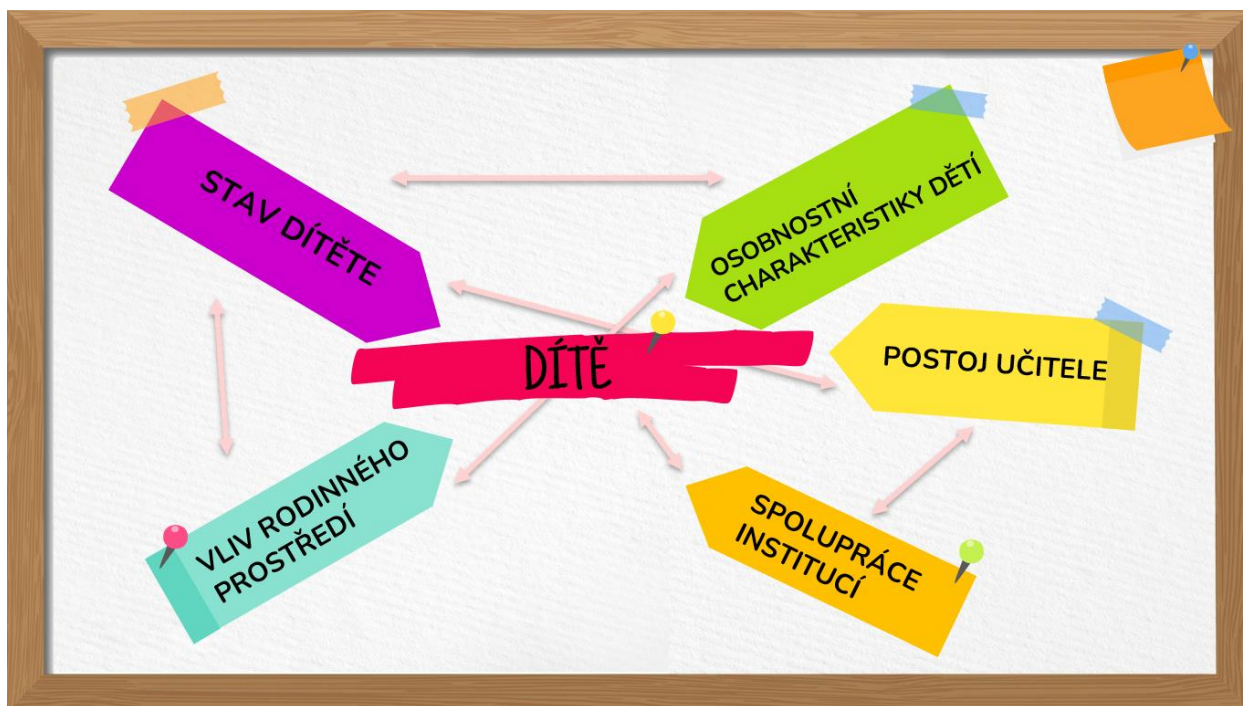
6 Výsledky výzkumného šetření

Na základě kvalitativního výzkumu formou kazuistik jsem zjistila několik zajímavých informací, které nyní vyhodnotím. Zjistila jsme, že pedagogové dokážou divy, a to jak v pozitivním směru, tak i v tom negativním. Věnovala jsem se hlavně studiu dokumentace a čerpala jsme i z osobních zkušeností a průběžných neformálních rozhovorů s dětmi, rodiči a pedagogy.

Otevřeným kódováním jsem získala tematické kategorie, které jsou vysvětleny i s příklady v následující tabulce.

KATEGORIE	PŘÍKLADY KÓDŮ	PŘÍKLADY Z KAZUISITIK
STAV DÍTĚTE	FYZICKÝ STAV PSYCHICKÝ STAV	Častá onemocnění v dětství, pokus o sebevraždu, sebeпоškozování, cukrovka.
OSOBNOSTNÍ CHARAKTERISTIKY DĚTÍ	OSOBNOST KAMARÁDI CHOVÁNÍ	Nemá moc kamarádů, je oblíbený, je výbušný, nespolupracuje, nadává.
VLIV RODINNÉHO PROSTŘEDÍ	ÚPLNÁ RODINA ODCHOD OTCE	Rodiče nechtěli do PPP, otec odešel od rodiny, smrt otce, rodiče nechtěli do PPP.
POSTOJ UČITELE	DIAGNOSTIKA PŘÍSTUP K DĚTEM SNAHA POMOCI	Nic neřeší – její třída je nejlepší, speciální úkoly, odstup, empatie.
SPOLUPRÁCE INSTITUCÍ	ŠKOLA PPP PSYCH. LÉČEBNA	IVP, medikace, asistenti pedagoga, terapie, podpůrná opatření, individuální přístup.

Tabulka 1 Tematické celky a kódy



Obrázek 1 Schéma vztahů mezi tematickými celky

1) STAV DÍTĚTE

Stav dítěte je bezpodmínečně velmi důležitá charakteristika, která podmiňuje jeho vzdělávací schopnosti. Některé problémy se mohou odvíjet od fyzického stavu, jako jsme to mohli sledovat v případě *Blanky*, která nejenže se narodila dříve, ale již během prvního roku života se u ní objevily fyzické komplikace v podobě několika nemocí. Na základě absence kvůli dlouhodobé nemoci v první třídě se objevily první vzdělávací problémy. Je možné, že učitelky v mateřské škole nezaregistrovaly žádné problémy, protože vše je v tuto dobu přisuzováno věku dítěte. Třídní učitelka v první třídě však díky dobrým diagnostickým schopnostem a také díky tomu, že dokázala predikovat jisté problémy vzhledem k absenci, byla schopná adekvátně vyhodnotit tuto situaci.

Další dítě, u kterého mohl mít fyzický stav vliv na psychiku je *Tomáš*. Matka uvedla, že v těhotenství požívala alkohol a kouřila, což samozřejmě může ovlivnit a do jisté míry poškodit plod. *Tomáš*, jak bylo zmíněno, se narodil s cukrovkou, která dokázala velmi ovlivnit jeho život a to natolik, že jeho nepřiměřený psychický stav byl přisuzován i pedagogy právě cukrovce.

U ostatních chlapců jsme zaregistrovali hlavně psychické potíže, které v případě *Radka* a *Petra* vycházely z jejich diagnózy. Je zřejmé, že psychický stav je spjat s tím, co dítěti odborníci diagnostikují, ať už je to přímý následek, nebo například jako v případě *Petra*

frustrace z jeho nadání. Důležitá věc je také medikace, která u *Blanky* vyvolala sebepoškozování a depresivní myšlenky.

2) OSOBNOSTNÍ CHARAKTERISTIKY DĚTÍ

Samotná osobnost dětí je podmínkou pro spokojený život. Tato kategorie úzce souvisí se stavem dítěte, ale vyčlenila jsem pro ni speciální místo, protože osobnost není vždy podmíněna fyzickým či psychickým stavem. S nějakými osobnostními rysy se rodíme, některé získáme v průběhu života.

Na základě zkoumání osobnosti a několikrát zmiňovaného individuálního přístupu by pro učitele mělo být snazší dítě poznat a případně vyhledat nějaké nesrovnalosti. Pokud se podíváme na zkoumané děti, tak ani jedno z nich se neřadí mezi děti typicky oblíbené kolektivem. Mají kolem sebe maximálně dva kamarády, se kterými mají dobrý vztah a kteří je zároveň do jisté míry tolerují. Snaží se s ostatními vyjít, ale většinou se jim vyhýbají a do jisté míry jsou to samotáři jako například *Blanka*, která si velmi ráda sama kreslí svůj vlastní svět. V případě *Dominika* jsme viděli, že se baví hlavně s mladšími dětmi, které jsou rády za staršího kamaráda a vidí v něm svůj vzor, což chlapci vyhovuje.

Často u dětí se specifickými poruchami také pozorujeme jistou dávku agresivity. Ta je podmíněna často jejich frustrací z toho, že nejsou jako ostatní, činnosti a věci jim nejdou tak hladce a jsou naštvaní na svět. Tato vnitřní frustrace pak ovlivní celou jejich osobnost a oni na základě toho změní pohled na svět, sníží se jim sebevědomí a je velmi těžké to napravit. Proto i projevy agrese, nadávky, časté praní s kamarády je pro učitele signálem, že dítě tímto dává najevo, že něco není v pořádku.

Děti jako *Radek* si zase potřebují dokazovat, že alespoň v něčem jsou nepřekonatelní, i když je to pouze to, že bude stát první ve frontě na obědy. Je to pro něj zásadní moment dne, kdy může všem ostatním ukázat, že on je ten, kdo bude vždy první. Toto je další případ, který by neměl být opomíjen učitelem. Rodiče tohle chování doma vůbec nemusí zpozorovat, protože tam *Radek* nemá s kým soupeřit.

3) VLIV RODINNÉHO PROSTŘEDÍ

Kromě genetické výbavy, kterou rodiče dají dětem do vínku, je ovlivňují téměř celý život. V případě uvedených dětí jsem se setkala hned s několika případy, jak rodiče přijali to, že jejich dítě potřebuje odbornou pomoc. Rodiče *Blanky* nereagovali hned na výzvu učitelky, že by bylo s dívkou vhodné navštívit PPP. Někdy to rodiče musí vyděsit, než si uvědomí, že tímto svému dítěti pomohou a ulehčí mu život.

V případě *Tomáše* to však bylo horší. Rodiče si neuvědomovali to, že je s ním něco v nepořádku a než aby vyzkoušeli práci odborníků, všechny projevy chování přisuzovali cukrovce. S tímto se setkávám velmi často, že si rodiče myslí, že jsou odborníky na vše. Mimo to, že se chlapci dostalo pomoci poměrně pozdě vidíme, jak rodinné prostředí ovlivňuje i názory, což je bohužel přirozené. Nemyslím si, že z chlapcovy hlavy bylo obvinění, že učitelé nic nedělají a jen si vymýšlí nová pravidla, která děti musí dodržet.

Rodina ovlivní dítě nejvíce v tom smyslu, když se rozpadne. V případě *Dominika* měla smrt otce fatální důsledky, které si chlapec ponese nejspíš ještě hodně dlouho, než bude schopen se od všeho oprostít. Pozitivní účinek měl odchod otce v *Tomášově* rodině, kdy vyvíjel na děti i matku tlak svým neustálým křikem a agresivitou. Domácí násilí potvrzeno není, ale můžeme jen spekulovat, co vše se v domácnosti dělo. Nyní má rodina klid a určitě to prospěje psychickému stavu všech tří osob.

V neposlední řadě je v rodinách problémem hyperprotektivní výchova jako v případě *Petra*, kdy matka nad ním neustále drží ochrannou ruku, za vše ho omlouvá a obviňuje všechny ostatní. *Petr* není špatný chlapec a sám si uvědomuje, že je matka příliš ochranná a snaží se ji omlouvat. Toto jednání samozřejmě není v pořádku, protože někdy to působí, že se chlapec stará o matku a ne naopak.

4) POSTOJ UČITELE

Z uvedených kazuistik jsem zjistila, že ne každý učitel je schopný správně a včas diagnostikovat dítě. V *Blančině* případě vše proběhlo v pořádku a třídní učitelka udělala vše tak, jak bylo žádáno. Situace *Tomáše* byla opačná. Třídní učitelka svoji roli absolutně nezvládla a nejen že nepomohla chlapci, ale ještě vystavila nepříjemným situacím celou třídu a donutila děti, by nic neříkaly rodičům. Zde bylo dle anamnézy již od nízkého věku jasné, že s chlapcem není něco v pořádku a péče ze strany učitele je tady jasně zanedbaná. Pedagožka, jak již bylo zmíněno, je pověstná tím, že svoji třídu vždy chválí, když je nějaký problém mimo třídu, řeší ho jiní učitelé. Až s příchodem nového třídního učitele vyjdou na povrch problémy u jednotlivých žáků.

Podobnou zkušenost má i *Petr*, který podobně bojoval s třídní učitelkou celých pět let na nižším stupni základní školy. Na základně poznámek, které mu neustále udělovala se matka rozhodla navštívit PPP. V kompetenci učitelky bylo se žákovi individuálně věnovat a snažit se přijít na to, proč vykazuje takové známky chování. Po tom, co byl *Petr* diagnostikován i jako nadaný žák selhala podruhé, kdy ho posadila do zadních lavic s počítačem, když chlapec potřeboval naopak zvýšenou pozornost učitele.

Jedná se o dva extrémní případy, které byly vybrány záměrně, aby bylo zřejmé, že ne vždy pedagog jedná jak by měl. Opakem tomu je například třídní učitelka, který *Petra* dostala na druhém stupni, pozornost mu věnovala a chlapcově přístupu ke škole a chování to velmi prospělo. Stejně tak bych vyzdvihla práci učitelky v případě *Radka*.

5) SPOLUPRÁCE INSTITUCÍ

V rámci kazuistik jsem se setkala s několika subjekty, které byly součástí jednotlivých procesů. Z uvedených dětí ani jednou k pomoci nestačila pouze pedagogicko-psychologická poradna. Všichni potřebovali také návštěvu klinického psychologa, který je naučil nebo stále ještě učí zvládat jejich situaci. Vzhledem k medikaci je samozřejmé, že je psycholog také v úzkém kontaktu s pediatrem.

Tomáš s Dominikem si prošli asi tou nejzávažnější možnou variantou pro svůj věk, a to pobyt v psychiatrické léčebně, který si v konečném důsledku oba „chválili“, protože jim zde byla poskytnuta veškerá péče, kterou potřebovali.

Všechna pracoviště a odborníci, se kterými dětmi přišly do styku, jim ukázali, že je všechno v pořádku. Podle slov dětí se při vyšetření a diagnostikování vždy cítily dobře, neměly strach. Po rozhovorech s rodiči, výchovným poradcem a učiteli jsem také zjistila, že nikdy nebyl žádný problém s žádnou institucí, ať už se řešila jakkoliv nepříjemná situace. Spolupráce se školou je také velmi kvalitní.

Shrnutí výsledků

Zaměřila jsme se na diagnostickou práci pedagoga a děti se specifickými poruchami učení. Hlavním cílem bakalářské práce bylo **zjistit, zda pedagogové na základní škole naplňují diagnostické kompetence a jsou schopni identifikovat dítě se speciálními vzdělávacími potřebami**, což se podařilo zjistit. V mém případě, kdy jsem se zajímala o pět dětí můžu říct, že dvě z nich – Blanka a Radek si prošli procesem diagnostikování tak, jak by to mělo vypadat. Pedagog zde projevil, že je na správném místě, dokáže se dětem věnovat individuálně a pozná, když něco není běžná situace. Nejhorší situace byla u Tomáše a Petra, kdy učitelky se svým jednáním naprosto selhaly. Na druhou stranu změna třídní učitelky na druhém stupni byla u obou případů úspěšná a chlapci se dostali do správných rukou, kde jim byla nabídnuta pomoc. Cíl byl tedy naplněn a zjistila jsme, že schopnost pedagogů, se kterými jsem pracovala v rámci bakalářské práce, je napůl. Někteří jsou perfektní, někteří bohužel selhávají, což není dobře. Práce s dětmi by měla být vždy stoprocentní.

Prvním dílčím cílem bylo zjistit, jak důležitá je diagnostická činnost učitele. I tento cíl byl naplněn, protože je jasné, že učitel jako diagnostik je v práci s dětmi nejdůležitější osoba. Rodiče nemají odbornost, zkušenosti a praxi, aby mohli určit, zda je s jejich dítětem vše v pořádku a učitel je často ten, kdo s dětmi v tomto věku tráví nejvíce času.

Dále se mi podařilo dokázat, že individuální vzdělávací plán je velmi důležitý pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami, protože díky němu mohou být součástí vyučování a ne ho jen zdálky pozorovat. Velmi dobře zde působí pedagogická intervence, kdy má učitel možnost být s žákem o samotě a mohou se tak otevřít i osobní témata a ne jen vzdělávání. Tímto se také projeví individuální přístup učitelk dětem, který by však neměl být dán pouze IVP, ale měl by být znatelný u v běžné výuce, a to směrem ke všem dětem. I když je to velmi náročné, spadá to pod profesi učitele, je to práce s dětmi. Primárně by mělo jít o to, děti poznat, být jim blíž, aby si k učiteli vytvořily důvěru a nebály se v případě potřeby přijít.

Poslední dílčí cíl byl zjistit, jak velký vliv má rodinné a sociální prostředí na žákovu úspěšnost. Jak jsme si ukázali, vliv to má velký. Ať už se jedná o styl výchovy, nebo o odchod členů rodiny, či agresivní chování. Je potřeba si uvědomit, že děti rozumí a vnímají mnohem víc, než si dokážeme představit. Lidé jim nejbližší na ně mají velký vliv, který se může nadále promítnout do jejich úspěchů či neúspěchů.

Závěr

Bakalářská práce byla zaměřená na diagnostiku žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a jejich identifikaci vyučujícím. Je to neustále téma, které rezonuje v rámci školství, protože velmi úzce souvisí s inkluzí.

Je těžké zhodnotit, zda byl výzkum úspěšný, či nikoliv. Z hlediska naplnění cílů ano, protože jsem dokázala vše co bylo potřeba a zjistila jsem, jak si na tom někteří pedagogové stojí se svými diagnostickými schopnostmi. Zároveň jsou výsledky dle mého názoru ne příliš veselé, protože vyšlo najevo, že někteří učitelé nejsou schopni absolutně zvládat svoji práci. Zároveň je jasné, že nemůžeme tyto výsledky paušalizovat a věřit tomu, že to tak probíhá na všech školách.

Bylo by vhodné, aby i starší učitelé využívali možností dalšího vzdělávání, protože podle mých zkušeností, se sebezdokonalení v profesi věnují spíše mladší lidé, protože ti s dlouholetou praxí mají pocit, že se nic nového nenaučí, což není pravda. Každý z nás se může kdykoliv něco nového přiučit.

Vhodné by také byly častější hospitace ze strany vedení, případně dny otevřených dveří pro rodiče, kdy se mohou podívat, jak probíhá školní výuka. Ač se může zdát, že hospitace nahlášené učiteli dopředu jsou k ničemu, opak je pravdou. Pedagog si může nachystat situace, ve kterých ukáže vedení právě to, jak některé děti reagují nebo právě nereagují. Případně může s vedením prodiskutovat, zda je jeho diagnostický odhad oprávněný.

Mohu jen doufat, že se diagnostická práce v profesi učitele bude nadále rozvíjet, aby dětem byly umožněny co nejlepší podmínky pro vzdělávání a pro to, aby dosáhly všeho, co budou chtít. Učitel je pro ně permanentní model chování dospělého člověka, který jim většinou otevře oči a ukáže svět, jak běžně funguje, proto by učitelé stále měli brát svoji profesi jako poslání.

Seznam obrázků a tabulek

TABULKA 1 TEMATICKÉ CELKY A KÓDY 43

OBRÁZEK 1 SCHÉMA VZTAHŮ MEZI TEMATICKÝMI CELKY 44

Zdroje informací

BRAUN, Richard. Pedagogicko-psychologická diagnostika. V Praze: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2014. ISBN 978-80-7290-656-7.

DITTRICH, Pavel. Pedagogicko-psychologická diagnostika. Praha: H & H, 1992.

GAVORA, Peter. Diagnostikovanie a hodnotenie žiaka vo vyučovaní. In KOLLÁRIKOVÁ, Zuzana a Branislav PUPALA, ed. Předškolní a primární pedagogika. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-585-7.

HENDL, Jan. Úvod do kvalitativního výzkumu. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-246-0030-7.

HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

HRABAL, Vladimír. Diagnostika: pedagogickopsychologická diagnostika žáka s úvodem do diagnostické aplikace statistiky. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2002. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 80-246-0319-5.

KAŠPÁRKOVÁ, Svatava. Pedagogická diagnostika třídy a žáka. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2009. ISBN 978-80-7318-790-3.

MALACH, Josef. Pedagogická diagnostika pro učitele [online]. Ostrava: Universitas Ostraviensis, [2009] [cit. 2021-03-29]. ISBN 978-80-7368-551-5.

MERTIN, Václav a Lenka KREJČOVÁ. Metody a postupy poznávání žáka: pedagogická diagnostika. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2012. ISBN 978-80-7357-679-0.

MICHALÍK, Jan, Pavlína BASLEROVÁ a Lenka FELCMANOVÁ. Podpůrná opatření ve vzdělávání. Praha: Člověk v tísni, [2015]. ISBN 978-80-87456-57-6.

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. Pedagogický slovník. 2. vyd. Praha : Portál, 1998. 328 s. ISBN 80-7178-252-1.

SPÁČILOVÁ, Hana. Pedagogická diagnostika v primární škole. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009. ISBN 978-80-244-2264-0.

STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN. Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. SCAN. ISBN 80-85834-60-x.

SVOBODA, Mojmír. (ed.). Psychodiagnostika dětí a dospívajících. 1. vyd. Praha : Portál, 2001. 792 s. ISBN 80-7178-545-8.

SVOBODA, Mojmír. Psychologická diagnostika dospělých. Vyd. 3., V nakl. Portál 2. Praha: Portál, 2005, c1999. ISBN 807367050x.

ŠÍPEK, J. Projektivní metody. 1. vyd. Praha : ISV, 2000. 114 s. ISBN 80-85866-53-6.

TANNENBERGEROVÁ, Monika. Pedagogická diagnostika současného učitele a její metody. In Příprava budoucích učitelů na rozvíjení klíčových kompetencí žáků. 2010. ISBN 978-80-210-5246-8.

VALIŠOVÁ, Alena a Hana KASÍKOVÁ. Pedagogika pro učitele. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1734-0.

VAŠEK, Š. Speciálnopedagogická diagnostika. 5. vyd. Bratislava : Sapiientia, 2007. 186 s. ISBN 978-80-89229-05-5.

ZÁKONY A DOKUMENTY

Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 49/2009 Sb. zákon, kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 72/2005 Sb. Vyhláška o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 73/2005 Sb. Vyhláška o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění pozdějších předpisů

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Daniela Búranová
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	Doc. PaedDr. Marcela Musilová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2021

Název práce:	Diagnostická činnost v praxi učitele na základní škole
Název v angličtině:	Diagnostic activity at teaching practice focusing on primary education
Anotace práce:	Bakalářská práce je zaměřena na diagnostickou činnost učitele na základní škole. Teoretická část obsahuje vymezení základních pojmů týkajících se diagnostiky, historie, metod, legislativního ukotvení a diagnostických kompetencí učitele. Praktická část vyhodnocuje případové studie pěti dětí základní školy a kvalitu diagnostických schopností vyučujících.
Klíčová slova:	Vzdělávání, pedagogická diagnostika, metody pedagogické diagnostiky, základní škola, kompetence učitele.
Anotace v angličtině:	The bachelor thesis is focused on the diagnostic activities of a primary school teacher. The theoretical part contains the definition of basic concepts related to diagnostics, history, methods, legislative anchoring and diagnostic competencies of teachers. The practical part evaluates case studies of five primary school children and the quality of teachers' diagnostic skills.
Klíčová slova v angličtině:	Education, pedagogical diagnostics, methods of pedagogical diagnostics, primary school, teacher competences.
Přílohy vázané v práci:	-
Rozsah práce:	55 s. (87 234 znaků)
Jazyk práce:	čeština