

Diagnostické nástroje využívané učiteli mateřských škol

Bc. Jitka Vavrysová

Bakalářská práce
2023



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav školní pedagogiky

Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Bc. Jitka Vavrysová
Osobní číslo:	H20966
Studijní program:	B0112P300001 Učitelství pro mateřské školy
Forma studia:	Kombinovaná
Téma práce:	Diagnostické nástroje využívané učiteli mateřských škol

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium literatury z oblasti pedagogické diagnostiky.

Vymezení terminologie a teoretických východisek zaměřených na diagnostické nástroje pro diagnostikování dětí v mateřské škole.

Příprava metodiky empirické části, stanovení výzkumného cíle a vymezení výzkumných otázek.

Realizace kvantitativně orientovaného výzkumu prostřednictvím dotazníku pro učitele mateřských škol.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu a jejich shrnutí.

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam doporučené literatury:

- Bednářová, J., & Šmardová, V. (2015). *Diagnostika dítěte předškolního věku. Co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. Brno: Edika.
- Jürgens, E., & Lissmann, U. (2015). *Pädagogische Diagnostik. Grundlagen und Methoden der Leistungsbeurteilung in der Schule*. Weinheim und Basel: Beltz.
- Mertin, V., & Krejčová, L. (2016). *Metody a postupy poznávání žáka: pedagogická diagnostika*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika.
- Miňová, M. (2015). *Pedagogické diagnostikovanie v materskej škole*. Prešov: Rokus.
- Sedláčková, H., Syslová, Z., & Štěpánková, L. (2012). *Hodnocení výsledků předškolního vzdělávání*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika.
- Syslová, Z., Kratochvílová, J., & Fikarová, T. (2018). *Pedagogická diagnostika v MŠ. Práce s portfoliem dítěte*. Praha: Portál.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Barbora Petrů Puhrová, Ph.D.**
Ústav školní pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: **18. listopadu 2022**
Termín odevzdání bakalářské práce: **28. dubna 2023**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



doc. PhDr. Mgr. Marcela Janíková, Ph.D.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 18. listopadu 2022

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem citoval(a). V případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor.

Ve Zlíně 3.4.2023

.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédně k vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá diagnostickými nástroji, jež jsou využívány učiteli mateřských škol. Práce má teoreticko-výzkumný charakter. Teoretická část práce je zaměřena na pedagogickou diagnostiku a proces diagnostikování. Vymezuje pojem pedagogická diagnostika a osvětluje jednotlivé typy, fáze či využívané diagnostické metody. U diagnostického procesu v předškolním vzdělávání přibližuje samotnou diagnostickou činnost učitele a zaměřuje se na konkrétní příklady diagnostických nástrojů, s nimiž mohou učitelé v prostředí mateřských škol pracovat. Cílem výzkumné části práce je zjištění, jaké diagnostické nástroje jsou učiteli mateřských škol využívány k zjišťování pokroků dětí předškolního věku. Výzkum je kvantitativně orientovaný a pomocí dotazníkového šetření bylo zjištěno, že učitelé mateřských škol pracují primárně při své diagnostické činnosti s nástroji jako je *Diagnostika dítěte předškolního věku*, dále vlastní nástroj, při jehož tvorbě se inspirovali odbornými zdroji a diagnostika *iSophi*.

Klíčová slova: diagnostické nástroje, diagnostický proces, diagnostikování v předškolním vzdělávání, pedagogická diagnostika, portfolio dítěte

ABSTRACT

The bachelor thesis is devoted to a topic of diagnostic tools used by nursery school teachers. The bachelor thesis has a theoretical-research character. The theoretical part of the thesis is focused on pedagogical diagnostics and the process of performing diagnostics. It defines the concept of pedagogical diagnostics and explains the different types, phases and diagnostic methods used. As regards the diagnostic process in preschool education, it provides an insight into the actual diagnostic activity of the teacher and it is focused on specific examples of the diagnostic tools that might be used by nursery school teachers. The aim of the research part of the thesis is to ascertain which diagnostic tools are used by nursery school teachers to diagnose and determine the progress made by preschool children. The research is quantitatively oriented. The questionnaire survey has found out the methods used by teachers at diagnostic implementations are mainly The Diagnostics of pre-school children, their own methods based on expert sources, and diagnostics called *iSophi*.

Keywords: diagnostic tools, diagnostic process, diagnostics in preschool education, pedagogical diagnosis, child's portfolio

Ráda bych poděkovala vedoucí mé bakalářské práce paní PhDr. Barboře Petřů Puhrové, Ph.D. za odborné vedení, za její trpělivost a cenné rady při zpracování mé bakalářské práce.

Dále patří poděkování mé rodině a přátelům, kteří mi byli oporou nejen v době psaní této bakalářské práce, ale po celou dobu mého studia.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 PEDAGOGICKÁ DIAGNOSTIKA	13
1.1 DEFINICE PEDAGOGICKÉ DIAGNOSTIKY	13
1.2 TYPY PEDAGOGICKÉ DIAGNOSTIKY	15
1.3 FÁZE A ETAPY DIAGNOSTICKÉHO PROCESU	16
1.4 METODY PEDAGOGICKÉ DIAGNOSTIKY	17
2 PROCES DIAGNOSTIKOVÁNÍ V MATEŘSKÉ ŠKOLE.....	22
2.1 DIAGNOSTICKÁ ČINNOST UČITELE A JEHO KOMPETENCE	22
2.2 CHYBY V DIAGNOSTICKÉ ČINNOSTI	23
2.3 OBLASTI PEDAGOGICKÉ DIAGNOSTIKY	25
3 MOŽNOSTI DIAGNOSTIKOVÁNÍ V MATEŘSKÉ ŠKOLE	30
3.1 NÁSTROJE PRO PEDAGOGICKÉ DIAGNOSTIKOVÁNÍ.....	30
3.2 PORTFOLIO JAKO PROSTŘEDEK PEDAGOGICKÉ DIAGNOSTIKY	35
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	37
4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	38
4.1 VÝZKUMNÉ CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	38
4.2 METODY VÝZKUMU.....	39
4.3 VÝBĚR VÝZKUMNÉHO SOUBORU	40
4.4 PROCES TVORBY DOTAZNÍKU	40
4.5 ORGANIZACE VÝZKUMU	43
5 VÝSLEDKY VÝZKUMU.....	45
5.1 VYHODNOCENÍ A INTERPRETACE DAT	45
5.2 SHRnutí VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	73
ZÁVĚR	85
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	88
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	91
SEZNAM GRAFŮ	92
SEZNAM TABULEK.....	94
SEZNAM PŘÍLOH.....	95

ÚVOD

Pedagogická diagnostika a samotný diagnostický proces jsou důležitou součástí výchovně – vzdělávacího procesu. Patří k nezbytným činnostem učitele, neboť s jeho pomocí získává cenné informace o úrovni vývoje dítěte a jeho pokrocích. Na základě těchto získaných informací pak může učitel volit adekvátní individuální přístup a vhodnou vzdělávací nabídku.

Teoretickými východisky pedagogické diagnostiky se zabývá řada autorů. Autoři jako Gavora (2010a) či Zelinková (2011) vymezují pedagogickou diagnostiku jako vědní disciplínu a popisují možnosti a způsoby diagnostikování v prostředí mateřských škol. Syslová, Kratochvílová a Fikarová (2018), se zabývají konkrétními nástroji, jež mohou být k diagnostikování využívány. Na tuto fakta navazuje má bakalářská práce, jejíž podstatou je zacílit na diagnostický proces v prostředí mateřských škol.

Práce je rozčleněna na úvod, kde je osvětlena podstata zkoumaného problému, následuje teoretická a empirická část a závěr, kde jsou vyhodnoceny výsledky empirického výzkumu. Teoretická část je rozdělena do tří hlavních kapitol. První kapitola se věnuje pedagogické diagnostice a hlouběji ji jako vědní disciplínu popisuje. Podává nástin jednotlivých typů pedagogické diagnostiky. V první kapitole se dále soustředím na osvětlení rozdílu mezi pojmy pedagogická diagnostika a diagnostikování. V souvislosti s diagnostikováním přibližuji jednotlivé fáze a etapy diagnostického procesu a věnuji se také metodám, jež jsou v procesu diagnostikování často využívány. Další kapitolu tvoří samotný diagnostický proces v prostředí mateřské školy. Pozornost zde soustředím zejména na diagnostickou činnost učitele a na důležitost jeho znalostí v oboru, jeho schopností a dovedností. V návaznosti na kompetence učitele přibližuji chyby, kterých se může učitel při své diagnostické činnosti dopustit a uvádím, co bývá nejčastější příčinou pochybení učitele v procesu diagnostikování dětí. Dále identifikuji a popisuji jednotlivé oblasti, které jsou učitelem při posuzování pokroků dítěte sledovány. V poslední kapitole teoretické části se věnuji způsobům a možnostem diagnostikování v prostředí mateřské školy a nástinu konkrétních diagnostických nástrojů. Osvětluji také přednosti portfolia jako prostředku pedagogické diagnostiky.

Výzkumná část práce je rozčleněna na dvě hlavní kapitoly, při čemž první se věnuje metodologii výzkumného šetření a druhá popisuje výsledky výzkumu. V první kapitole praktické části vymezuji hlavní výzkumný cíl, který má zjistit, jaké diagnostické nástroje

jsou učitelé v mateřských školách nejčastěji využívány. Výzkum je zaměřen kvantitativně a ke zjištění odpovědí na výzkumné otázky využívám metodu dotazníkového šetření. Získaná data od respondentů následně hodnotím podle stanovených parametrů. Na základě vyhodnocených výsledků jsou stanoveny závěry výzkumu a doporučení pro praxi.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PEDAGOGICKÁ DIAGNOSTIKA

První kapitola teoretické části práce se věnuje teoretickým základům pedagogické diagnostiky. Vymezuje pojem „pedagogická diagnostika a diagnostikování“ a jak ji definují různí autoři, kteří se touto problematikou zabývají. Odlišnost názorů autorů je patrná i v členění na různé typy diagnostiky.

Dále se kapitola věnuje samotnému procesu diagnostikování a objasňuje, co je předmětem a cílem diagnostiky a jaké funkce by měla diagnostika plnit, aby správně fungovala. Kapitola se zaměřuje i na jednotlivé fáze a etapy diagnostického procesu a hlouběji přibližuje diagnostické metody, jež jsou při diagnostickém procesu nejčastěji využívány.

1.1 Definice pedagogické diagnostiky

Pojem pedagogická diagnostika byl dle Ingenkampa formován na základě lékařské a psychologické diagnostiky. Popíral tím tvrzení Klauerse, který uváděl, že pedagogická diagnostika vznikla z psychologické diagnostiky (Jürgens & Lissmann, 2015).

Jürgens a Lissmann (2015) vidí pedagogickou diagnostiku spíše jako metodu než jako vědní podobor. Uvádí, že se zabývá předpoklady k učení, procesy a výsledky učení a zahrnuje všechny diagnostické činnosti, jež umožňují optimalizaci individuálního učení.

Je důležité rozlišit pojmy diagnostika a diagnostikování. Jak zmiňuje Gavora (2011), často jsou tyto pojmy nepřesně formulovány a výraz diagnostika je často označován souhrnně jako vědní disciplína i jako praktická činnost diagnostikování. Gavora (2011) však tyto pojmy odlišuje a definuje diagnostiku jako vědní disciplínu a diagnostikování jako samotnou diagnostickou činnost. Pedagogická diagnostika se věnuje otázkám diagnostikování ve výchovně-vzdělávacím procesu a má svůj předmět, cíle, metody a strategii. Diagnostikování je praktická činnost prováděná učitelem. Jde o ucelený soubor činností a metod, jež jsou využívány při diagnostikování, jejichž pomocí zjišťujeme, posuzujeme a hodnotíme úroveň rozvoje dítěte (Kožuchová, Gavora, Wiegerová, Majerčíková, & Hirschnerová, 2011).

Zelinková (2011) definuje pedagogickou diagnostiku jako prostředek k věcnému zjišťování, posuzování a hodnocení podmínek, průběhu a výsledků výchovně-vzdělávacího procesu a jeho účastníků. Dále uvádí, že se pedagogická diagnostika zabývá obsahem, kdy zjišťuje úroveň schopností a dovedností, a procesy, které probíhají ve výchovně-vzdělávacím procesu a jejich vlivem na vývoj dítěte.

Průcha (2015, s. 132) nahlíží na pedagogické diagnostikování jako na „soubor odborných činností, které se uskutečňují při tvorbě diagnózy, tedy při popisu vlastností subjektů, jevů a procesů edukace, které je možné objektivně zjistit v daném čase a v daných podmínkách.“

Kucharská (2015) vnímá pedagogickou diagnostiku jako hodnocení znalostí, dovedností a schopností, jež děti získávají a osvojují si v průběhu výchovně-vzdělávacího procesu. V širším pojetí se diagnostika zaměřuje i na diagnostickou činnost učitele, zkoumá pokroky nejen jednotlivců, ale i celé třídy a zaměřuje se i na vnější podmínky, jež výchovně-vzdělávací proces ovlivňují.

Syslová doplňuje, že při diagnostikování nedochází k hodnocení a porovnávání dětí mezi sebou, nýbrž jde o hodnocení kriteriální, kdy sledujeme pokroky konkrétního dítěte v určitém časovém úseku. Rovněž dodává, že výstupem jsou nejen poznatky o dítěti, ale také o postupech, činnosti a pedagogickém působení učitele (Těthalová, 2018).

I když je mezi autory v určitých pohledech názorová odlišnost, podstatu pedagogické diagnostiky zachycují všichni stejně, tedy že jde o sledování, posuzování a následné hodnocení individuálního rozvoje dítěte.

Cílem pedagogické diagnostiky je analyzovat výchovné působení a zjistit informace o pokrocích jednotlivých kompetencí dítěte. Na základě diagnostických dat pak učitel volí východiska pro případné změny ve výchovně-vzdělávacím procesu tak, aby byl zajištěn vhodný optimální rozvoj dítěte (Mertin & Gillernová, 2015).

Předmět diagnostiky vyplývá z cílů, jež jsou stanoveny ve školním vzdělávacím programu a z definovaných kompetencí, které u dětí sledujeme. V procesu diagnostikování je třeba vědět, co vlastně chceme diagnostikovat, zjišťovat, posuzovat a následně hodnotit (Šmelová & Prášilová, 2018).

Aby byla pedagogická diagnostika účinná a efektivní, měla by plnit řadu funkcí. U poznávací (informativní) funkce poskytuje hodnocení dítěti i učiteli dostatek informací o sledovaném vývoji dítěte. Pomocí korektivně-konativní funkce napomáhají závěry dítěti ke zlepšení vlastních výkonů. V neposlední řadě disponuje diagnostika funkcí motivační a rozvíjející (Sedláčková, Syslová, & Štěpánková, 2012).

V pedagogických procesech existují různé typy diagnostiky. Tyto popisuje první podkapitola, která uvádí různé členění v návaznosti na pojetí několika autorů zabývajících se pedagogickou diagnostikou.

1.2 Typy pedagogické diagnostiky

V odborné literatuře se setkáváme s odlišnými názory autorů, kteří se právě pedagogickou diagnostikou zabývají. Gavora (2010a) i Tomanová (2018) dělí diagnostikování na formální a neformální. Formální diagnostika je předem připravený a naplánovaný proces. Učitel si stanoví diagnostické cíle, volí metody i nástroje. Výsledky jsou následně zaznamenány, zpracovány a vyhodnoceny. U neformální diagnostiky jde o spontánní hodnocení dítěte. Tato diagnostika je běžná při každodenní činnosti učitele. Děje se průběžně a často nemusí být na první pohled zřejmá.

Zelinková (2011) rozlišuje čtyři typy pedagogické diagnostiky, normativní, kriteriální, individualizovanou a diferenciální. Normativní diagnostika vychází z norem. Učitel porovnává dosaženou úroveň dítěte v daném vývojovém období s platnými normami a následně ji posuzuje. Tento typ diagnostiky je nástrojem spíše pro potřeby společnosti, neboť zjišťuje, zda je dítě na stejné vývojové úrovni jako jeho vrstevníci. V předškolním vzdělávání se tento typ diagnostiky nevyužívá. Kriteriální diagnostiku popisuje Zelinková (2011, s. 14) jako „srovnávání s vnějšími měřítky, s objektivně vymezenými úkoly“. Úkony, jež má dítě zvládnout pak určují úroveň, na které se dítě vývojově nachází. Základem diagnostiky dětí předškolního věku je diagnostika individualizovaná. Tento typ diagnostiky neporovnává úroveň dítěte s vrstevníky nebo zadanými úkoly, nýbrž sleduje pokroky dítěte samotného za určitý časový úsek. Je využívána při diagnostice dětí se speciálními potřebami. Diagnostika diferenciální se snaží rozeznat problémy, které se sice jeví ve svém projevu stejně, ale mohou mít odlišné příčiny. Tomanová (2006) dále doplňuje, že tento typ diagnostiky náleží do kompetence odborníků, jako je speciální pedagog, psycholog či neurolog. Učitel mateřské školy by však měl být informován, aby mohl vhodně na rozvoji dítěte pracovat.

Z hlediska času rozlišujeme diagnostiku vstupní, průběžnou a výstupní. Vstupní diagnostiku provádí učitel většinou na začátku školního roku nebo při prvním vstupu nového dítěte do mateřské školy. Cílem této diagnostiky je získat co nejvíce informací o dítěti, o jeho dosavadním vývoji a o jeho osobnosti (Miňová, 2015). Pomocí získaných informací pak učitel plánuje a vytváří vhodné podmínky pro správný rozvoj dítěte nebo přímo individuální vzdělávací plán. Podle Gavora (2010a) je zkušený učitel schopen již v prvních 3-4 týdnech rozpoznat a diagnostikovat schopnosti a dovednosti jednotlivých dětí ve své třídě a tuto diagnózu pak v průběhu školního roku dále zpřesňuje a rozšiřuje.

Průběžnou diagnostiku provádí učitel během celého školního roku. Ta mu poskytuje informace o postupných pokrocích dítěte a zároveň si učitel ověřuje naplnění stanovených cílů vzdělávání, zda jsou zvolené metody účinné nebo je potřeba něco ve výchovně-vzdělávacím procesu změnit (Mertin & Gillernová, 2015). Gavora (2010a) nazývá tento typ diagnostikování jako formativní, neboť je učiteli podpůrným nástrojem k formování dítěte a poskytuje mu zpětnou vazbu o jeho práci. Syslová (2019) považuje formativní hodnocení za nejefektivnější způsob hodnocení.

Výstupní diagnostikou je myšleno závěrečné zhodnocení, které je prováděno po určité etapě, například po ukončení integrovaného či tematického bloku, na konci školního roku nebo při přechodu na základní školu (Syslová, Burkovičová, Kropáčková, Šilhánová, & Štěpánková, 2019). Ve vztahu ke školní zralosti bývá často cenným materiálem pro učitele základní školy, kteří budou s budoucím žákem pracovat (Mertin & Gillernová, 2015). Gavora (2010a) pojmenovává tuto diagnostiku jako sumativní, neboť sumarizuje a rekapituluje, co vše se dítě za určitý časový úsek naučilo a jaké schopnosti a dovednosti získalo.

Gavora (2010b) rozlišuje v pedagogické diagnostice dva hlavní přístupy: edumetrický a kazuistický. Edumetrický přístup využívá kvantitativní metody a poskytuje informace, které mají číselný charakter. Nejčastěji používaným nástrojem edumetrického přístupu jsou vědomostní testy. V prostředí mateřské školy se tento přístup spíše nevyužívá. Kazuistický přístup se zabývá každým dítětem individuálně a cílem je kvalitativní pohled na jedince. Pro získávání potřebných údajů je často využíván rozhovor.

Diagnostikování je dlouhodobý a komplexní proces, který je realizován v několika fázích. Tyto jsou spolu s jednotlivými etapami popsány v následující podkapitole.

1.3 Fáze a etapy diagnostického procesu

Syslová (2012b) uvádí tři základní fáze – vstupní, průběžnou a výstupní. Vstupní fáze představuje prvotní poznávání a seznamování se s dítětem. Učitel zjišťuje základní informace o dítěti a získává údaje o jeho dosavadním vývoji. V této fázi je důležitá spolupráce školy a rodiny, neboť právě díky informacím od rodiny, si může učitel vytvořit základní obraz o dítěti. Vstupní rozhovor s rodiči, rodinná, osobní a zdravotní anamnéza jsou v této fázi nepostradatelnými diagnostickými metodami. V průběžné fázi sledujeme dítě v průběhu celé docházky, kdy mateřskou školu navštěvuje. Zaměřujeme se na všechny oblasti osobnosti, ale také na rozvoj jeho kompetencí. Získané informace jsou strukturovány a v průběhu docházky dítěte využívány k přípravě adekvátní vzdělávací nabídky. V závěru

předškolního vzdělávání pak probíhá výstupní fáze, která podává závěrečné zhodnocení pokroků dítěte, často i údaje o školní zralosti (Sedláčková et al., 2012).

Každá fáze pak zahrnuje specifické etapy. Jedná se o etapu přípravnou, realizační a etapu zpracování získaných údajů. Následuje vyhodnocení a interpretace získaných dat a finální etapa (Šmelová & Prášilová, 2018). V první přípravné etapě jde zejména o plánování a organizování. Je potřeba si ujasnit cíl diagnostikování, kdo bude diagnostikován a kdy, či jak často budou vybraní jedinci diagnostikováni. Dochází k výběru metod a nástrojů. Gavora (2010a) připomíná důležitost formulace hypotézy, která udává směr diagnostikování. V realizační etapě probíhá samotný sběr dat. Úspěšnost realizační etapy úzce souvisí s kvalitní přípravou první etapy. Další etapou je zpracování získaných údajů. Získaná validní data jsou tříděna, analyzována a případně porovnávána s jinými daty z jiných zdrojů a pomocí jiných metod (Šmelová, 2016). Následuje etapa vyhodnocení a interpretace dat, která vede k formulaci diagnostického nálezu a ke stanovení diagnózy, jež vzniká porovnáním aktuálního stavu dítěte se stavem požadovaným. Na základě stanovené diagnózy navrhne učitel pedagogická opatření. V této finální etapě dochází i k formulaci prognózy pro další postup vzdělávání a možnosti rozvoje dítěte (Gavora, 2010a). Závěrem by měla být výstupní zpráva s doporučeními, která vedou ke zlepšení podmínek rozvoje dítěte, a následné ověřování stanovených opatření (Bednářová, Dandová, Kratochvílová, Nádvořníková, Syslová, & Šulová, 2018). Každá etapa diagnostického procesu je důležitá a je tedy nutné, aby byl proces diagnostikování předem důsledně promyšlen a připraven a získané informace tak vedly k zavedení vhodných opatření.

K diagnostické činnosti můžeme využít různé metody. Vhodně zvolenou metodou je diagnostická činnost učitele efektivní a kvalitní a umožňuje získání validních dat. Následující podkapitola tyto možné metody charakterizuje.

1.4 Metody pedagogické diagnostiky

Aby byl diagnostický proces úspěšný a učitel získal při diagnostické práci potřebné informace, je důležité důkladně se seznámit s metodikou používání diagnostických metod (Miňová, 2015).

Rozdíly v jednotlivých metodách spatřujeme v jejich přípravě, provedení či způsobu vyhodnocení. Volba vhodné diagnostické metody však souvisí i s dalšími kritérii, k nimž by měl učitel při výběru přihlídnout. Osobnost dítěte, věk nebo aktuální stav a zájem dítěte jsou jen omezeným výčtem hledisek, jež by měla být zohledněna (Šmelová, 2016).

Gavora (2010a) zdůrazňuje pojem triangulace dat a vyzdvihuje význam kombinování metod. Tvrdí, že využitím pouze jedné diagnostické metody by docházelo k absenci porovnávání získaných informací a následného vyvozování závěrů. Obraz dítěte by byl tímto zkreslený a diagnostika spolu s hodnocením rozvoje dítěte by byly nepřesné. S tímto názorem se ztotožňují i Petrová a Vaňková (2016), které rovněž poukazují na důležitost užití vícero diagnostických metod, neboť právě kombinace několika metod poskytne učiteli objektivnější a přesnější informace o dítěti.

Mezi nejčastěji využívané diagnostické metody se řadí pozorování, rozhovor, anamnéza nebo dotazník (Šmelová, 2016). Kucharská (2015) dále zmiňuje didaktické testy vědomostí a dovedností. Cennými diagnostickými metodami jsou také rozbor dětské kresby a tzv. sociometrie (Syslová et al., 2019).

Pozorování

Mezi základní a nejčastěji využívanou diagnostickou metodu patří pozorování. I když je tato metoda velmi přirozená, nejedná se o pouhé sledování dítěte, nýbrž o systematické pozorování a následný záznam projevů a chování dítěte v určitých situacích (Mertin & Krejčová, 2016).

Informace získané z pozorování dopomohou učiteli dítě lépe poznat a pochopit jeho určité reakce a chování. Učitel tak rozpozná přednosti a nedostatky dítěte, jeho povahové rysy nebo zájmy. Na základě těchto získaných informací pak vyvozuje závěry, s nimiž pak dále pracuje s cílem rozhodnout o tom, které postupy jsou nejvhodnější pro rozvoj osobnosti dítěte (Krejčová, Kargerová, & Syslová, 2015). Tato metoda umožňuje sledovat dítě nejen v prostředí mateřské školy, ale i mimo ni, tedy všude, kde probíhá interakce dítěte s ostatními osobami. Velkým přínosem je pozorování rodičů. Jejich poznatky z pozorování dítěte v domácím prostředí mohou učiteli napomoci pochopit chování dítěte v různých situacích a tím i předejít možným konfliktům či negativním reakcím. Při pozorování se učitel zaměřuje na takové projevy dítěte, které je možno vidět, slyšet nebo měřit. Je důležité, aby tyto projevy byly dále zaznamenávány a vyhodnocovány co nejobjektivněji. Opakovaná cílená pozorování zaručí přesnější závěry a minimalizují subjektivní pohled (Zelinková, 2011).

Pozorování lze rozlišit na extrospekci a introspekci. V předškolním věku se uplatňuje zejména extrospekce, kdy jde o pozorování dítěte dospělým. Introspekce neboli sebezpozorování se v tomto předškolním období neprovádí, neboť není z vývojového

hlediska realizovatelná. Dále rozlišujeme pozorování přímé, kdy účastníky pozorování jsou pouze pozorovatel a pozorovaný a pozorování nepřímé, které se realizuje zprostředkovaně prostřednictvím záznamů. S ohledem na délku trvání hovoříme o pozorování krátkodobém a dlouhodobém (Šmelová, 2016). Pozorování může být záměrné neboli systematické. Je předem plánováno a využívá záznamový arch nebo jiné písemné záznamy či techniky. Náhodné, nazýváno též příležitostné pozorování se vztahuje k aktuální vzniklé situaci. Učitel si dělá poznámky a až s odstupem času shrnuje a vyvozuje závěry (Bednářová et al., 2018).

Podle strukturovanosti lze pozorování dělit na strukturované a nestrukturované. U strukturovaného pozorování učitel přesně ví, jaké projevy chce u dítěte pozorovat. Má připraven soupis sledovaných jevů a své poznatky pečlivě zaznamenává do záznamového archu. Velmi často je využíváno pozorování nestrukturované, kdy jsou sledovány jakékoliv projevy dítěte při spontánní činnosti. Pozorování polostrukturované je kombinací obou typů pozorování. Učitel má připraven soupis sledovaných jevů, ale pozoruje a zaznamenává i další projevy, jež se při pozorování současně objeví (Mertin & Krejčová, 2016).

Rozhovor

Předností rozhovoru je osobní verbální kontakt s dítětem. Je často využíván k hlubšímu poznání osobnosti dítěte a proniknutí do jeho vnitřního světa. Rozhovor patří k náročnějším diagnostickým metodám. Učitel se musí na rozhovor pečlivě připravit a naplánovat vhodný čas i místo. Je nutné stanovit si cíl rozhovoru a zvolit vhodné otázky i jejich formulaci tak, aby nedocházelo ke zkreslení výsledků. Atmosféra by měla být příjemná a zvolené prostředí ničím nerušené (Bednářová et al., 2018).

V případě stanovení cíle předem, hovoří Petrová a Vaňková (2016) o standardizovaném rozhovoru, kdy má rozhovor předem stanovenou strukturu. Naopak nestandardizovaný rozhovor nemá pevně danou strukturu a je spíše volným vyprávěním.

Jak uvádí Kucharská (2015), při užití této diagnostické metody musíme vždy zohlednit věk dítěte a jeho komunikační dovednosti. Rozhovor by měl být veden tak, aby byly otázky pro dítě snadno pochopitelné. U mladších dětí je vhodné vést rozhovor společně s rodiči, neboť je sporné, zda jsou získané informace pouze od dětí skutečně validní.

Dotazník

„Dotazník je diagnostický prostředek ke shromažďování informací prostřednictvím dotazování osob“ (Průcha et al., 2013, s. 49). Učitel klade písemnou formou otázky a stejnou formou získává odpovědi. Předností této metody je možnost oslovit velké množství

respondentů v relativně krátkém čase. Aby byla zaručena validita odpovědí a nedocházelo ke zkreslení informací, je nutné věnovat přípravě dotazníku značnou pozornost. Správná formulace cíle je základním aspektem funkčnosti a úspěšnosti dotazníku. Z cíle pak definujeme strukturu dotazníku a formulujeme otázky (Zelinková, 2011). Při tvorbě otázek preferujeme otázky s volbou odpovědí, ale i s možností vlastního vyjádření, vyhýbáme se tzv. dvojitým záporům a snažíme se vyvarovat otázek sugestivních (Mertin & Krejčová, 2016).

V prostředí mateřské školy je dotazník využíván zejména ke sběru dat od rodičů. Často je dotazník používán učiteli právě k získávání informací o osobní a rodinné anamnéze nebo ke zjišťování postojů a názorů rodičů na vzdělávání či všeobecně na chod a organizaci mateřské školy (Syslová et al., 2019).

Rozbor dětských prací

Rozbor dětských prací je další využívanou diagnostickou metodou. Nejedná se však pouze o dětské kresby a výtvary, nýbrž sem řadíme i analýzu pracovních listů, pracovních a hudebních činností (Sedláčková et al., 2012). Kresba je nástrojem, jež nám doplňuje celkový obraz o vývojové úrovni dítěte, úrovni jeho jemné motoriky, vizuomotoriky a naznačuje rovněž laterální dítěte (Miňová, 2015).

Hodnotíme též spontánní dětskou činnost, hru, při níž se monitorujeme somatický, sociální i psychický vývoj dítěte (Šmelová, 2016).

Anamnéza

Další běžně používanou diagnostickou metodou je anamnéza. Učitel získává pomocí řízeného rozhovoru s rodiči informace o předchozím životě dítěte, o jeho somatickém a psychickém vývoji (Šmelová, 2016). Získané informace napomohou učiteli předvídat případné obtíže, načež je schopen i adekvátně a včas reagovat. Zejména v počátku školní docházky napomohou získané informace minimalizovat problémy při adaptaci na nové prostředí (Miňová, 2015).

Rozlišujeme anamnézu osobní, rodinnou a školní. V osobní anamnéze zjišťujeme informace spojené s průběhem vývoje v prvních letech života dítěte. Zaměřujeme se na psychomotorický vývoj, řeč, zdravotní stav a zájmy. Anamnézu osobní doplňuje anamnéza rodinná, která poskytuje údaje o rodině, rodičích a osvětluje vztahy mezi jednotlivými členy rodiny a výchovný styl (Sedláčková et al., 2012). Školní anamnéza se zaměřuje na prvky, jež se týkají podmínek institucionální výchovy. Zjišťuje projevy dítěte v rámci skupiny

mimo prostředí své rodiny, zapojení do kolektivu, vztahy k učiteli či schopnost adaptace ve školním prostředí (Šmelová & Prášilová, 2018). Do hodnocení školní anamnézy se zapojují nejen současní učitelé dítěte, ale i učitelé předcházející nebo učitelé, kteří dítě přímo nevyučovali (Miňová, 2015).

Testy

Testy jsou diagnostickou metodou využívanou v pedagogice, ale zejména v psychologii. V oboru psychologie měříme schopnosti, nadání, výkony nebo postoje a v pedagogice se zaměřujeme na dosažené schopnosti a dovednosti (Sedláčková et al., 2012).

V předškolním vzdělávání se testy využívají zřídka. Učitel však může test vytvořit s převahou kreseb nebo obrázků a verbální složku tím snížit na minimum. Před nástupem do základní školy je často používán orientační grafický test školní zralosti (Šmelová, 2016).

K diagnostice školní zralosti vypracovala Sindelarová (2016) nástroj s názvem *Předcházíme poruchám učení*. Tento diagnostický test napomáhá odhalovat případné nedostatky v jednotlivých oblastech, jež mohou být později v základním vzdělávání překážkou při čtení, psaní a počítání.

Sociometrie

Sociometrie je velmi cenná metoda a používá se při zkoumání edukačního prostředí třídy a školy (Průcha et al., 2013). Zjišťuje přitažlivost a antipatii mezi dětmi v rámci třídy (Miňová, 2015). Učitel formuluje jednoduché, snadno pochopitelné otázky a získané odpovědi mu pak napomáhají např. při záměrné podpoře prosociálních dovedností (Syslová et al., 2019). Tato metoda se však běžně v prostředí mateřské školy nepoužívá.

V této kapitole byly popsány teoretické základy pedagogické diagnostiky. Následující kapitola se bude věnovat procesu diagnostikování v prostřední mateřských škol, při čemž se hlouběji zaměřuje na samotnou diagnostickou činnost učitele, na chyby s touto činností spojené a též na oblasti, jež jsou učiteli sledovány a hodnoceny.

2 PROCES DIAGNOSTIKOVÁNÍ V MATEŘSKÉ ŠKOLE

Jak je stanoveno v rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání (dále jen RVP PV), je pedagogické diagnostikování jednou z povinností učitele mateřské školy (Syslová et al., 2019).

Současné pojetí výchovy a vzdělávání předškolních dětí se odklání od transmisivního přístupu, kdy bylo dítě pouhým objektem výchovy, ale vidí dítě jako subjekt výchovně-vzdělávacího procesu (Sedláčková et al., 2012). Jak vyplývá z RVP PV, je předškolní vzdělávání vázáno na individuální potřeby dětí, a proto je nutné, „aby vzdělávací působení učitele vycházelo z pedagogické diagnostiky“ (MŠMT, 2021, s. 7). Podle RVP PV má být diagnostická činnost v mateřské škole realizována na dvou úrovních: v rovině hodnocení výsledků vzdělávání jako součást autoevaluace mateřské školy a v rovině plánování vzdělávacích aktivit (Syslová et al., 2019).

Neboť je pedagogické diagnostikování povinnou součástí učitelovi práce, věnuje se následující podkapitola právě této činnosti a zejména kompetencím, kterými by měl učitel disponovat.

2.1 Diagnostická činnost učitele a jeho kompetence

Učitel je sice hlavním diagnostikem, ale na celém procesu diagnostikování se může podílet i celá řada dalších pedagogických pracovníků jako je ředitel školy nebo výchovný poradce a v případě potřeby i školní psycholog či jiní specializovaní odborníci. Neodbornou diagnostiku provádí i rodič dítěte (Miňová, 2015).

Aby mohly být schopnosti a dovednosti dítěte adekvátně rozvíjeny, musí učitel nejprve dítě dobře poznat. Syslová (2012b) uvádí dvě oblasti znalostí učitele, které mohou přispět k hlubšímu poznání dítěte a jeho potřeb. Jedná se o znalost vývojové psychologie, pomocí níž učitel identifikuje aktuální vývojovou fázi dítěte a znalost pedagogické diagnostiky jako prostředek poznávání dítěte.

Pedagogická diagnostika je komplexní proces, který zahrnuje jak teoretickou, tak praktickou pedagogickou činnost učitele a je významnou součástí edukačního procesu. Bez této činnosti není učitel schopen realizovat kvalitní a efektivní výchovně-vzdělávací proces. Aby však mohl učitel tuto činnost efektivně vykonávat, musí disponovat určitými diagnostickými kompetencemi, s jejichž pomocí dokáže porozumět různým potřebám dětí, s ohledem na možnosti dítěte zvládá odlišovat a individualizovat výchovně-vzdělávací proces,

vyhodnocuje vztahy a spolupráci ve třídě a na základě získaných výsledků je schopen zavádět vhodná opatření (Syslová, Kratochvílová, & Fikarová, 2018).

Gavora (2010b) popisuje diagnostické kompetence učitele jako soubor vědomostí a dovedností, které umožňují efektivní diagnostickou činnost, a uvádí, že diagnostické kompetence prostupují všemi fázemi diagnostického procesu. V rámci diagnostické kompetence pak Syslová (2018) dále vyzdvihuje důležitost osobnosti učitele, jeho teoretické znalosti v oboru diagnostiky, schopnost dodržovat etické zásady a schopnost komunikovat se všemi účastníky procesu diagnostikování.

Teoretické znalosti pedagogické diagnostiky a základ diagnostické kompetence získává učitel již během studia na střední nebo vysoké škole. K rozvoji a ke zkvalitňování diagnostických kompetencí pak dochází dle Jackulíkové a Králikové (2013) každodenní činností a praxí učitele. Gavora (2010b) dále vyzdvihuje význam schopnosti komunikace učitele s dalšími kolegy. Právě díky názorům svých kolegů je totiž učitel schopen zpřesňovat své názory, což vede ke kvalitativní změně vlastní diagnostické činnosti.

V širším pojetí můžeme při diagnostice rozlišovat tři druhy schopností, které společně tvoří diagnostickou kompetenci v práci učitele. Jedná se o schopnost získávat informace, analyzovat a hodnotit informace (Miňová, 2015).

Kasáčová a Cabanová (2011) dále definovaly tři základní dimenze kompetencí učitele:

- osobnostní,
- odbornou,
- etickou.

Pokud disponuje učitel profesními diagnostickými kompetencemi, je jeho diagnostická činnost kvalitní a efektivní. I přes vysokou úroveň kompetencí učitele, se však může učitel dopustit při své diagnostické činnosti různých chyb, které popisuje následující podkapitola.

2.2 Chyby v diagnostické činnosti

Diagnostická činnost vyžaduje kromě kompetencí učitele též čas (Bednářová et al., 2018). V procesu diagnostikování je zásadní plánování a důsledná příprava. Pokud se tato část procesu podcení, může docházet k diagnostickým chybám, které následně zkreslují výsledky diagnostikování a navrhovaná opatření pak nejsou vhodně zvolena (Šafránková, 2019).

Chyby v diagnostické činnosti učitele mají různé příčiny. Mezi vnější příčiny patří podle Šmelové a Prášilové (2018) například absence odpovídajících diagnostických nástrojů či diagnostického systému v rámci školního vzdělávacího programu (dále jen ŠVP). Jako zásadní příčinu však Syslová (2012a) považuje nedostatečnou přípravu učitelů v oblasti pedagogické diagnostiky a uvádí, že učitelům chybí znalosti z vývojové psychologie, i pedagogické diagnostiky. Poukazuje na fakt, že možným důvodem může být středoškolská příprava, která svým širokým záběrem a možností uplatnění studentů, jak ve školní družině, tak například v dětských domovech či volnočasových centrech, neposkytuje studentům dostatek specifických znalostí vyžadující profese učitele mateřské školy. Vyzdvihuje důležitost vysokoškolské přípravy, neboť ta se zaměřuje i na rozvoj diagnostických schopností budoucího učitele.

Mezi vnitřní příčiny, jež způsobují chyby při diagnostikování, mohou patřit nedostatečné praktické zkušenosti učitelů, neznalost standardů, příliš ukvapené a rychlé hodnocení výsledků, výběr informací nebo jejich nedostatek (Šmelová & Prášilová, 2018).

Možnou příčinou pochybení učitelů může být rovněž samotný přístup učitele. Učitel nebere diagnostickou činnost zodpovědně, nýbrž spíše povrchně, nerespektuje požadavky na diagnostickou činnost nebo mu chybí patřičné znalosti vhodných metod či nástrojů. Častým zdrojem pochybení je také absence evaluačního systému (Šmelová & Prášilová, 2018).

V důsledku pochybení učitelů při jejich diagnostické činnosti pak dochází ke konkrétním chybám jako je například Haló efekt. Golemův či Pygmalion efekt, efekt pořadí, logická chyba či příliš obecné, unáhlené závěry a závěry z nekompletních informací (Sedláčková et al., 2012).

Aby k chybám při diagnostikování nedocházelo, měl by učitel znát všechny požadavky, jež jsou na pedagogickou diagnostiku kladeny. Měl by vědět, kde jsou hranice pedagogické diagnostiky, a i s jakými chybami by se při diagnostikování mohl setkat nebo se jich dopustit. Učitel by měl spolupracovat a komunikovat se svými kolegy, díky nimž je schopen odhalit své eventuální diagnostické nedostatky či chyby. Měl by diagnostickou činnost brát jako předpoklad rozhodovacích procesů učitele a měl by přistupovat k procesu diagnostikování zodpovědně a bez subjektivního pohledu. Vhodnou prevencí je také vytvoření vlastního diagnostického systému (Tomanová, 2006).

I když je výčet možných chyb při diagnostikování rozsáhlý, pokud učitel o možných rizicích a limitech diagnostické činnosti ví, může se jim snaže vyvarovat.

Při své diagnostické činnosti se učitel zaměřuje na sledování konkrétních oblastí rozvoje dítěte. Aby však mohl tento vývoj adekvátně sledovat a hodnotit, musí vycházet ze specifík každého dítěte a orientovat se též v rovinách jednotlivých oblastí, tedy v konkrétních schopnostech a dovednostech, které jsou charakteristické pro dané vývojové období dítěte. Následující kapitola tedy poskytuje hlubší, avšak pouze souhrnný vhled do sledovaných oblastí.

2.3 Oblasti pedagogické diagnostiky

Učitel se zaměřuje na sledování a diagnostikování jednotlivých složek osobnosti dítěte. Gavora (2010a) sem zahrnuje kognitivní, afektivní, sociomorální, psychomotorické vlastnosti a vztahy mezi dětmi.

Bednářová a Šmardová (2015) poskytují ucelený systém, který se zaměřuje na sledování a rozvoj dítěte v následujících oblastech:

Motorika, grafomotorika, kresba

Tato sledovaná oblast je obsáhlejší a řadíme do ní nejen hrubou a jemnou motoriku, grafomotoriku, ale i motoriku mluvidel a očních pohybů. S motorikou dále souvisí i pohybové dovednosti jako hmatové vnímání, vnímání vlastních pohybů, rovnováhy a svalového napětí (Bednářová & Šmardová, 2015).

U hrubé motoriky pozorujeme, zda jsou pohyby rukou a nohou plynulé a koordinované, zda dochází k automatizaci pohybu či se neobjevuje křečovitost v pohybu. U jemné motoriky mluvidel se soustředíme na mluvní orgány. Důležitá je obratnost jazyka, která následně ovlivňuje řeč, čtení a psaní. Motorika očních pohybů by měla být ustálená a pohyby plynulé. U jemné motoriky dbáme na zapojení drobných svalů ruky, dlaně, zápěstí a prstů. (Otevřelová, 2016). Grafomotorika je důležitá při osvojování psaní. Sledujeme a podporujeme úchop psací potřeby a celkovou kvalitu kresebného projevu jako je tlak na tužku, tah tužkou, postavení či uvolnění ruky (Mertin & Krejčová, 2016). Diagnostika kresby poskytuje informace nejen o úrovni grafomotoriky, ale také o úrovni vizuomotoriky či laterality. Diagnostikujeme obsah kresby, bohatost, členitost nebo pestrost kresleného tématu. (Bednářová & Šmardová, 2015).

Vnímání prostoru

Vnímání prostoru lze vystihnout základním uvědomováním si směru, vzdálenosti a velikosti (Bednářová et al., 2018). Prostorová orientace úzce souvisí s vnímáním tělesného schématu.

Dítě si uvědomuje své tělo, díky němuž se orientuje v prostoru, následně propojuje své tělo s okolním prostředím, s věcmi a lidmi a postupně tak dochází k vytváření vzájemných vztahů, kterými se dítě začleňuje do prostoru. Sledujeme postupné osvojování orientace ve směru vertikálním, následně předozaďním a poté horizontálním (Otevřelová, 2016). Zaměřujeme se rovněž na schopnost odhadu a zapamatování si vzdálenosti. Pozorujeme, zda je dítě schopné porovnávat velikost předmětů a vnímat jednotlivé části nebo celek a jejich uspořádání (Bednářová & Šmardová, 2015). Vnímání prostoru má důležitý význam pro školní dovednosti jako je čtení a psaní a zásadně ovlivňuje rozvoj matematických schopností (Bednářová et al., 2018).

Vnímání času

Dítě předškolního věku žije zejména přítomností. Čas vnímá prostřednictvím aktuální situace nebo jevů, které se střídají nebo opakují (Zelinková, 2011). Tento vjem je velmi subjektivní, neboť se odvíjí od konkrétní situace, která je pro dítě buď příjemná a radostná a čas tedy plyne rychleji, nebo naopak nepříjemná a čas plyne velmi pomalu (Bednářová & Šmardová, 2015). U předškolních dětí se zaměřujeme na schopnost vytvářet si představu o plynutí času. Dítě by si mělo uvědomovat trvání časových intervalů, časový sled a posloupnost, příčinu a následek, začátek a konec (Bednářová et al., 2018).

Zrakové vnímání a paměť

Zrak je nejen nástrojem k poznávání okolního světa, ale také komunikačním prostředkem. Úroveň zrakové percepce významně ovlivňuje schopnost číst a psát. Aby dítě tyto školní dovednosti úspěšně zvládlo, musí nejprve ovládat jednotlivé roviny oblasti zrakového vnímání (Bednářová et al, 2018). Sledujeme tedy, zda je schopno rozlišit figuru a pozadí, kdy se cíleně zaměřuje na určitý objekt a zároveň opomine ostatní viděné objekty. Monitorujeme schopnost zrakové diferenciacce, tedy schopnost rozlišit detaily a polohy předmětů. Součástí vyvrálé zrakové percepce je i zraková paměť a zraková analýza a syntéza, kdy je dítě způsobilé vnímat celek i jeho jednotlivé části. V předškolním období rovněž sledujeme záměrné vedení očních pohybů, neboť tato dovednost je opět důležitá pro následné úspěšné zvládnutí čtení a psaní (Bednářová & Šmardová, 2015).

Sluchové vnímání a paměť

Sluch je spolu se zrakem jedním z prostředků komunikace a významně ovlivňuje rozvoj řeči a následné čtení a psaní (Bednářová et al., 2018).

Pokud je dítě schopno přijímat, rozlišovat a sdělovat různé zvuky, mluvíme o vyzrálé sluchové percepci. Před posouzením úrovně sluchové percepcce je však vhodné absolvovat orientační audiometrické vyšetření, které vyloučí případné sluchové vady (Zelinková, 2011). V předškolním období se zaměřujeme zejména na úroveň fonemického uvědomování. Sledujeme schopnosti jako naslouchání, rozlišení figury a pozadí, sluchovou diferenciaci, sluchovou analýzu a syntézu, paměť a vnímání rytmu (Bednářová & Šmardová, 2015).

Řeč

Řeč je komunikačním prostředkem, umožňuje sociální interakci, slouží k dorozumívání a utváření vztahů a je také nástrojem k rozvoji myšlení. Na vývoj řeči v předškolním období má vliv motorika, zraková percepcce a vnějším faktorem je sociální prostředí. Při vytváření a rozvoji řeči je důležitým smyslovým orgánem sluch, bez něhož by se řeč nemohla přirozeně vyvíjet. Případné obtíže a vady sluchu ovlivňují správný vývoj řeči, proto je nutné monitorovat projevy dítěte a všimnout si, pokud dítě nápadně pozoruje ústa osob, se kterými mluví, opakovaně se ptá na instrukce nebo se při rozhovoru obrací k lidem stejným uchem (Bednářová & Šmardová, 2015).

Při posouzení verbálního vyjadřování je často využíván rozhovor s dítětem, díky němuž může učitel rozpoznat úroveň komunikačních schopností a případné obtíže. Pomocí přednesu básniček, říkanek nebo opakováním určitých vhodně zvolených slov pak hodnotí úroveň detailněji. Snahou učitele je určit, zda dítě řeč adekvátně ovládá, zda mluví srozumitelně a zda rozumí i ostatním či dokáže vyslovovat většinu hlásek, neboť tato hlediska jsou předpokladem pro úspěšné osvojování čtení a psaní (Mertin & Krejčová, 2016). Vady a nedostatky řeči zásadně ovlivňují nejen školní úspěšnost a úspěšné osvojení čtení a psaní, ale mohou zapříčinit vznik některých specifických poruch učení (Otevřelová, 2016).

U řeči dítěte sledujeme několik jazykových rovin. Foneticko-fonologická rovina rozlišuje jednotlivé hlásky a úzce souvisí i s jejich artikulací. U morfologicko-syntaktické roviny se zaměřujeme na užívání slovních druhů, ohýbání slov, tvorbu vět a souvětí. Lexikálně-sémantická rovina zahrnuje pasivní a aktivní slovník. Sledujeme, zda dítě rozumí řeči, chápe instrukce a umí se vyjadřovat na obecné úrovni. U pragmatické roviny jde o užití řeči v praxi (Bednářová & Šmardová, 2015a).

Základní předmatematické představy

Osvojování předmatematických představ je procesem postupným a rozvoj těchto dovedností úzce souvisí s rozvojem hrubé a jemné motoriky, s prostorovou orientací nebo zrakovým a sluchovým vnímáním (Otevřelová, 2016). Velkou roli ve formování předmatematických dovedností hraje úroveň řeči. Je důležité, aby dítě porozumělo slovům a jejich smyslu, neboť právě nepochopení zadaných pojmů a instrukcí může vést k selhání osvojování předmatematických dovedností (Bednářová & Šmardová, 2015). Bednářová (2018) dále doplňuje vliv úrovně grafomotoriky, krátkodobé paměti, vnímání rytmu a času, který je důležitý při uvědomování si časového sledu a posloupnosti. V předškolním vzdělávání mapujeme a dále rozvíjíme představy o rozměrech, velikosti, množství, číselných řadách, tvarech, řadových číslovkách a o poloze. Dítě by v tomto období mělo ovládat úkony jako třídění, řazení, porovnávání nebo seskupování. (Otevřelová, 2016).

Sociální dovednosti

Dítě si osvojuje sociální dovednosti nejprve v rámci své rodiny, později v prostředí mateřské školy. Osvojuje si způsoby chování a získává první zkušenosti s lidskými vztahy. Jedná se o sociální učení, díky němuž dítě zvládá sociální dovednosti jako jsou komunikace, odpovídající reakce na nové situace, adaptace, pochopení vlastních pocitů, emocí a chování jiných lidí a objektivní sebepojetí. Citový vývoj a sociální učení jsou však ovlivněny řadou faktorů, které je nutno zohlednit. Proto je při diagnostice doporučováno nepřizávat striktně určitý věk ke konkrétní sociální dovednosti (Bednářová & Šmardová, 2015).

Při diagnostice školní zralosti dítěte se učitel rovněž zaměřuje na úroveň sociálních dovedností. V průběhu zápisu dítěte do základní školy monitoruje, jaké jsou jeho komunikační schopnosti, zda je schopen pracovat samostatně či vyhledává pomoc rodičů nebo zda je schopno reagovat na pokyny a soustředěně pracovat (Mertin & Krejčová, 2016). Krejčová (2016) však zdůrazňuje fakt, že zápis do základní školy je jednorázovou akcí a nelze tedy dítě hodnotit pouze na základě jednoho setkání. Bázlivé dítě se může jevit jako nevyzrálé a výsledky hodnocení tak mohou být zkreslené a neobjektivní. Je nutná kooperace s mateřskou školou a rodiči dítěte a posoudit jej tak v širším kontextu.

Sebeobsluha

Učitel mateřské školy se věnuje také rozvoji a podpoře sebeobslužných dovedností předškolních dětí. Osvojení těchto dovedností a návyků však souvisí s celkovým vývojem dítěte a je tedy nutné tuto vývojovou úroveň daného dítěte vždy zohlednit a klást na dítě přiměřené požadavky. Na místě je dostatek trpělivosti, empatie, přívětivosti a důslednosti. Počátky osvojování si těchto dovedností jsou však úzce spjaty s mírou angažovanosti a zapojení rodičů. Dítě brzy napodobuje a projevuje touhu věci zkoušet samo, proto je důležité ho v jeho snaze o samostatnost podporovat nejen v prostředí mateřské školy, ale i v domácím prostředí. Učitel se v mateřské škole zaměřuje na oblasti hygieny, oblékání a stolování (Bednářová & Šmardová, 2015).

Hra

Další sledovanou oblastí je dětská hra. Hra je nejpřirozenější činností dítěte, jejímž prostřednictvím se seznamuje se světem, lidmi a věcmi a rozvíjí svou osobnost. V prostředí mateřské školy využívá učitel různé druhy her, při čemž každá z nich rozvíjí a podporuje jiné schopnosti a dovednosti. Pomocí hry je učitel schopen získat spoustu informací o dítěti. Monitoruje například, jaké má dítě sociální dovednosti, zda je schopno kooperace nebo empatie, jak zvládá emoce či jak řeší vzniklé konflikty. Sleduje obratnost dítěte v jemné a hrubé motorice i vizuomotorice. Hodnotí úroveň smyslového vnímání a myšlení a komunikačních schopností, jako jsou bohatost slovní zásoby, výslovnost nebo schopnost vyjádřit svůj názor (Bednářová & Šmardová, 2015).

Tato kapitola poskytla hlubší informace o diagnostické činnosti učitele v prostředí mateřské školy. Následující kapitola tyto informace dále doplňuje a věnuje se již konkrétním diagnostickým nástrojům, pomocí nichž učitelé svou diagnostickou činnost realizují.

3 MOŽNOSTI DIAGNOSTIKOVÁNÍ V MATEŘSKÉ ŠKOLE

V současnosti existuje řada metod, nástrojů a prostředků, které napomáhají učitelům získávat relevantní informace o pokrocích dítěte. Následující kapitola osvětluje různé možnosti a uvádí příklady konkrétních nástrojů, jež mohou učitelům mateřských škol usnadnit diagnostickou činnost nebo mohou být vhodným podkladem a inspirací k vytvoření vlastního diagnostického nástroje.

3.1 Nástroje pro pedagogické diagnostikování

Jak zmiňuje Gavora (2011), v procesu diagnostikování je důležité rozlišovat diagnostickou metodu a diagnostický nástroj. Diagnostickým nástrojem je konkrétní prostředek, který slouží k diagnostikování schopností a dovedností v jednotlivých oblastech rozvoje dítěte. Syslová et al. (2018) popisuje diagnostický nástroj jako prostředek k diagnostice vývojových a vzdělávacích pokroků dítěte.

Učitelé mateřských škol mohou využívat k diagnostikování vlastní diagnostické nástroje nebo nástroje vytvořené odborníky. Předností vlastního diagnostického nástroje je jistě proces tvorby instrumentu. Učitelé si vytváří nástroj podle svým představ a možností školy. Diskutují nad úkoly a aktivitami zaměřenými na jednotlivé oblasti rozvoje, nad volbou dílčích kritérií či rozhodují o užití pomůcek a vhodné formě záznamu. Pokud vlastní diagnostický nástroj vychází z požadavků RVP PV, je často zárukou úspěšného procesu diagnostikování (Sedláčková et al., 2012).

Postupně se do povědomí učitelů dostávají i diagnostické nástroje vytvořené odborníky. Školami jsou stále více využívány, neboť jejich předností je právě záruka odbornosti a kvality. Často jsou vytvářeny skupinou odborníků a ověřovány přímo v prostředí mateřských škol. Učitel pracuje s kompletním materiálem, jehož součástí jsou pracovní listy, pomůcky, záznamové archy nebo průvodce, který učitelé užití nástroje podrobně popisuje (Sedláčková et al., 2012). Nevýhodou těchto nástrojů je však často finanční náročnost, a proto jsou zejména pro menší mateřské školy nedostupné.

Syslová (2018) poukazuje na možnost členění diagnostických nástrojů na nástroje k diagnostice zrání, jež se zaměřují na vývojové pokroky, a na nástroje k diagnostice učení, které sledují vzdělávací pokroky dítěte.

V současné době existuje celá řada diagnostických nástrojů, které vyšly z tvorby odborníků v oboru pedagogické diagnostiky. Jedná se o nástroje v praxi ověřené, avšak každý nástroj má svá specifika, ať již hovoříme o sledovaných oblastech, o způsobu hodnocení či o využití v mateřských školách s konkrétním vzdělávacím programem.

Příklady diagnostických nástrojů, při jejichž výčtu se vycházelo z odborné literatury:

Oregonská metoda hodnocení

Oregonská metoda hodnocení (dále jen *OMH*) je využívána zejména v mateřských školách, které jsou zapojeny do vzdělávacího programu *Začít spolu*. Údaje pro hodnocení rozvoje dítěte jsou získávány především pomocí pozorování, ať už v prostředí třídy nebo doma. Cennými údaji jsou tedy rovněž informace od rodičů dítěte, zejména pak ty, které není učitel schopen získat vlastním pozorováním ve třídě. Pozorování probíhá spontánně, při běžných činnostech, zejména pak při hře. Spontánnost pozorované situace zaručuje autenticitu získané informace (Zelinková, 2011). Nástroj sleduje konkrétní oblasti rozvoje dítěte jako jsou hra, sebeobsluha, sebepřijetí (sebedůvěra, představy o sobě), sociální dovednosti, jazyk a komunikace, motorika, předpoklady dítěte, poznávání (řešení problémů) nebo poznávání v oblasti matematiky a jazyka. K hodnocení jednotlivých dovedností je využívána pětistupňová škála (Syslová et al., 2018). V porovnání s ostatními diagnostickými nástroji posuzuje *OMH* oblast komplexně a nezaměřuje se pouze na jednotlivé dovednosti či znalosti (Zelinková, 2011).

RoK v MŠ

Název diagnostického nástroje *RoK v MŠ* je zkratkou pro „rozvoj kompetencí v mateřské škole“. Autorkami nástroje jsou ředitelky a učitelky mateřských škol, které byly součástí skupiny škol podporujících zdraví v Jihomoravském kraji a Kraji Vysočina. Expertní skupinu, jež na tvorbu dohlížela, tvořily Hana Sedláčková, Zora Syslová a Lucie Štěpánková. Nástroj je určen mateřským školám, které pracují podle školního kurikula programu *Kurikulum podpory zdraví v mateřské škole* (dále jen *KPZMŠ*), jež bylo vytvořeno autorským týmem Miluše Havlínové a Elišky Vencákové. Nástroj slouží k průběžnému diagnostikování rozvoje a pokroků dětí v předškolním věku. Struktura nástroje vychází z 50 kompetencí dle *KPZMŠ*, které byly dále sjednoceny do 18 oblastí, jejichž vyhodnocení se uskutečňuje pomocí ukazatelů dosaženého vzdělávání (Syslová et al., 2018). Nástroj má své využití při individuálním plánování. Na základě zjištění, které dovednosti dítě nezvládá, plánuje učitel cíleně činnosti pro jeho rozvoj. Dále slouží nástroj k autoevaluaci školy. Podle

zjištěných nedostatků a problémů větší části třídy, se škola zamýšlí nad podobou formálního kurikula, upravuje nebo zcela mění práci s dětmi (Sedláčková et al., 2012).

SUky MŠ

Tento diagnostický nástroj využívají mateřské školy podporující zdraví či školy, které pracují rovněž podle programu KPZMŠ stejně jako nástroj *RoK v MŠ*. Název *SUky* je zkratkou pro „sdružený ukazatel“ (Syslová et al., 2018). V rámci tohoto diagnostického nástroje jsou evaluačními indikátory tzv. ukazatele dosaženého vzdělání. Pomocí těchto ukazatelů učitel hodnotí rozvoj kompetencí dítěte. Sdružené ukazatele jsou členěny do jednotlivých okruhů, jež vychází ze vzdělávacího obsahu KPZMŠ. Jde o okruhy jako identita, společenství, aktivita – zodpovědnost, změny v přírodě a zdravý životní styl. Nástroj nabízí i možnost elektronické verze hodnocení výsledků rozvoje dítěte (Syslová et al., 2018).

PREDICT

Diagnostický nástroj *PREDICT* vznikl v rámci projektu Good start to school (dále GSS), který usiluje o zlepšení návaznosti předškolního vzdělávání na vzdělávání základní a o zlepšení komunikačních dovedností pedagogů (Nakladatelství Dr. Josef Raabe, 2015). Autorkami nástroje jsou Zora Syslová a Jana Kratochvílová. Nástroj nabízí jak papírovou, tak elektronickou formu záznamu a jeho součástí je metodická příručka pro učitele, příručka pro rodiče a evaluační záznamový arch (Šteflová, 2017).

Název nástroje je zkratkou anglického názvu *Pre-school Diagnostic and Communication Tool*. Jde tedy o diagnostický a komunikační nástroj v předškolním zařízení, který se zaměřuje na sledování rozvoje klíčových kompetencí dítěte. Vychází z klíčových kompetencí RVP PV. Těchto 44 kompetencí RVP PV bylo dle obsahové podobnosti sdruženo do 10 oblastí jako gramotnost, zdraví, komunikace, sebepojetí, respekt, aktivita, samostatnost, přístup k učení, pravidla a řešení problémů. Každá oblast má formulovány očekávané výstupy, které představují rozsah toho, co by mělo dítě zvládat při přechodu k základnímu vzdělávání (Syslová et al., 2018). Významnou předností nástroje je možnost elektronické verze. Tato verze nabízí ucelený přehled úrovně schopností dítěte v jednotlivých oblastech v grafické podobě a umožňuje tak přehlednou prezentaci výsledků nejen rodičům dítěte, ale i pedagogům v základním vzdělávání (Šteflová, 2017).

Diagnostika dítěte předškolního věku

Publikace je dílem autorek Jiřiny Bednářové a Vlasty Šmardové a je určena všem, kteří pracují s dětmi předškolního věku při posuzování jejich vývoje, tedy rodičům, učitelům mateřských škol, speciálním pedagogům nebo učitelům prvních tříd.

Kniha je komplexním nástrojem pedagogického diagnostikování. Zaměřuje se na sledování a rozvoj oblastí jako jsou motorika a grafomotorika, zrakové a sluchové vnímání a paměť, vnímání prostoru a času, základní předmatematické představy, řeč, hra, sociální dovednosti a sebeobsluha. Každá posuzovaná oblast je nejprve detailněji popsána. Následují vývojové škály s uvedením konkrétních sledovaných aktivit. Záznamový arch nabízí výčet posuzovaných schopností a dovedností, u nichž je uvedeno věkové rozmezí, ve kterém by mělo být dítě schopno konkrétní činnost zvládat. K posuzování úrovně schopností je využito škály – nezvládá, zvládá s dopomocí a zvládá samostatně. Nedílnou součástí jsou i náměty aktivit pro rozvoj schopností a dovedností u dětí ve věku 3 až 4 roky, 4 až 5 let, 5 až 6 let. Tyto náměty jsou opět rozděleny i do dílčích oblastí rozvoje. Na závěr publikace nabízí konkrétní diagnostické úkoly, které se vztahují ke sledovaným aktivitám v jednotlivých oblastech (Bednářová & Šmardová, 2015).

Školní zralost

Publikace *Školní zralost* je opět dílem autorské dvojice Jiřiny Bednářové a Vlasty Šmardové. Jedná se o diagnostický nástroj, jenž se věnuje zralosti dítěte před nástupem k povinné školní docházce. Nástroj je určen rodičům a učitelům mateřských a základních škol a jeho cílem je určit, co dítě mezi pátým a šestým rokem zvládá, na co je potřeba se v přípravě na školní docházku více zaměřit a popřípadě upozornit na možné vývojové obtíže. Detailně vysvětluje pojem školní zralost a popisuje oblasti, kterým je potřeba se při diagnostikování věnovat. Při posuzování školní zralosti se nástroj zaměřuje na grafomotoriku a kresbu, řeč, sluchové a zrakové vnímání, vnímání prostoru a času, základní předmatematické představy, sociální dovednosti, sebeobsluhu, práceschopnost a pozornost. Konkrétní oblasti jsou dále členěny na položky, jež jsou v dané oblasti sledovány. Každá jmenovaná položka pak obsahuje konkrétní aktivity, které tvoří kritéria při posuzování úrovně schopností a dovedností dítěte. K hodnocení je pak využíván záznamový arch, v němž autorky opět využívají škálu – nezvládá, zvládá s dopomocí a zvládá samostatně. K aktivitám pak publikace nabízí konkrétní příklady diagnostických úkolů (Bednářová & Šmardová, 2015a).

Předcházíme poruchám učení

Autorkou tohoto diagnostického nástroje je rakouská psycholožka a psychoterapeutka Brigitte Sindelarová, která se specializuje mimo jiné na poruchy učení. Sindelarová (2016) zdůrazňuje důležitost učení a získávání zkušeností právě v období od narození po nástup do základní školy. Nástroj je určen nejen rodičům a psychologům, ale právě učitelům mateřských škol a prvních tříd základních škol. Tento diagnostický nástroj se zaměřuje na diagnostikování deficitů dílčích funkcí v předškolním věku dítěte. Zkoumá tedy, zda nedošlo k oslabení základních schopností dítěte, což by mohlo vést k problémům v učení a chování nebo k obtížím při osvojování čtení, psaní a počítání v základním vzdělávání. Součástí nástroje jsou diagnostické úkoly. Vyhodnocení těchto úkolů je zaznamenáváno do jednotlivých větví vyobrazeného stromu. Podle délky větve je definována chybovost dítěte při plnění jednotlivých úkolů. Na základě tohoto vyhodnocení pak pracujeme se seznamem programů nácviku, který odpovídá souboru úkolů. Každý program je rozdělen do tří stupňů obtížnosti a procvičuje zjištěné deficity z předchozích diagnostických úkolů (Sindelarová, 2016).

iSophi

Jedním z nejmodernějších diagnostických nástrojů je jistě diagnostika *iSophi*. Jedná se o diagnostický nástroj, který byl vytvořen Pedagogicko-psychologickou poradnou STEP, s. r. o., ve spolupráci s mateřskými školami. Autorkami nástroje jsou psycholožky a speciální pedagožky Martina Švandová a Simona Pekárková.

Nástroj staví na třech diagnostických pilířích: nástroj pro pedagogickou diagnostiku prováděnou učitelem mateřské školy, on-line dotazník pro rodiče a aplikaci pro tablet či počítač. Systém těchto tří pilířů kombinuje statický a dynamický způsob diagnostiky. Nástroj se zaměřuje na sledování a posuzování úrovně znalostí a dovedností dítěte ve 13 oblastech: grafomotorika, předmatematické představy, prostorová představivost, časová orientace, zrakové a sluchové vnímání, verbální myšlení, sociální porozumění, sebeobsluha, jemná a hrubá motorika, pozornost a řeč.

Přednostmi nástroje jsou jistě jeho jednoduchost, uživatelská pohodlnost a přehledné výsledky. Učitelé rovněž ocení možnost systematického uložení, bezprostředního výstupu, využití věkové kategorie od 3 do 7 let nebo možnosti hromadného srovnávání celé třídy. Předností nástroje je možnost digitálního záznamu, jehož report pak nabízí grafické znázornění výsledků v jednotlivých posuzovaných oblastech. Digitální forma záznamu

umožňuje také srovnávat vícero diagnostických záznamů dítěte, při čemž poskytuje učiteli i rodiči srozumitelný přehled a srovnání pokroků dítěte za delší období. Součástí *iSophi* je také inovativní nástroj *SMART*, který kombinuje nové technologie se stavebnicemi, kostkami a manipulativním materiálem. Zaměřuje se na rozvoj rozumových oblastí jako jsou zrakové vnímání, prostorová představitivost, matematické dovednosti a infromatické nebo algoritmické myšlení (Pekárková & Švandová, 2020).

Řada autorů považuje též portfolio dítěte za vhodný prostředek k diagnostikování pokroků dítěte. Následující podkapitola se tedy zaměřuje na jeho důkladnější popis a zejména na funkce, jež plní.

3.2 Portfolio jako prostředek pedagogické diagnostiky

Termín portfolio pronikl do pedagogického prostředí z ekonomie a užívá se od 90. let 20. století (Sedláčková et. al., 2012). V zahraničí je používání portfolio běžnou praxí a již i v prostředí českých mateřských škol se stalo efektivním prostředkem diagnostické činnosti učitele (Syslová et al., 2019). I když není portfolio povinným dokumentem, v řadě mateřských škol se stalo nedílnou součástí pedagogické dokumentace (Krejčová et al., 2015).

Pedagogický slovník (Průcha et al., 2013, s.170) popisuje portfolio jako „soubor produktů dítěte, které dokumentují jeho práci a vývoj za určité období“. Jde o nástroj, který shromažďuje informace o rozvoji dítěte v průběhu celé jeho docházky v předškolním zařízení. Je určeno nejen učiteli, ale také dítěti a jeho rodičům. Dítě se na tvorbě svého portfolio spolupodílí, vybírá artefakty, jež budou součástí jeho portfolio a stejně jako rodič posuzuje své práce a svůj pokrok (Syslová et al., 2019).

Šmelová (2016) uvádí, že ve vztahu k dítěti slouží portfolio především k sebehodnocení a ve vztahu k učiteli jako feedback o procesu učení dítěte. Dále popisuje různé typy portfolio, jako jsou portfolio rodinná či motivační, které se ovšem více využívají v zahraničí. Kratochvílová (2014) rozlišuje tři typy portfolio. Portfolio sběrné neboli pracovní či dokumentační shromažďuje téměř všechny práce a výrobky dětí. Portfolio výběrové, často nazýváno reprezentační, je selekcí nejlepších prací dítěte. Výběr provádí samy děti a prezentují tak své výsledky. Hodnotící neboli diagnostické portfolio slouží k prezentaci pokroků dítěte. Součástí tohoto portfolio jsou tedy práce, které tyto pokroky dokumentují, jako i materiály spojené s diagnostickou činností učitele.

Jak z popisu jednotlivých typů portfolií vyplývá, pouze hodnotící portfolio plně využívá svou diagnostickou hodnotu. Jeho cílem je získat informace o pokrocích dítěte v období jeho docházky a podpora diagnostické činnosti učitele. Diagnostické portfolio plní následující funkce: informační, motivační, komunikační, autoregulační a diagnostickou. Informační funkce poskytuje informace o pokrocích dítěte všem účastníkům edukačního procesu. Motivační funkce motivuje a podněcuje dítě ke zlepšení, tedy k lepším výkonům. Funkce komunikační podporuje rozvoj komunikace mezi učiteli a dětmi a rodiči nebo mezi dětmi vzájemně. Autoregulační neboli rozvojová funkce působí na osobnostní rozvoj dítěte. Nejvýznamnější funkcí je však funkce diagnostická, díky níž je portfolio efektivním prostředkem diagnostické činnosti učitele (Kratochvílová, 2014).

Diagnostické portfolio obsahuje různé materiály. Jelikož se jedná o ucelený obraz osobnosti a vývoje dítěte, mělo by portfolio obsahovat různorodé a dostatečně pestré materiály, jako jsou například rodinná anamnéza, záznamový arch poskytující informace, o již dosažených výsledcích, kresba, grafomotorické listy, záznamy z pozorování či pracovní listy (Krejčová et al., 2015).

Tvorba portfolia by měla být ideálně v plné režii dítěte. V předškolním období to však realizovat nelze, a proto vede diagnostické portfolio zejména učitelka či učitel a dítě se na tvorbě podílí. Uložení a forma portfolia by měla být volena tak, aby měly děti možnost s portfoliem samostatně pracovat, aby se v něm orientovaly a byly schopné své vybrané artefakty a práce vkládat do portfolia samy (Bednářová et al., 2018).

Poslední kapitola teoretické části doplnila informace týkající se diagnostické činnosti učitele a zejména popsala možnosti a konkrétní nástroje, s kterými mohou učitelé při své diagnostické činnosti pracovat. Tyto teoretické informace poskytly základ pro navazující výzkumnou část práce, která zkoumá, jaké konkrétní diagnostické nástroje jsou učiteli mateřských škol využívány.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Praktická část práce se věnuje diagnostickým nástrojům, jež jsou v mateřských školách využívány k hodnocení schopností, dovedností a pokroku dětí v předškolním věku. Následující podkapitoly vymezují cíle výzkumného šetření, výzkumné otázky, metodologii výzkumu a výzkumný vzorek. Dále se zabývají stanovením parametrů posuzovaných nástrojů a popisují organizaci výzkumu a způsob sběru a zpracování dat.

4.1 Výzkumné cíle a výzkumné otázky

Hlavním výzkumným cílem bylo zjistit a analyzovat dle stanovených parametrů diagnostické nástroje, jež jsou učiteli v mateřských školách výhradně využívány.

Dále byly stanoveny dílčí cíle výzkumu:

- Zjistit, jaké další diagnostické nástroje jsou využívány v mateřských školách.
- Identifikovat, jaké diagnostické metody využívají učitelé mateřských škol při diagnostické činnosti.
- Určit, jaká jsou specifika výhradně využívaných diagnostických nástrojů.
- Zjistit, jak učitelé pracují se získanými výsledky diagnostické činnosti.

Na základě stanoveného hlavního výzkumného cíle byla vymezena hlavní výzkumná otázka:

- Jaké diagnostické nástroje jsou učiteli v mateřských školách výhradně využívány k diagnostikování a zjišťování pokroků dětí předškolního věku?

Byly určeny i dílčí výzkumné otázky vycházející z dílčích cílů výzkumu:

- VO1: Jaké další diagnostické nástroje jsou využívány v mateřských školách?
- VO2: Jaké diagnostické metody využívají učitelé mateřských škol při diagnostické činnosti?
- VO3: Jaká jsou specifika výhradně využívaných diagnostických nástrojů?
- VO4: Jak učitelé pracují se získanými výsledky diagnostické činnosti?

4.2 Metody výzkumu

Pro zjištění odpovědí na stanovené výzkumné otázky, byl zvolen kvantitativně orientovaný výzkum, při němž bylo využito dotazníkové šetření. Dotazníkové šetření je nejčastěji používanou metodou zjišťování informací. Jeho předností je hromadné získávání velkého množství dat při malé časové náročnosti.

Dotazník byl vytvořen v elektronické podobě prostřednictvím softwaru Google Forms. Pomocí tohoto typu dotazníku bylo možné získat data v online prostředí. Online formu dotazníku jsem zvolila kvůli snadné dostupnosti, neboť se současná populace pohybuje v online prostředí zcela běžně a přirozeně. Předností je i oslovení velké skupiny respondentů. Hanyes (2006) uvádí, že tento způsob dotazování je pro většinu dotazovaných jednodušší a nezabírá jim tolik času jako vyplňování papírové formy dotazníku. Proces dotazníkového šetření je tedy snadnější nejen pro výzkumníka, ale i pro respondenty. S názorem Hanyese se ztotožňuji, a právě proto jsem tento způsob sběru dat shledala jako nejvhodnější.

Dotazník tvořilo několik částí. V úvodu dotazníku jsem uvedla své jméno a studijní obor. Ve vstupní části jsem představila téma dotazníkového šetření, přiblížila cíl a význam odpovědí a zároveň poděkovala za vyplnění dotazníku. Další část dotazníku tvořily vlastní otázky. Nejprve byly voleny otázky demografického typu, tedy takové, jež se týkaly účastníků výzkumu. Dále pokračovaly otázky lehčího charakteru, pro respondenty zajímavé, aby neodradily jejich zájem. Následovaly otázky specifické, významově velmi důležité pro výzkumné šetření.

Otázky byly formulovány srozumitelně, tedy tak, aby byly snadno pochopitelné a respondenti na ně dovedli jednoduše a smysluplně odpovědět. Jen tak bylo možné podpořit zájem respondentů a zvýšit validitu odpovědí.

V dotazníku se nacházely uzavřené položky, které nabízely hotové odpovědi připravené na základě prostudované literatury a předvýzkumu. Respondenti mohli vybrat jednu nebo více odpovědí. Dále byly součástí dotazníku položky polouzavřené, u nichž byla doplněna i možnost vlastní odpovědi. V dotazníku byly zahrnuty také škálové položky, které umožňovaly hlouběji proniknout do zkoumané problematiky. Po formulaci všech položek byla nosnost výzkumného nástroje ověřena v předvýzkumu. Vybrala jsem pět učitelek z pěti blízkých mateřských škol, které nebyly součástí výzkumného souboru. Těmto pěti respondentkám jsem formou interview kladla otázky z připraveného dotazníku a zjišťovala, jsem, zda jim rozumí a zda je snadné na ně odpovídat. Po rozhovorech muselo dojít

k obměně určitých položek dotazníku, jelikož se předvýzkumem zjistilo, že byly nevhodně a nesrozumitelně formulovány.

4.3 Výběr výzkumného souboru

Základní soubor tvořilo 5349 mateřských škol České republiky, které byly k 31.8.2022 evidovány Českým statistickým úřadem. Základní soubor výzkumu vycházel ze školního roku 2021/2022, neboť aktuální školní rok 2022/2023 nebyl k datu výzkumu bakalářské práce ještě ukončen (Český statistický úřad, 2022).

Ze základního souboru byl dostupným výběrem sestaven soubor výběrový, který reprezentoval soubor základní. Na sociálních sítích, kde je platforma různorodých skupin zaměřujících se na předškolní vzdělávání velmi široká a její součástí je velké množství potencionálních respondentů, jsem oslovila učitele mateřských škol s prosbou o anonymní participaci na výzkumu mé bakalářské práce. Spolu s prosbou o participaci na výzkumném šetření byl k příspěvku přiložen odkaz k dotazníku v elektronické podobě a zároveň bylo vysvětleno, co je obsahem výzkumného šetření a co je cílem výzkumu.

4.4 Proces tvorby dotazníku

Byly stanoveny parametry, podle nichž jsem jednotlivé diagnostické nástroje posuzovala. Tato konkrétní vymezená hlediska přispěla k hodnocení jednotlivých nástrojů a napomohla získat odpovědi na stanovenou hlavní výzkumnou otázku, stejně jako na otázky dílčí. Na základě stanovených parametrů jsem vytvořila jednotlivé položky dotazníkového šetření.

Stanované a sledované parametry diagnostických nástrojů:

Druh diagnostického nástroje

Nejprve bylo důležité zjistit, jaké diagnostické nástroje učitelé mateřských škol využívají a do jaké míry. Respondentům byla poskytnuta možnost volby vícero odpovědí, neboť podstatou bylo zjistit všechny používané nástroje. Podstatné bylo také odhalit, zda jsou upřednostňovány vlastní vytvořené diagnostické nástroje nebo diagnostické nástroje vytvořené odborníky, a zda jsou tyto nástroje učitelům mateřských škol známé, či o nich nikdy neslyšeli. Zásadní bylo rovněž zjistit, jaký diagnostický nástroj učitelé při diagnostikování dětí využívají výhradně.

Důvody výběru nástroje

Se zjištěním, jaký konkrétní diagnostický nástroj učitelé používají, souviselo další zjištění, jež se týkalo důvodů výběru nástroje a způsobu jeho nabytí. Bylo důležité se zaměřit i na tyto otázky, neboť právě zvolené nástroje zásadně ovlivňují způsob diagnostikování a mnohdy i kvalitu celkového diagnostického procesu.

Přednosti a nedostatky používaného diagnostického nástroje

Hlubší šetření mělo za cíl identifikovat přednosti nebo nedostatky používaného diagnostického nástroje tak, jak se jeví právě učitelům, kteří ho používají při své diagnostické činnosti. Šetření mělo poskytnout informace o využití digitálních technologií, nabídce pomůcek, možnostech sdílení dat a o finanční zátěži.

Diagnostické metody

Důležité bylo zjistit, jakými metodami probíhá diagnostický proces v dané mateřské škole. Jaké metody učitelé preferují a využívají nejčastěji, popřípadě vůbec nepoužívají. Míra využití jednotlivých jmenovaných diagnostických metod měla za cíl toto užití blíže specifikovat.

Frekvence procesu diagnostikování

Diagnostický proces je dlouhodobý a měl by probíhat po celou dobu docházky dítěte. Bylo tedy důležité zjistit, jak často je v rámci jednoho školního roku diagnostikování dětí prováděno. Zkoumala jsem, zda v mateřských školách probíhá nejen průběžná diagnostika, ale i vstupní či výstupní diagnostika před odchodem do základní školy.

Základní znaky diagnostických nástrojů

Důležitými parametry výzkumu byla též zjištění týkající se základních znaků diagnostických nástrojů. Týkaly se uspořádání jednotlivých položek do oblastí, ať již podle oblastí rozvoje dítěte, podle oblastí RVP PV, klíčových kompetencí RVP PV, či očekávaných výstupů RVP PV. Zkoumaným znakem byla i forma hodnocení pokroků dětí, zda tedy diagnostický nástroj využívá škálování, slovní hodnocení nebo jejich kombinaci, popřípadě jinou formu hodnocení.

Orientace na věkovou skupinu

Diagnostické nástroje se orientují na různé věkové skupiny dětí předškolního věku. Cílem zkoumání bylo zjistit, zda je diagnostický nástroj určen pro všechny předškolní děti ve věku od 3 do 7 let, nebo cílí pouze na určitou věkovou skupinu dětí.

Forma záznamu

Při zaznamenávání získaných informací bylo důležité identifikovat, jakou formou a kam jsou informace o pokroku dítěte zaznamenávány, jestli učitelé píšou do záznamových archů či jiných listů, nebo využívají digitální technologie a ukládají data přímo do počítačového programu nebo využívají jiných forem záznamu.

Diagnostické pomůcky

Při diagnostikování hrají velkou roli i pomůcky, které učitelé napomáhají správně ohodnotit pokroky, dovednosti a schopnosti dítěte. Dalším parametrem bylo tedy posoudit, zda učitelé zvolený nástroj pomůcky nabízí a pokud ano, o jaké konkrétní druhy jde. Mohou to být pracovní listy, didaktické pomůcky a hry, testové karty, obrazový materiál a jiné pomůcky.

Další využití výsledků diagnostikování dětí

Do výzkumu spadalo i další využití již získaných výsledků diagnostikování dětí. Zaměřila jsem se nejen na možnost srovnat aktuálně získaná data s daty předchozího diagnostikování jednotlivých dětí, ale také na možnost srovnat výsledky jednotlivců v rámci dané třídy a určité věkové skupiny, případně srovnat výsledky celé třídy.

Sdílení výsledků diagnostikování dítěte

Často diskutovaným tématem je informovanost rodičů o pokrocích svého dítěte. Škola a rodina by spolu měly vzájemně komunikovat a rodič by měl být pravidelně informován, ať už všeobecně o dění ve škole, nebo o progresu svého dítěte. Dalším parametrem výzkumu byla tedy možnost sdílení dat. Zkoumala jsem, zda je možno sdílet informace z diagnostikování nejen s rodiči, ale také se specializovaným odborným zařízením, a v případě budoucích prvňáků také s budoucí základní školou, neboť právě tato data pomohou učitelům první třídy dítě lépe poznat.

Sledované diagnostické oblasti

Při analýze používaných nástrojů jsem se zaměřila i na obsahovou stránku diagnostického procesu, tedy na konkrétní oblasti, které diagnostické nástroje hodnotí. Stanovila jsem 12

základních oblastí, u nichž jsem zjišťovala, zda jsou součástí diagnostikování a do jaké míry se učitelé při diagnostikování na tyto oblasti zaměřují. Jednotlivé oblasti byly stanoveny na základě prostudované literatury a vycházely zejména z rámce *Diagnostiky dětí předškolního věku* od autorek Bednářové a Šmardové (2015): grafomotorika, předmatematické představy, prostorová orientace, časová orientace, zraková percepce, sluchová percepce, verbální myšlení, sociální dovednosti, sebeobsluha, jemná a hrubá motorika, řeč a hra.

4.5 Organizace výzkumu

Každá výzkumná práce má určité etapy, které na sebe navazují, ale jsou zároveň navzájem propojeny. Je důležité výzkumnou práci řádně promyslet, naplánovat a zorganizovat (Chráška & Kočvarová, 2014).

V první etapě jsem stanovila hlavní cíl výzkumu i cíle dílčí. Formulovala jsem hlavní výzkumnou otázku a dílčí výzkumné otázky. V rámci první etapy jsem si stanovila i výzkumný soubor. Zpracovala jsem časový harmonogram, díky němuž byly jednotlivé činnosti výzkumu systematické a probíhaly postupně. Od této první etapy se pak odvíjely etapy další.

Tabulka 1 Časový harmonogram

Časový harmonogram výzkumné práce			
Zahájení projektu	Srpen 2022		
Ukončení projektu	Březen 2023		
Název činnosti	Období, kdy byla činnost uskutečňována		
	srpen–prosinec 2022	leden–únor 2023	březen 2023
Stanovení výzkumných cílů, výzkumných otázek	X		
Teoretické zpracování zkoumané problematiky	X		
Metodologické zpracování zkoumané problematiky	X		
Předvýzkum		X	
Sběr dat a zpracování dat		X	
Analýza, vyhodnocení a interpretace získaných dat			X
Závěrečná diskuse			X
Závěrečné shrnutí			X

V další fázi práce jsem se věnovala teoretické přípravě. Teoretické zpracování zkoumané problematiky zahrnovalo studium informačních zdrojů, tedy knih, odborné literatury, článků, nebo internetových zdrojů, ale i konzultaci a diskusi s odborníky z praxe. Důležitým zdrojem informací a poznání byla i pozorování přímo v prostředí mateřských škol.

Pokračovala jsem výběrem výzkumné metody. Výzkum byl orientován kvantitativně a pro zjištění odpovědí na výzkumné otázky jsem zvolila dotazník. Nosnost výzkumného nástroje byla ověřena v předvýzkumu. Ověřování proběhlo s učitelkami, jež nebyly součástí výzkumného souboru. Záměrem bylo zjistit, zda jsou otázky dotazníkového šetření srozumitelné a cílí svým charakterem správně na diagnostické nástroje, které učitelky využívají.

Další etapou byl samotný sběr dat. Dotazník v elektronické podobě byl zveřejněn v online prostředí na sociálních sítích. Data byla sesbírána a v následující etapě zpracována. Ke zpracování dat jsem využila deskriptivní statistiku, pomocí níž byly jednotlivé položky dotazníku vyhodnoceny a zpracovány. Pro lepší názornost a přehlednost byly výsledky zpracovány do tabulek a grafů vytvořených v programu Excel. Tyto byly dále doplněny slovním popisem. Po vyhodnocení jednotlivých položek dotazníku následovalo shrnutí výsledků a závěrečné vyhodnocení výzkumných otázek. Závěrem byla navržena konkrétní doporučení pro praxi.

5 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Tato kapitola interpretuje výsledky jednotlivých položek dotazníku a poskytuje rovněž shrnutí výsledků, které odpovídá na stanovené výzkumné otázky.

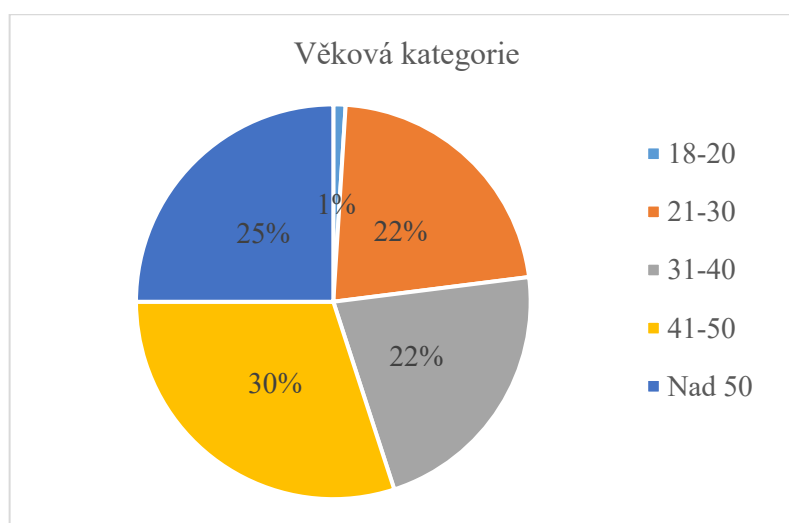
5.1 Vyhodnocení a interpretace dat

U participujících subjektů jsem zjišťovala i základní údaje. Zaměřila jsem se na informace vztahující se k pohlaví, věku, nejvyššímu dosaženému vzdělání a k délce pedagogické praxe. Mezi důležité informace patřila také zjištění typu školského zařízení či koncepce vzdělávacího programu dané mateřské školy. Tyto relevantní informace nejen dopomohly lépe analyzovat a vyhodnotit používání diagnostických nástrojů, ale také vhodně doplnit obraz o faktorech, které mohly být rozhodující při výběru a využití jednotlivých diagnostických nástrojů v mateřských školách.

Zkoumaný vzorek

Na výzkumném šetření participovaly z celkového počtu respondentů 116 (n = 116) pouze ženy.

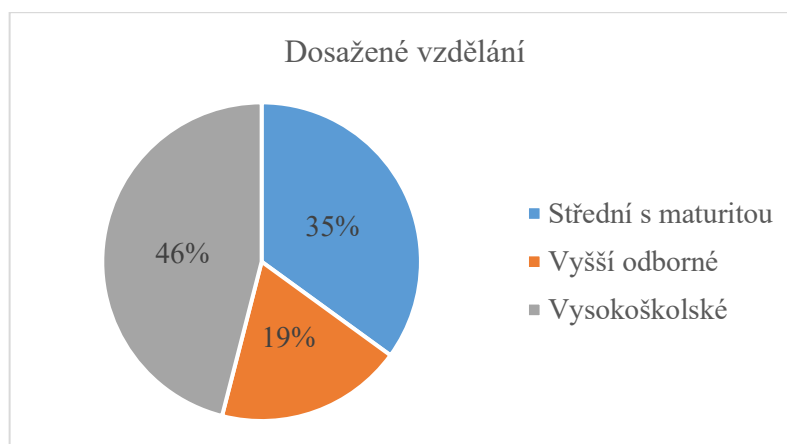
Výzkumného šetření se zúčastnily převážně respondentky nad 40 let, při čemž 30 % tvořily ženy v rozmezí 41 až 50 let a 25 % pak ženy nad 50 let. Shodné procentuální zastoupení 22 % tvořily ženy ve věku 21 až 30 let a 31 až 40 let. Do věkové kategorie od 18 do 20 let spadala pouze jedna respondentka. Věková kategorie je vyjádřena rovněž v grafu 1.



Graf 1 Věková kategorie

Dosažené vzdělání

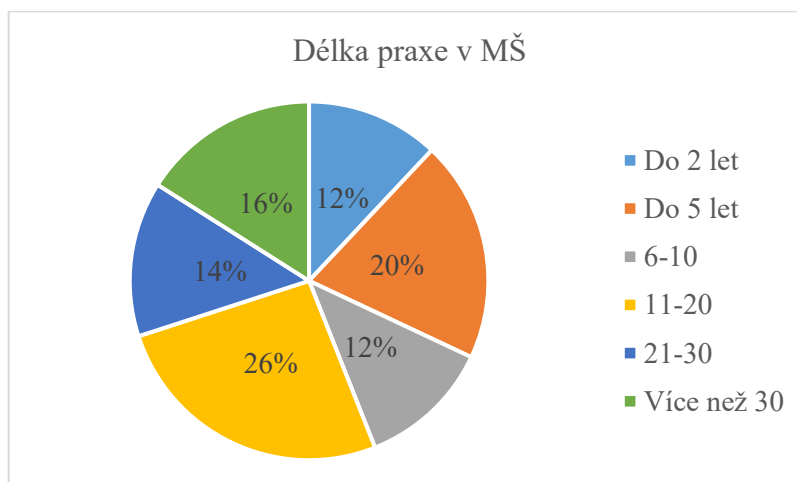
Z dotazníkového šetření vyplývá, že se výzkumu účastnily převážně učitelky s vysokoškolským vzděláním, a to v procentuálním zastoupení 47 %. Druhou nejčastěji zastoupenou skupinou byly učitelky se středoškolským vzděláním. Tvořily 35 % z celkového počtu respondentek. Učitelky se vzděláním z vyšších odborných škol představovaly 18 %.



Graf 2 Dosažené vzdělání

Délka praxe v MŠ

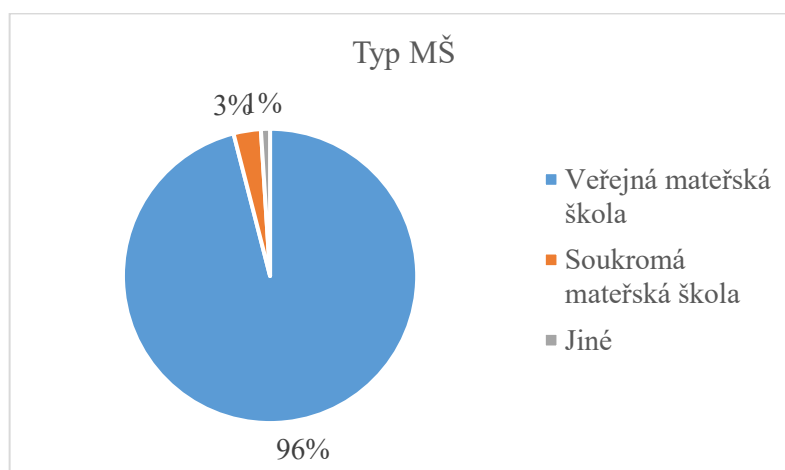
Dotazníkové šetření ukázalo velmi různorodé výsledky týkající se délky praxe respondentek. Nepočtenější skupinou byly respondentky s délkou praxe od 11 do 20 let (26 %). Další početnou skupinou byly učitelky s praxí do 5 let (20 %). Dále byla zastoupena skupina učitelek s délkou praxe více než 30 let (16 %) a od 21 do 30 let (14 %). Respondentky s praxí do 2 let a od 6 do 10 let tvořily shodně procentuální zastoupení 12 %.



Graf 3 Délka praxe v MŠ

Typ mateřské školy dle zřizovatele

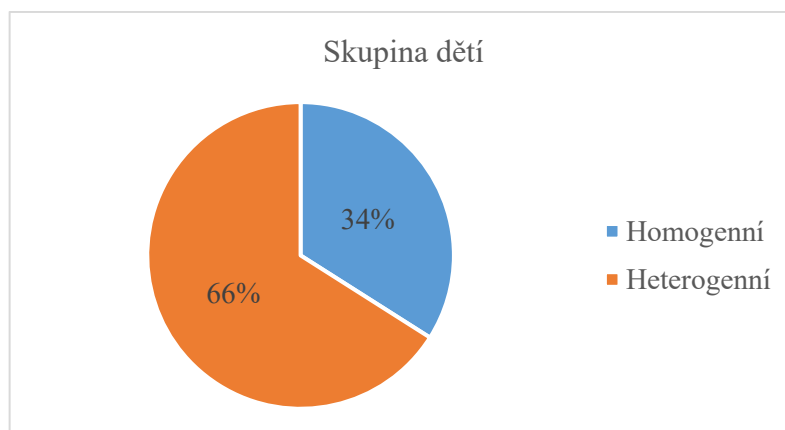
Následující položka dotazníku zjišťovala, v jakém typu mateřské školy respondentky pracují. Dotazník ukázal, že naprostá většina respondentek pracuje ve veřejné mateřské škole. Tato skupina učitelek činila 96 % z celkového počtu dotazovaných. Pouhé 3 % respondentek pracují v soukromých mateřských školách. Do varianty soukromých mateřských škol byla zařazena rovněž odpověď učitelky, která pracuje v soukromé speciální logopedické škole. Pouze 1 % respondentek učí ve škole církevní.



Graf 4 Typ MŠ

Věkové uspořádání třídy

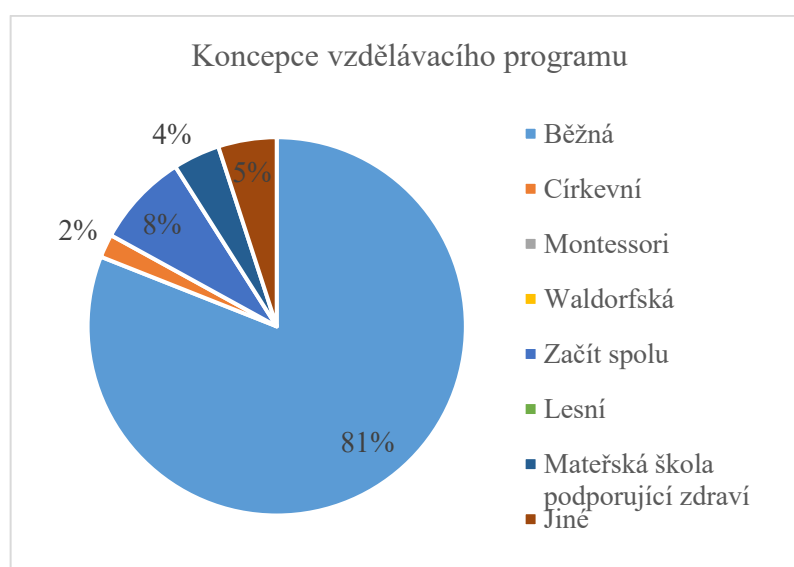
Výsledky položky, která zjišťovala věkové uspořádání tříd, ukázaly, že 2/3 respondentek, tedy 66 %, pracuje s heterogenní skupinou dětí. Zbýlých 34 % dotazovaných pak pracuje s homogenní skupinou dětí.



Graf 5 Skupina dětí

Koncepce vzdělávacího programu

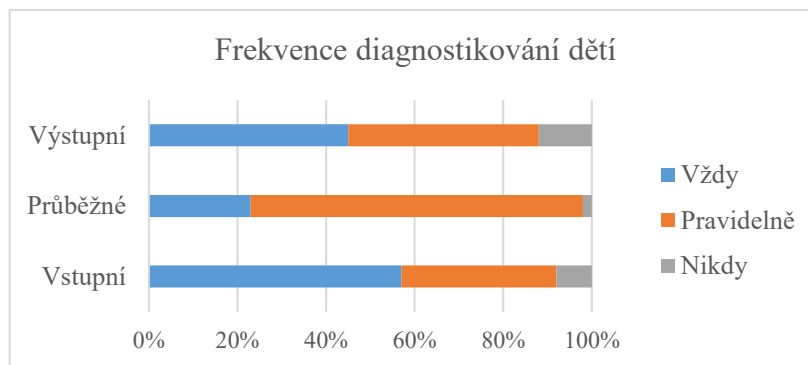
Data získaná dotazníkovým šetřením ukázala, že naprostá většina respondentek pracuje v mateřské škole, jejíž koncepce vzdělávacího programu je běžná. K běžné koncepci se přihlásilo 81 % dotazovaných učitelek. 8 % respondentek se hlásilo ke koncepci Začít spolu a 4 % uplatňovaly koncepci Mateřská škola podporující zdraví. Celkem 5 % respondentek se přihlásilo k jiným než nabízeným variantám koncepce. Jednalo se o Eko školku, MŠ se zaměřením na podporu řečového vývoje a MŠ pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami. Tuto variantu jmenovaných koncepcí zaznačila vždy jedna respondentka. Ve dvou případech zvolily respondentky vlastní koncepci.



Graf 6 Koncepce vzdělávacího programu

Frekvence diagnostikování dětí

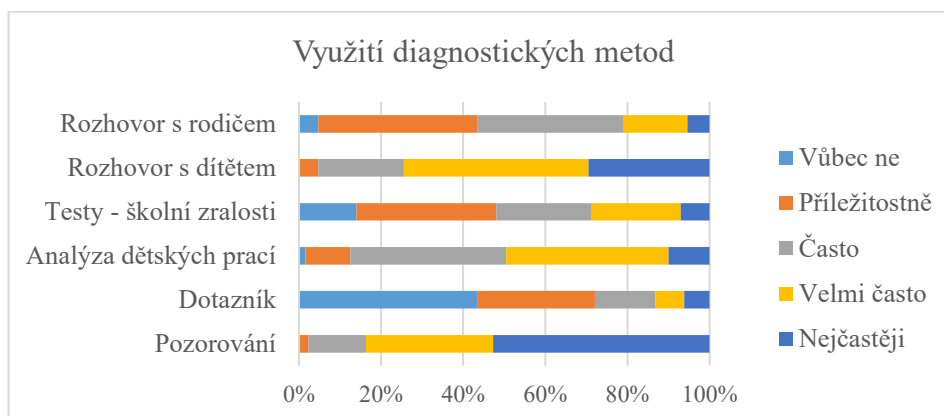
Další položka dotazníku zjišťovala data týkající se frekvence diagnostikování dětí v průběhu jednoho školního roku. Z výsledků bylo patrné, že vstupní diagnostikování dětí provádí vždy 57 % respondentek a pravidelně 35 %. 8 % dotazovaných učitelek uvedlo, že vstupní diagnostikování dětí nikdy neprovádí. Průběžné diagnostikování je realizováno vždy 23 % respondentek, pravidelné pak 75 % dotazovaných a 2 % respondentek uvedly, že průběžné diagnostikování v průběhu jednoho školního roku nikdy neprovádí. Data pak dále ukázala, že výstupní diagnostikování dětí je prováděno vždy 45 % respondentkami a 43 % respondentek jej dělá pravidelně. Celkem 12 % dotazovaných učitelek sdělilo, že výstupní diagnostikování dětí vůbec nerealizuje.



Graf 7 Frekvence diagnostikování dětí

Využívané diagnostické metody

Metody, jež byly zvoleny pro tuto dotazníkovou položku byly stanoveny dle odborné literatury (Sedláčková et al., 2012). Pro hlubší identifikaci míry využití diagnostických metod byla použita pětistupňová hodnotící škála. Získaná data ukázala, že nejčastěji využívanou diagnostickou metodou je u více jak poloviny respondentek pozorování. Tuto volbu označilo 53 % dotazovaných učitelek. Jako další diagnostickou metodu, která je využívána velmi často, označilo 45 % respondentek rozhovor s dítětem. Dle výsledků šetření se pak na třetím místě umístila analýza dětských prací. Tuto metodu využívá velmi často 40 % dotazovaných učitelek. Dále je z výsledků patrné, že rozhovor s rodičem je prováděn často, což uvedlo 36 % respondentek. Zároveň však tuto procentuální hodnotu převýšilo využití příležitostně, které označilo 39 % respondentek. Testy (školní zralosti) se zařadily mezi méně využívané metody, neboť je 34 % dotazovaných používá pouze příležitostně. Data ukázala, že nejméně je v procesu diagnostikování dětí používán dotazník. 43 % respondentek ho při své diagnostické činnosti vůbec nepoužívá. Graf 8 zobrazuje využití diagnostických metod v procentuálních hodnotách.

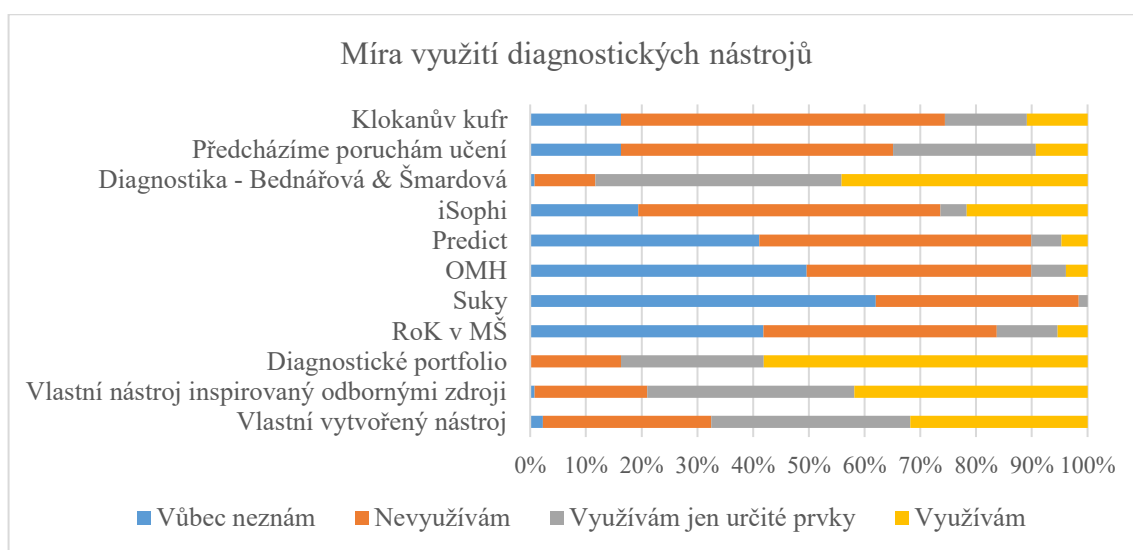


Graf 8 Využití diagnostických metod

Míra využití diagnostických nástrojů

Pro výčet diagnostických nástrojů bylo čerpáno z odborné literatury autorek Syslové, Kratochvílové a Fikarové (Syslová et al., 2018). Míru využití uvedených diagnostických nástrojů znázorňovala čtyřstupňová hodnotící škála. Výsledky odhalily, že nadpoloviční většina, tedy 58 % respondentek, se vyjádřila k používání diagnostického portfolia, při čemž 25 % dotazovaných využívá při diagnostikování dětí jen určité prvky nástroje. Jako druhý nejvíce využívaný nástroj označilo 44 % respondentek *Diagnostiku dítěte předškolního věku* autorek Bednářové a Šmardové. Stejně procento respondentů dále využívá jen určité prvky tohoto nástroje. Ze získaných dat je dále patrné, že v popředí používání diagnostických nástrojů stojí dále vlastní nástroj inspirovaný odbornými zdroji. 42 % respondentek ho využívá a 37 % pak jen určité prvky. Celkem 32 % dotazovaných učitelek pak vytváří svůj vlastní diagnostický nástroj. Následuje nástroj *iSophi*, k jehož využití se přiklání 22 % respondentek. Převážná část, 54 % dotazovaných, však tento nástroj při diagnostické činnosti nepoužívá. K těmto nástrojům se řadí také *Klokanův kufr* a *Předcházíme poruchám učení*. *Klokanův kufr* nevyužívá 58 % respondentek a *Předcházíme poruchám učení* 49 %.

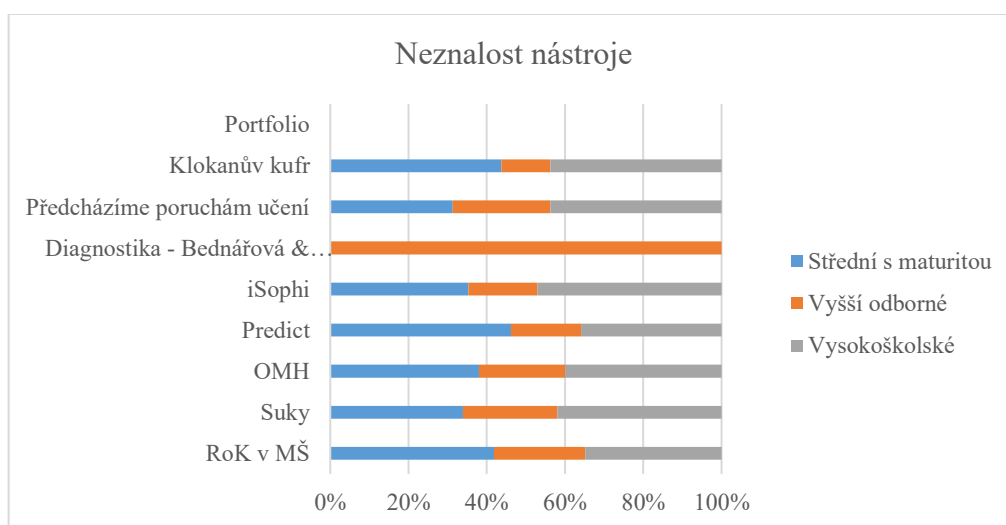
Výsledky této dotazníkové položky odhalily překvapivá zjištění, neboť data ukázala značnou neznalost uvedených nástrojů, zejména nástrojů vytvořených odborníky. *RoK v MŠ* a *PREDICT* nezná až 42 % respondentek. Výsledky dále poskytují informace o neznalosti nástroje *OMH*, k čemuž se vyjádřilo 50 % dotazovaných. Nejvyšší procento respondentů, 62 %, nikdy neslyšelo o diagnostickém nástroji *Suky*. Pro lepší přehlednost jsou získané výsledky této položky vyobrazeny v procentuálních hodnotách v grafu 9.



Graf 9 Míra využití diagnostických nástrojů

Data této položky dotazníku byla hlouběji analyzována a zjišťovala dále souvislost neznalosti nástrojů s dosaženým vzděláním dotazovaných učitelek. Z výsledků této položky vyplývá, že u respondentek se středoškolským vzděláním převládá v 21 % neznalost nástroje *SUky*, dále 19 % dotazovaných nezná nástroj *OMH* a 18 % se vyjádřilo k neznalosti nástroje *RoK v MŠ* a *PREDICT*. Celkem 15 % respondentek s vyšším odborným vzděláním pak nezná nástroj *SUky*, 11 % *OMH* a 10 % dotazovaných nikdy neslyšelo o nástroji *RoK v MŠ*. Překvapivě vysoké neznalosti o uvedených nástrojích ukázaly data u vysokoškolsky vzdělaných respondentek. 26 % z nich nemá povědomí o nástroji *SUky*, 20 % pak o *OMH* a 15 % nezná nástroj *RoK v MŠ*.

Na základě vyhodnocených výsledků lze tedy konstatovat, že mezi respondentkami, bez ohledu na dosažené vzdělání, převládá nevědomost o sedmi diagnostických nástrojích, při čemž nejvíce neznámé jsou nástroje *SUky*, *OMH*, *RoK v MŠ* a *PREDICT*. Z výsledků dále vyplývá, že jako jediné je známé všem respondentkám diagnostické portfolio. Další údaje jsou vyhodnoceny v tabulce 2.



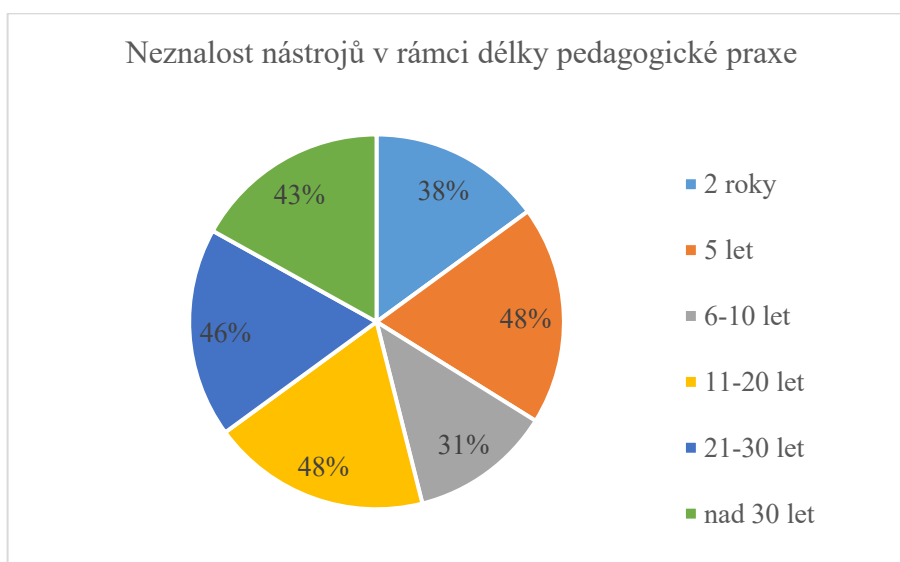
Graf 10 Neznalost nástroje

Tabulka 2 Neznalost nástroje

Dosažené vzdělání	Střední s maturitou	Vyšší odborné	Vysokoškolské
Diagnostické nástroje	Relativní četnost (%)		
RoK v MŠ	18	10	15
SUky	21	15	26
OMH	19	11	20
PREDICT	18	7	14
iSophi	6	3	8

Diagnostika – Bednářová & Šmardová	0	1	0
Předcházíme poruchám učení	5	4	7
Klokanův kufr	7	2	7
Portfolio	0	0	0

V návaznosti na neznalost diagnostických nástrojů proběhlo hlubší zkoumání a hledala se možná souvislost s nabytými zkušenosti učitelek, které měla reflektovat délka jejich pedagogické praxe. Data však ukázala, že délka pedagogické praxe výrazně znalosti učitelek na poli pedagogické diagnostiky neovlivňuje, neboť bylo zjištěno, že vysoká četnost neznalosti jednotlivých diagnostických nástrojů se objevovala ve všech úrovních délky pedagogické praxe. Bylo překvapivě zjištěno, že právě respondenty s delší praxí od 11 let oplývají velkou neznalostí diagnostických nástrojů. 48 % učitelek s délkou praxe od 11-20 let, 46 % učitelek s praxí od 21-30 let a 43 % učitelek s praxí nad 30 let uvedené nástroje neznaly. Vysoká četnost neznalosti nástrojů se objevila též u respondentek s délkou praxe do 5 let (48 %). Podrobnější data zobrazuje též tabulka četností, z níž vyplývá, že pouze *Diagnostika dítěte předškolního věku* je pro dotazované napříč všemi úrovněmi délky praxe známým nástrojem.



Graf 11 Neznalost nástrojů – délka pedagogické praxe

Tabulka 3 Neznalost nástroje v souvislosti s pedagogickou praxí

Délka pedagogické praxe	2 roky	5 let	6-10 let	11-20 let	21-30 let	nad 30 let
Diagnostické nástroje	Relativní četnost (%)					
RoK v MŠ	6	9	6	7	7	9
SUky	8	12	7	13	14	10
OMH	8	9	6	11	10	8
PREDICT	7	6	5	9	7	6
iSophi	4	3	2	2	4	3
Diagnostika – Bednářová & Šmardová					1	
Předcházíme poruchám učení	2	3	3	3	2	4
Klokanův kufr	3	6	2	3	1	3
Suma Σ	38	48	31	48	46	43

Výhradně využívaný diagnostický nástroj

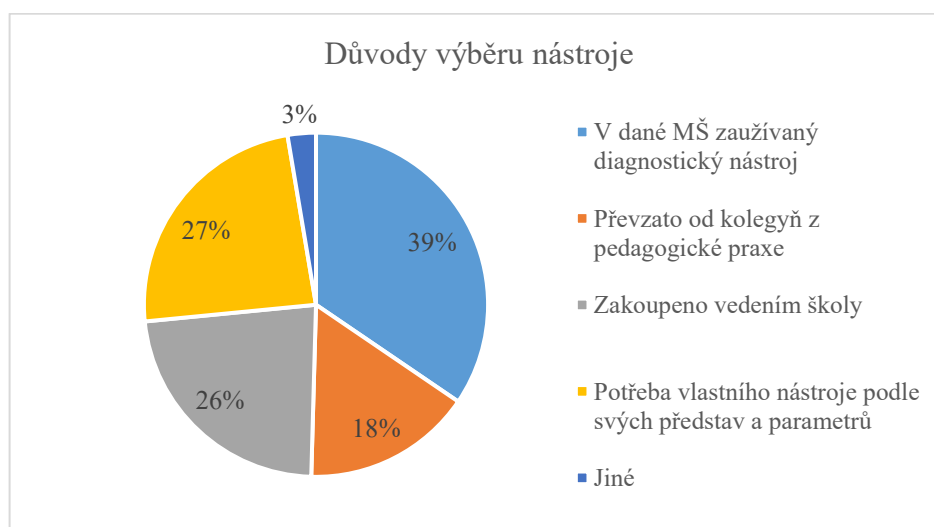
Pro výčet diagnostických nástrojů bylo opět jako u předchozí položky čerpáno z odborné literatury autorek Syslové, Kratochvílové a Fikarové (Syslová et al., 2018). Podstatou této položky bylo zjistit, jaký diagnostický nástroj respondentky primárně při své diagnostické činnosti využívají. Získaná data ukázala, že nejvíce využívaným diagnostickým nástrojem je *Diagnostika dítěte předškolního věku* od autorek Bednářové a Šmardové. K primárnímu používání tohoto nástroje se přihlásilo 32 % respondentů. 22 % respondentů uvedlo, že používají vlastní nástroj, při jehož tvorbě se inspirovali odbornými zdroji. Dle získaných dat pak 19 % respondentů pracuje s diagnostikou *iSophi*. 7 % respondentů realizuje svou diagnostickou činnost pomocí diagnostického portfolia a 4 % s nástrojem *Klokanův kufr*. Ostatní nabízené možnosti diagnostických nástrojů získaly relativní četnost do 3 %. Patřily mezi ně nástroje jako *RoK v MŠ*, *SUky*, *OMH*, *PREDICT*, *Předcházíme poruchám učení* či nástroje vlastní. Ve výsledcích se objevila rovněž odpověď jiná, než byly nabízené možnosti. Jedna respondentka využívá při diagnostikování dětí formuláře ze spravams.cz. Získaná data znázorňuje graf 12.



Graf 12 Výhradně využívaný nástroj

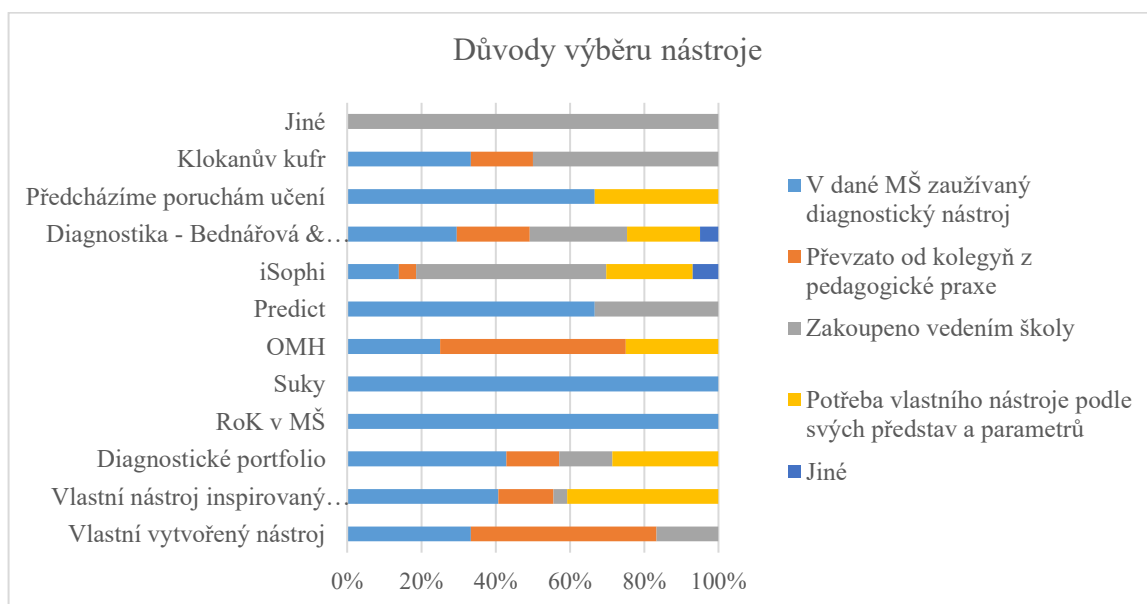
Důvody volby diagnostického nástroje

U této položky měly respondentky možnost zvolit více možností. Celkem 39 % respondentek využívá určitý nástroj, neboť je v dané MŠ zaužívaný. 27 % dotazovaných učitelek označilo využívání vlastního nástroje podle vlastních představ a parametrů. Pro 26 % respondentek byla volba nástroje podmíněna zakoupením nástroje managementem školy. 18 % respondentek převzalo daný nástroj od kolegyně z pedagogické praxe. 3 % respondentek uvedla jiné důvody volby nástroje, jako například u nástroje *iSopni* se respondentky rozhodovaly na základě doporučení jiných mateřských škol a jeho předností a v případě nástroje autorek Bednářové a Šmardové byla důvodem výběru jeho komplexnost a rovněž doporučení české školní inspekce.



Graf 13 Důvody výběru nástroje

Hlubší analýzou této položky bylo dále zjištěno, že vlastní nástroje inspirované odbornými zdroji a také *Diagnostika dítěte předškolního věku* od autork Bednářové a Šmardové jsou v daných mateřských školách často zaužívanými nástroji. Tuto skutečnost uvedlo 11 a 9 % respondentek. Dále ze získaných dat vyplývá, že nejčastěji zakoupenými nástroji jsou diagnostika *iSophi* (11 %) a *Diagnostika dítěte předškolního věku* (8 %). Celkem 11 % respondentek využívajících vlastní nástroj inspirovaný odbornými zdroji se přiklonilo k potřebě vlastního diagnostického nástroje podle svých představ a parametrů.



Graf 14 Důvody výběru nástroje

Tabulka 4 Četnost důvodů volby nástroje

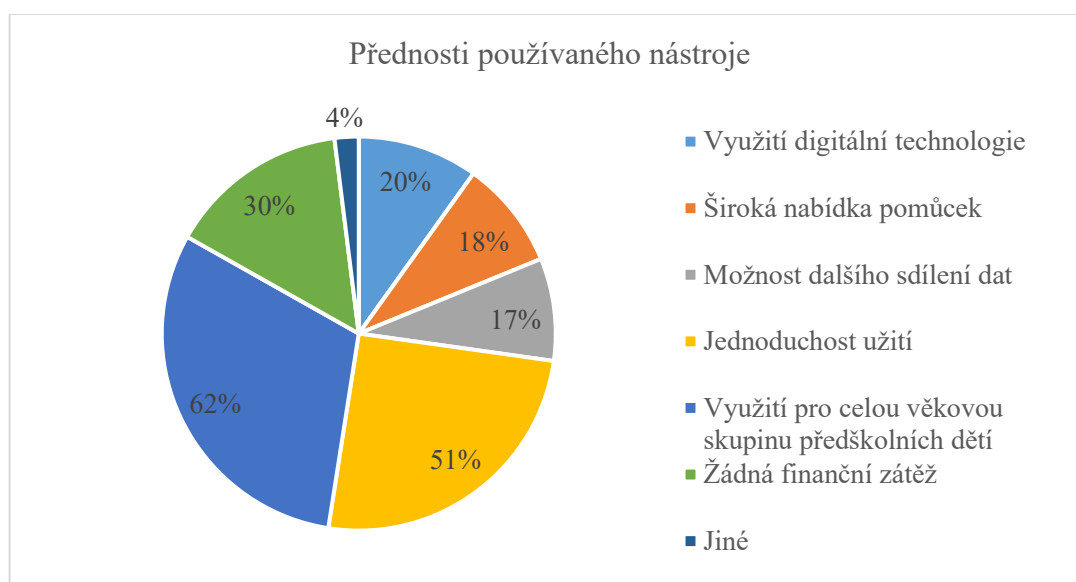
Důvody volby nástroje	1	2	3	4	5
	Relativní četnost (%)				
Diagnostický nástroj					
Vlastní vytvořený nástroj	2	3	1		
Vlastní nástroj inspirovaný odbornými zdroji	11	4	1	11	
Diagnostické portfolio	3	1	1	2	
RoK v MŠ	3				
SUKy	1				
OMH	1	2		1	
PREDICT	2		1		
iSophi	3	1	11	5	1,5
Diagnostika – Bednářová & Šmardová	9	6	8	6	1,5

Předcházíme poruchám učení	2			1	
Klokanův kufr	2	1	3		
Jiné			1		

Legenda: 1–V dané MŠ zaužívaný diagnostický nástroj, 2 – Převzato od kolegyň z pedagogické praxe, 3 – Zakoupeno vedením školy, 4 – Potřeba vlastního nástroje podle svých představ a parametrů, 5 – Jiné

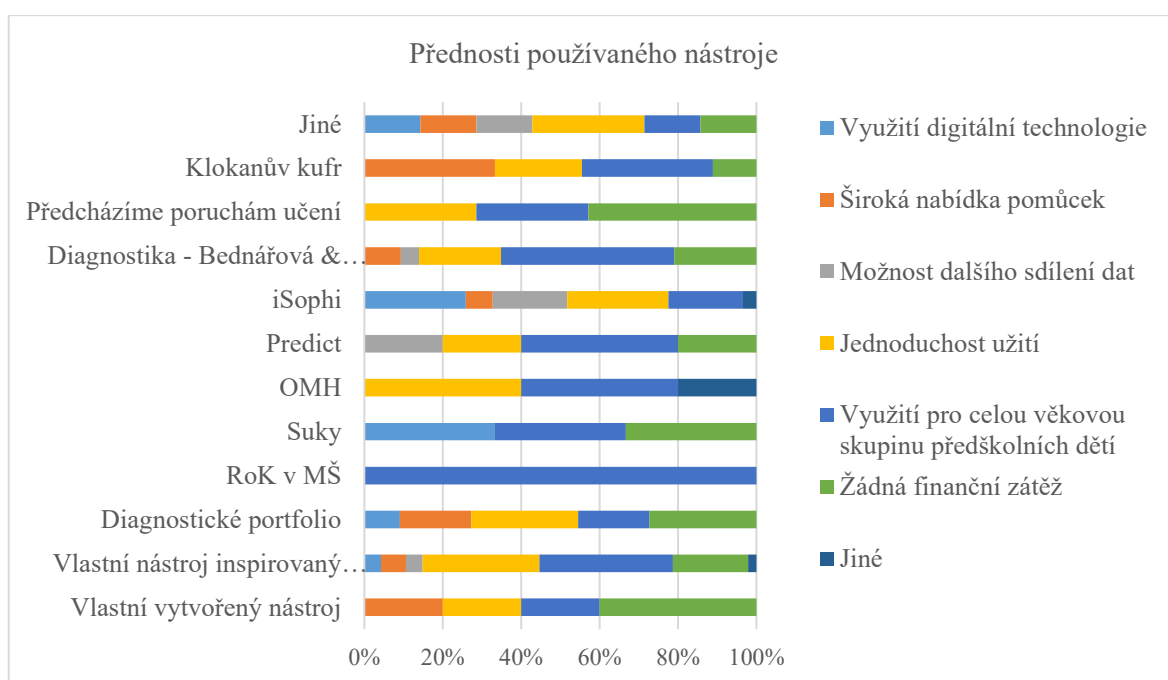
Přednosti používaného nástroje

Cílem následující položky bylo zjistit konkrétní přednosti používaných diagnostických nástrojů. Z nabízených variant mohly respondentky vybrat více možností a uvést i jiné, jež nabídka neposkytovala. Nejčastěji uváděnými přednostmi používaných nástrojů bylo využití nástroje pro celou věkovou skupinu předškolních dětí, což uvedlo 62 % dotazovaných a dále jednoduchost užití nástroje, k čemuž se vyjádřilo 51 % respondentek. Další početná skupina respondentek, 30 %, nachází pozitiva nástroje v jeho finanční nenáročnosti. Celkem 20 % dotazovaných dále uvedlo jako přednost nástroje možnost využití digitální technologie. 18 % respondentek vidí jako přednost daného nástroje v široké nabídce pomůcek a 17 % pak v možnosti dalšího sdílení získaných dat. Celkem 4 % respondentek shledala přednosti nástrojů zejména v jasných, srozumitelných a praktických výstupech a dále pak v hodnocení všech oblastí.



Graf 15 Přednosti používaného nástroje

Podrobnější analýza položky dále ukázala, že nástrojem, u něhož označily respondentky nejvíce předností, je diagnostický nástroj *iSophi*. 15 % uživatelék tohoto nástroje vidí jeho přednosti ve využití digitální technologie a v jeho uživatelské jednoduchosti. 11 % respondentek pak spatřuje jeho pozitiva v možnosti dalšího sdílení dat a ve využití pro celou věkovou skupinu předškolních dětí. Celkem 4 % uživatelék *iSophi* kvituje širokou nabídku pomůcek. Druhým nástrojem, u něhož se respondentky vyjádřily k vícero přednostem, byl vlastní nástroj inspirovaný odbornými zdroji. 16 % respondentek uvedlo jako přednost nástroje jeho využití pro celou věkovou skupinu předškolních dětí a 14 % pak jeho jednoduchost při užívání. Celkem 9 % uživatelék shledalo jako výhodu nástroje jeho finanční nenáročnost. Také *Diagnostika dítěte předškolního věku* od autorek Bednářové a Šmardové byla respondentkami kladně hodnocena. Celkem 19 % z nich vidí největší přednost nástroje v jeho využití pro celou věkovou skupinu předškolních dětí a 9 % jeho uživatelék kvituje jeho jednoduchost a finanční svobodu. Další výsledky této položky zobrazuje graf 16, stejně jako tabulka četností.



Graf 16 Přednosti používaného nástroje

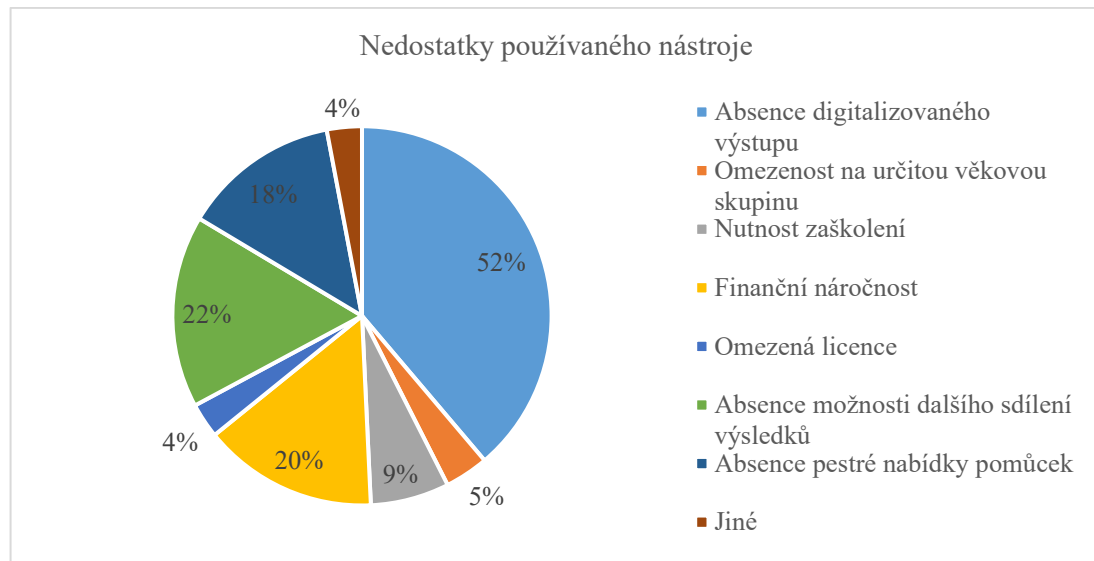
Tabulka 5 Četnost předností nástroje

Přednosti používaného nástroje	1	2	3	4	5	6	7
	Relativní četnost (%)						
Vlastní vytvořený nástroj		1		1	1	2	
Vlastní nástroj inspirovaný odbornými zdroji	2	3	2	14	16	9	1
Diagnostické portfolio	1	2		3	2	3	
RoK v MŠ					2		
SUky	1				1	1	
OMH				2	2		1
PREDICT			1	1	2	1	
iSopHi	15	4	11	15	11		2
Diagnostika – Bednářová & Šmardová		4	2	9	19	9	
Předcházíme poruchám učení				2	2	3	
Klokanův kufr		3		2	3	2	
Jiné	1	1	1	1	1		

Legenda: 1 – Využití digitální technologie, 2 – Široká nabídka pomůcek, 3 – Možnost dalšího sdílení dat, 4 – Jednoduchost užití, 5 – Využití pro celou věkovou skupinu předškolních dětí, 6 – Žádná finanční zátěž, 7 – Jiné

Nedostatky používaného nástroje

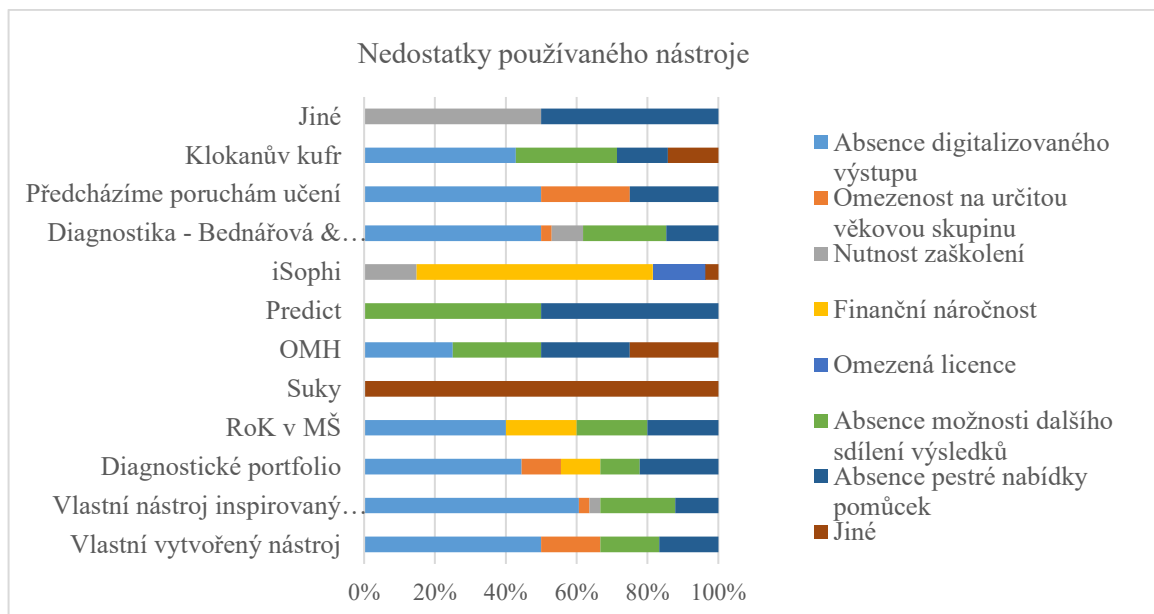
Výsledky této položky poskytly podrobnější informace o používaných diagnostických nástrojích, při čemž cílem bylo zjistit konkrétní nedostatky používaných nástrojů. Respondentky měly možnost zvolit více variant z nabízených možností, což mělo poskytnout hlubší vhled do používaného nástroje. Jako největší nevýhodu shledalo 52 % respondentek absenci digitalizovaného výstupu. 22 % respondentek vidí negativně absenci možnosti dalšího sdílení výsledků a 20 % pak finanční náročnost. Celkem 18 % uživatelů postrádá u diagnostického nástroje pestrou nabídku pomůcek. 9 % dotazovaných se negativně vyjádřilo k nutnosti zaškolení při používání nástroje. V relativní četnosti pod 5 % pak respondentky negativně vyhodnotily také omezenost na určitou věkovou skupinu, omezenou licenci či popsaly nástroje jako příliš obsáhlé, složité či s příliš zdlouhavou formou zápisu. Celkové procentuální vyhodnocení vyobrazuje graf 17.



Graf 17 Nedostatky používaného nástroje

I tato položka byla podrobně analyzována a obecná data byla doplněna o informace vztahující se k jednotlivým používaným diagnostickým nástrojům. Nejvýrazněji se do výsledků promítly nedostatky jako absence digitalizovaného výstupu a finanční náročnost u tří nejpoužívanějších nástrojů, jako byl vlastní nástroj inspirovaný odbornými zdroji, *Diagnostika dítěte předškolního věku* od autorek Bednářové a Šmardové a nástroj *iSophi*. Z této hloubkové analýzy tedy vyplynulo, že u nástroje *iSophi* považuje 18 % uživatelů jeho finanční náročnost za negativum.

Celkem 20 % respondentek, které využívají v procesu diagnostikování vlastní nástroj inspirovaný odbornými zdroji, vidí jako nedostatek zejména absenci digitalizovaného výstupu. S tímto názorem se ztotožňuje také 17 % respondentek používajících *Diagnostiku dítěte předškolního věku* od autorek Bednářové a Šmardové. Další výsledky této položky jsou graficky zobrazeny a doplněny tabulkou s výčtem relativní četnosti.



Graf 18 Nedostatky používaného nástroje

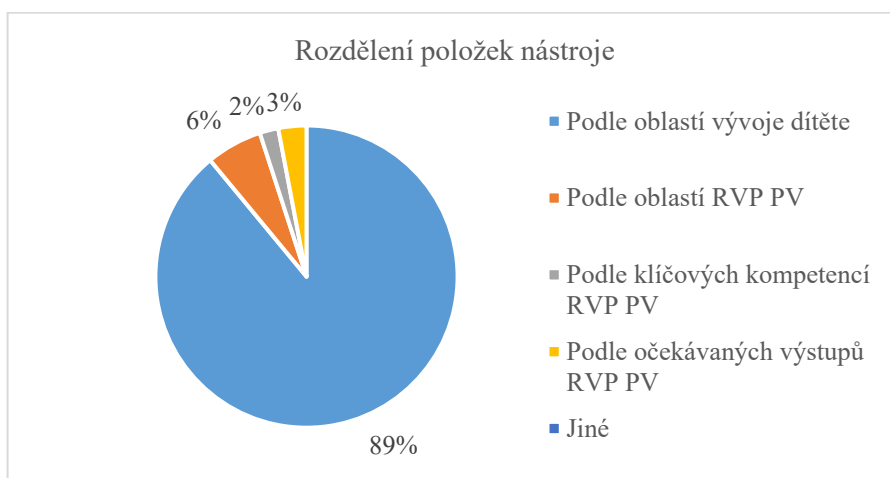
Tabulka 6 Četnost nedostatků nástroje

	1	2	3	4	5	6	7	8
Nedostatky používaného nástroje	Relativní četnost (%)							
Vlastní vytvořený nástroj	3	1				1	1	
Vlastní nástroj inspirovaný odbornými zdroji	20	1	1			7	4	
Diagnostické portfolio	4	1		1		1	2	
RoK v MŠ	2			1		1	1	
Suky								1
OMH	1					1	1	1
PREDICT						1	1	
iSophi			4	18	4			1
Diagnostika – Bednářová & Šmardová	17	1	3			8	5	
Předcházíme poruchám učení	2	1					1	
Klokanův kufr	3					2	1	1
Jiné			1				1	

Legenda: 1 – Absence digitalizovaného výstupu, 2 – Omezenost na určitou věkovou skupinu, 3 – Nutnost zaškolení, 4 – Finanční náročnost, 5 – Omezená licence, 6 – Absence možnosti dalšího sdílení výsledků, 7 – Absence pestré nabídky pomůcek, 8 – Jiné

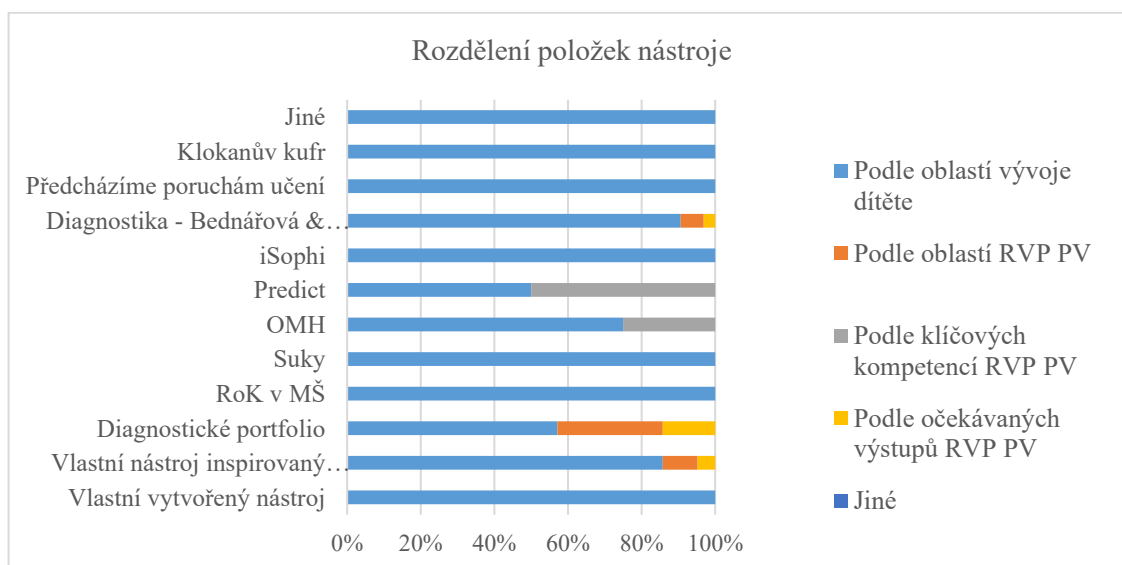
Rozdělení položek nástroje

Cílem následující položky dotazníku bylo specifikovat podle jakých oblastí jsou rozděleny jednotlivé položky používaného diagnostického nástroje. Respondentky musely zvolit pouze jednu odpověď, popřípadě mohly doplnit vlastní. Ze získaných dat jednoznačně vyplynulo, že položky většiny používaných nástrojů jsou členěny podle oblastí rozvoje dítěte. K této možnosti se přiklonilo 89 % respondentek. Celkem 6 % dotazovaných má nástroj rozdělen podle oblastí RVP PV a 3 % pak podle očekávaných výstupů RVP PV. Pouze 2 % respondentek uvedla členění dle klíčových kompetencí RVP PV.



Graf 19 Rozdělení položek nástroje

Graf 20 a tabulka 7 pak zobrazují jednotlivé oblasti, podle nichž jsou položky nástroje členěny ve vztahu k jednotlivým diagnostickým nástrojům.



Graf 20 Rozdělení položek nástroj

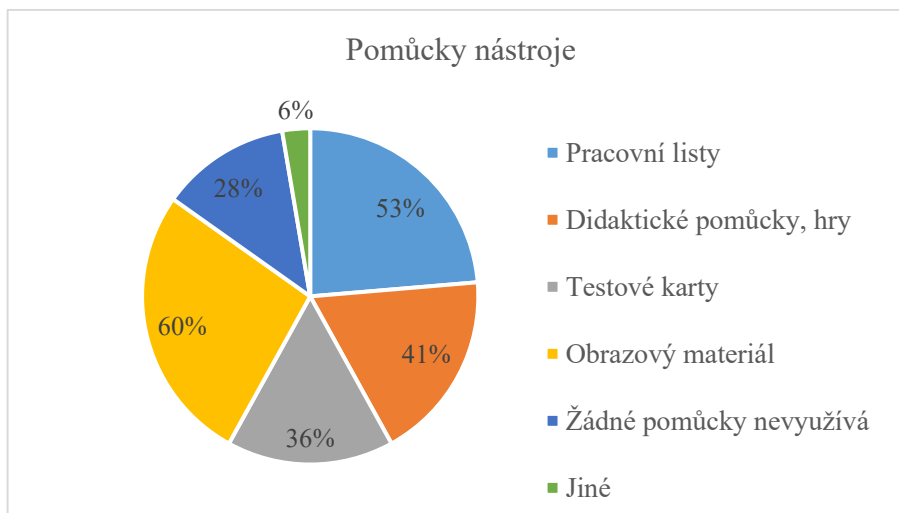
Tabulka 7 Četnost rozdělení položek nástroje

	1	2	3	4	5
Rozdělení položek nástroje	Relativní četnost (%)				
Vlastní vytvořený nástroj	3				
Vlastní nástroj inspirovaný odbornými zdroji	18	2		1	
Diagnostické portfolio	4	2		1	
RoK v MŠ	3				
SUky	1				
OMH	3		1		
PREDICT	1		1		
iSophi	19				
Diagnostika - Bednářová & Šmardová	29	2		1	
Předcházíme poruchám učení	3				
Klokanův kufr	4				
Jiné	1				

Legenda: 1 – Podle oblastí vývoje dítěte, 2 – Podle oblastí RVP PV, 3 – Podle klíčových kompetencí RVP PV, 4 – Podle očekávaných výstupů RVP PV, 5 – Jiné

Nabídka pomůcek

Získaná data u této položky doplnila obraz využívaných diagnostických nástrojů. Podstatou bylo zjistit, jaké pomůcky konkrétní nástroj nabízí, tedy jaké pomůcky jsou učiteli při diagnostikování dětí využívány. Respondentky měly možnost volby z několika nabízených variant pomůcek a zároveň mohly doplnit volbu vlastní. Bylo možné zvolit vícero odpovědí. Data ukázala, že jsou hojně využívány všechny jmenované pomůcky. Nejvíce využívanou pomůckou je u 60 % respondentek obrazový materiál. Druhou nejvíce používanou pomůckou jsou pracovní listy, jejichž užití uvedlo 53 % dotazovaných. Celkem 41 % respondentek dále diagnostikuje pomocí didaktických pomůcek a her, 36 % pak využívá různé testové karty a 6 % respondentek uvedlo jiné než jmenované pomůcky, jako například výukový program na PC či jiné vlastní pomůcky. Ze získaných dat překvapivě vyplývá, že 28 % respondentek při svém diagnostickém procesu žádné pomůcky nevyužívá.



Graf 21 Pomůcky nástroje

Z hlubší analýzy nejvíce využívaných diagnostických nástrojů je patrné, že jmenované pomůcky jsou využívány ve velké míře. Dle dat respondentky využívající *Diagnostiku dítěte předškolního věku* od autorek Bednářové a Šmardové pracují při své diagnostické činnosti nejvíce s obrazovým materiálem (19 %) a s pracovními listy (14 %). Tři respondentky však též uvedly, že při diagnostikování žádné pomůcky tohoto nástroje nevyužívají. U nástroje *iSophi* bylo zjištěno široké využití pomůcek, při čemž respondentky nejvíce pracují s pracovními listy (19 %), obrazovým materiálem (18 %), s testovými kartami (17 %) a s didaktickými kartami a hrami (13 %). Respondentky, které používají vlastní nástroj inspirovaný odbornými zdroji realizují svou diagnostickou činnost nejčastěji pomocí didaktických pomůcek a her (13 %), dále pak pomocí obrazového materiálu (12 %) nebo pracovních listů (11 %). Celkem 13 % respondentů uvedlo, že s tímto nástrojem diagnostikují zcela bez pomůcek.

Tabulka 8 Četnost pomůcek

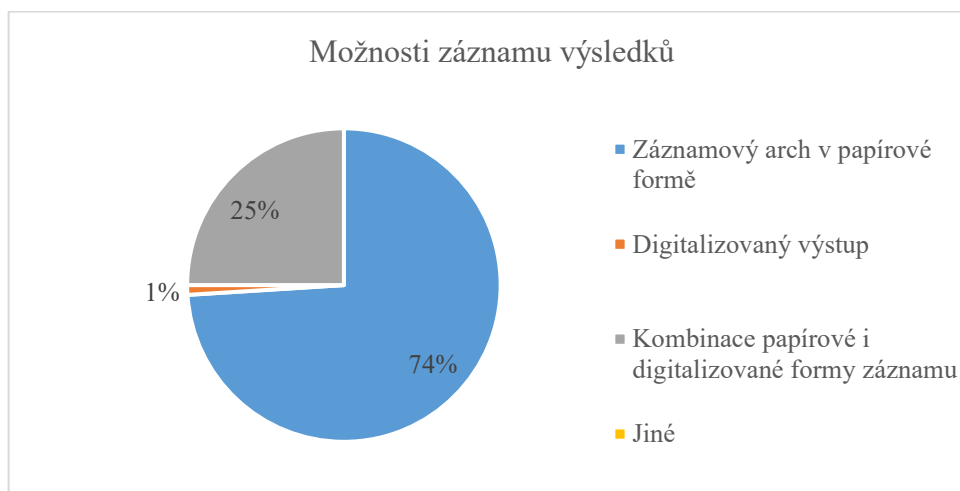
	1	2	3	4	5	6
Pomůcky používaného nástroje	Relativní četnost (%)					
Vlastní vytvořený nástroj					2	1
Vlastní nástroj inspirovaný odbornými zdroji	11	13	4	12	13	1,5
Diagnostické portfolio	3	3	1	3	2	1
RoK v MŠ	1	1		1	2	
SUky		1	1	1		
OMH					3	
PREDICT					2	

iSopHi	19	13	17	18		1
Diagnostika – Bednářová & Šmardová	14	6	8	19	2	1,5
Předcházíme poruchám učení	2	1	2	3		
Klokanův kufr	3	3	3	3	1	
Jiné					1	

Legenda: 1 – Pracovní listy, 2 – Didaktické pomůcky, hry, 3 – Testové karty, 4 – Obrazový materiál, 5 – Žádné pomůcky nevyužívá, 6 - Jiné

Možnosti záznamu výsledků

Cílem této dotazníkové položky bylo identifikovat, jakou formou zaznamenávají respondentky získaná data z diagnostického procesu a jaké možnosti záznamu výsledků jim používaný nástroj nabízí. Respondentky volily pouze jednu odpověď z výčtu možností a zároveň měly možnost doplnit vlastní odpověď. Ze získaných dat vyplynulo, že naprostá většina dotazovaných učitelek zaznamenává výsledky diagnostikování do záznamového archu v papírové formě. K této variantě se vyslovilo 74 % z nich. 25 % respondentek uvedlo, že pracuje nejen s papírovou formou záznamu, ale využívají též digitalizovaný výstup.



Graf 22 Možnosti záznamu výsledků

Záznamový arch v papírové formě využívají k záznamu výsledků diagnostikování, s výjimkou jednoho, respondentky napříč všemi jmenovanými diagnostickými nástroji. Nejpočetnější skupinou byly nejvyužívanější nástroje, jako je *Diagnostika dítěte předškolního věku* od autorek Bednářové a Šmardové (31 %) a také vlastní nástroj inspirovaný odbornými zdroji (20 %). Data dále ukázala, že uživatelé nástroje *iSopHi* formu záznamu kombinují. Výsledky diagnostikování dítěte 18 % těchto uživatelék zaznamenává nejen do záznamového archu, ale pracuje rovněž s digitalizovaným výstupem. Kombinování

této formy záznamu uvedly respondentky i u dalších méně zastoupených nástrojů. Zbylé výsledky jsou zobrazeny v tabulce 9.

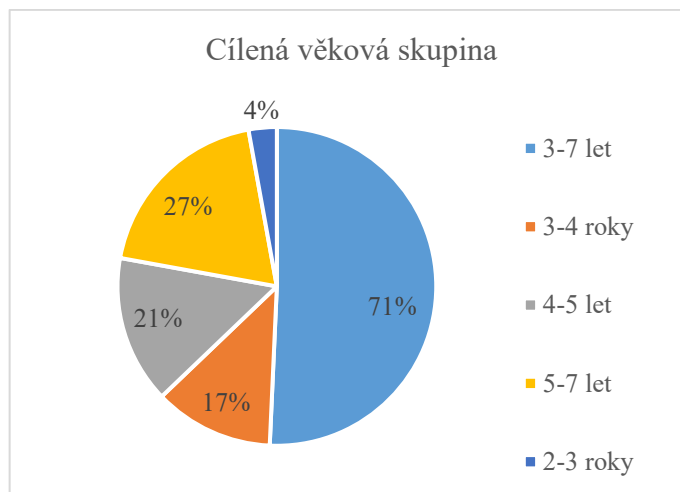
Tabulka 9 Četnost možností záznamu výsledků

	1	2	3	4
Možnosti záznamu výsledků	Relativní četnost (%)			
Vlastní vytvořený nástroj	2,5			
Vlastní nástroj inspirovaný odbornými zdroji	20	1	2	
Diagnostické portfolio	6		1	
RoK v MŠ	2,5			
SUky			1	
OMH	3			
PREDICT	1		1	
iSopHi	1		18	
Diagnostika – Bednářová & Šmardová	31		1	
Předcházíme poruchám učení	3			
Klokanův kufr	3		1	
Jiné			1	

Legenda: 1 – Záznamový arch v papírové formě, 2 – Digitalizovaný výstup, 3 – Kombinace papírové i digitalizované formy záznamu, 4 – Jiné

Diagnostikovaná skupina dětí

Tato položka dotazníkového šetření byla zaměřena na zjištění dat, která měla ukázat, na jakou věkovou skupinu používané nástroje cílí. Respondentky měly na výběr z pěti variant věkových skupin a měly také možnost zvolit více variant. Získaná data ukázala, že nejvíce zacílenou věkovou skupinou jsou děti ve věku od 3 do 7 let. Na tuto skupinu cílí při diagnostikování dětí 71 % respondentek. Druhou nejpočetnější skupinou byla věková skupina od 5 do 7 let, což uvedlo 27 % dotazovaných. Celkem 21 % respondentek dále cílí na věkovou skupinu od 4 do 5 let, 17 % respondentek pak na děti ve věku od 3 do 4 let a 4 % dotazovaných se při diagnostikování zaměřuje na děti ve věku od 2 do 3 let.



Graf 23 Diagnostikovaná skupina dětí

Hlubší analýza položky pak poskytla další informace vztahující se ke konkrétním používaným nástrojům. Data ukázala, že všechny jmenované a používané nástroje cílí převážně na věkovou skupinu dětí od 3 do 7 let. Z dat dále vyplynulo, že nástroj *Diagnostiku dítěte předškolního věku* cílí na celou věkovou skupinu předškolních dětí, což uvedlo 22 % jeho uživatelů. Shodně se vyjádřili také respondenty využívající vlastní nástroj inspirovaný odbornými zdroji. Dle dat pak s nástrojem *iSophi*, jenž poskytuje možnost rozdělit jednotlivé položky podle věku dítěte, pracují jeho uživatelky podle konkrétního věkového zastoupení v dané třídě. Podrobnější data uvádí tabulka 10.

Tabulka 10 Četnost věkové skupiny

	1	2	3	4	5
Zacílená věková skupina	Relativní četnost (%)				
Vlastní vytvořený nástroj	3				
Vlastní nástroj inspirovaný odbornými zdroji	22	3	3	3	1
Diagnostické portfolio	4,5	1	2	3	
RoK v MŠ	3				
SUky	1				
OMH	3				
PREDICT	1	1	1	1	1
iSophi	5,5	8	10	14	
Diagnostika – Bednářová & Šmardová	22	3	4	3	1
Předcházíme poruchám učení	1	1	1	3	1
Klokanův kufr	4				
Jiné	1				

Legenda: 1 – 3 až 7 let, 2 – 3 až 4 roky, 3 – 4 až 5 let, 4 – 5 až 7 let, 5 – 2 až 3 roky

Sledované diagnostické oblasti

Výsledky položky zabývající se sledovanými oblastmi a též četností diagnostikování těchto oblastí vyobrazuje tabulka 11. Jednotlivé stanovené oblasti vycházely z odborné literatury autorek Bednářové a Šmardové (Bednářová & Šmardová, 2015). Pro hlubší identifikaci četnosti sledovaných oblastí byla použita pětistupňová hodnotící škála. Hodnoty ukázaly, že 42 % respondentek diagnostikuje jednotlivé oblasti velmi často, 27 % dotazovaných pak diagnostikuje oblasti často, 23 % nejvíce a velmi málo jsou dané oblasti diagnostikovány 6 % respondentek. Pouze 2 % dotazovaných učitelek se vyjádřila, že určité oblasti vůbec nediodagnostikují.

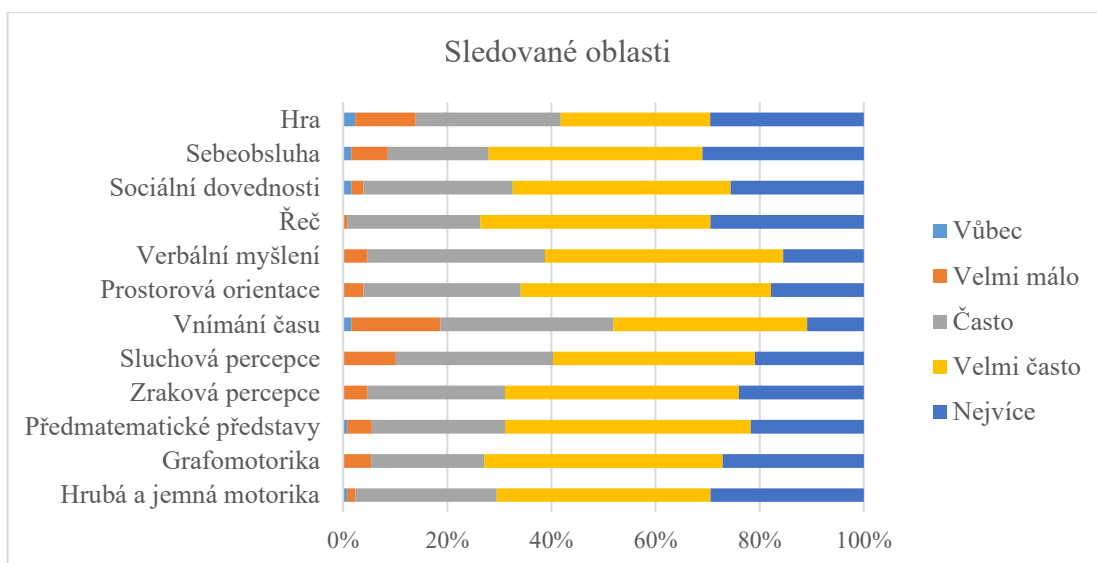
Ze získaných výsledků lze dále konstatovat, že mezi velmi často diagnostikované oblasti, které překonaly hranici 45 %, patří grafomotorika, předmatematické představy, zraková percepce, prostorová orientace a verbální myšlení. Ostatní sledované oblasti jsou diagnostikovány také velmi často, přičemž u nich byla překonána hranice 37 %. Na hru se zaměřuje 30 % respondentů nejvíce, avšak svými hodnotami se hra zařadila k nejméně sledovaným oblastem.

Tabulka 11 Četnost sledovaných oblastí

Sledované oblasti	1	2	3	4	5
	Relativní četnost (%)				
Hrubá a jemná motorika	1	2	27	41	30
Grafomotorika	0	5	22	46	27
Předmatematické představy	1	5	26	47	22
Zraková percepce	0	5	26	45	24
Sluchová percepce	0	10	30	39	21
Vnímání času	2	17	33	37	11
Prostorová orientace	0	4	30	48	18
Verbální myšlení	0	5	34	46	16
Řeč	0	1	26	44	30
Sociální dovednosti	2	2	29	42	26
Sebeobsluha	2	7	19	41	31
Hra	2	12	28	29	30

Legenda: 1 - *Vůbec*, 2 – *Velmi málo*, 3 – *Často*, 4 – *Velmi často*, 5 – *Nejvíce*

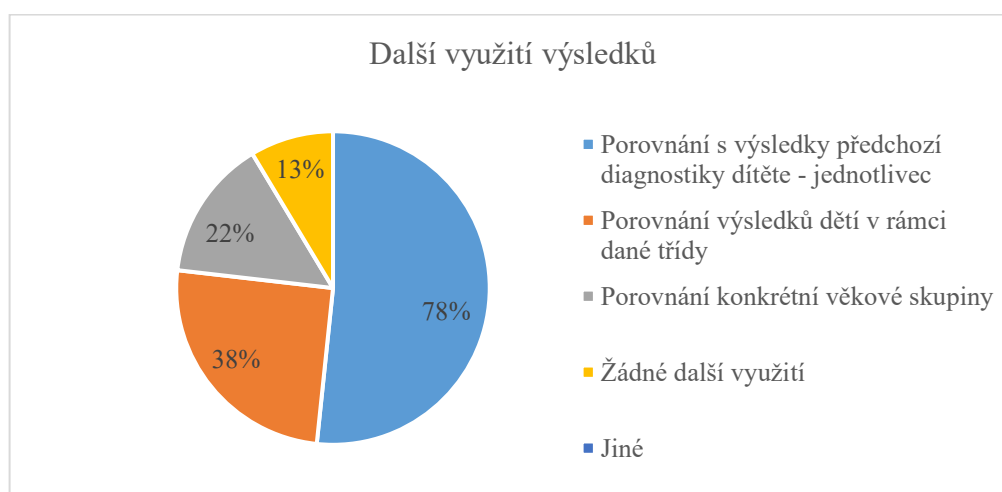
Celkové procentuální výsledky této dotazníkové položky znázorňuje také graf 24.



Graf 24 Sledované oblasti

Další využití výsledků diagnostikování

Následující položka dotazníku se soustředila na identifikaci dalšího využití výsledků diagnostikování. Položka nabízela několik variant odpovědí, ale dávala také příležitost uvést vlastní odpověď. Respondentky mohly zvolit vícero odpovědí. Ze získaných dat je patrné, že naprostá většina dotazovaných (78 %) porovnává dále výsledky diagnostikování s výsledky předchozího diagnostikování daného dítěte. Dalších 38 % respondentek srovnává výsledky v rámci dané třídy a 22 % dotazovaných učitelek pak konkrétní věkové skupiny dětí. Celkem 13 % respondentek uvedlo, že získané výsledky nijak dále nevyužívají.



Graf 25 Další využití výsledků

Podrobnější analýza této položky pak ve vztahu k jednotlivým diagnostickým nástrojům ukázala vysokou četnost u porovnávání výsledků daného dítěte s výsledky jeho předchozího diagnostikování, a to napříč téměř všemi jmenovanými nástroji. Tato vysoká četnost se ukázala zejména u nejvyužívanějších nástrojů, což uvedlo 22 % respondentek, které používají vlastní nástroj inspirovaný odbornými zdroji, 21 % respondentek pracujících s *Diagnostikou dítěte předškolního věku* a 18 % uživatelék diagnostického nástroje *iSopfi*. Respondentky pracující s diagnostickým portfoliem uvedly, že porovnávají získané výsledky s výsledky předchozí diagnostiky daného dítěte (5 %), ale srovnávají též výsledky v rámci dané třídy (4 %). Porovnávání výsledků dětí v rámci dané třídy provádí rovněž respondentky pracující s vlastním nástrojem inspirovaným odbornými zdroji (7 %). Diagnostika *iSopfi* nabízí vícero možností dalšího využití získaných dat, což data potvrdila. 19 % uživatelék *iSopfi* srovnává dále výsledky dětí v rámci dané třídy a 13 % porovnává konkrétní věkovou skupinu. Celkem 7 % uživatelů *Diagnostiky dítěte předškolního věku* překvapivě získané výsledky dál nevyužívá. Zbylá data uvádí tabulka 12.

Tabulka 12 Četnost dalšího využití výsledků

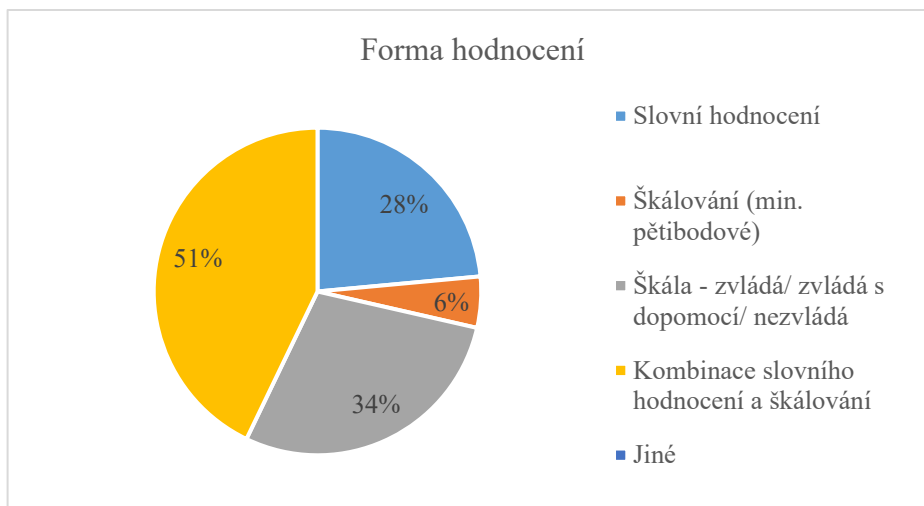
	1	2	3	4	5
Další využití výsledků	Relativní četnost (%)				
Vlastní vytvořený nástroj	2			1	
Vlastní nástroj inspirovaný odbornými zdroji	22	7	3	2	
Diagnostické portfolio	5	4	1	1	
RoK v MŠ	1	1	2		
SUky		1			
OMH	2			1	
PREDICT	1			1	
iSopfi	18	19	13		
Diagnostika – Bednářová & Šmardová	21	3	1	7	
Předcházíme poruchám učení	2	2			
Klokanův kufr	3	1	2		
Jiné	1				

Legenda: 1 - Porovnání s výsledky předchozí diagnostiky dítěte – jednotlivec, 2 – Porovnání výsledků dětí v rámci dané třídy, 3 – Porovnání konkrétní věkové skupiny, 4 – Žádné další využití, 5 – Jiné

Forma hodnocení

Tato dotazníková položka se zaměřovala na získání dat týkající se forem hodnocení, jež jsou učiteli používány k hodnocení pokroků dítěte. Respondentky měly opět dānu nabídku možností, ze které mohly zvolit vícero variant. V nabídce nechyběla možnost vlastní

odpovědi. Jak zobrazuje graf 26, nejvíce využívanou formou hodnocení je kombinace slovního hodnocení a škálování, což potvrdilo 51 % respondentek. Celkem 34 % respondentek hodnotí pokroky dítěte pomocí tříbodové škály zvládá/ zvládá s dopomocí/ nezvládá. 28 % dotazovaných učitelek preferuje slovní hodnocení a zbylých 6 % využívá minimálně pětibodovou škálu.



Graf 26 Forma hodnocení

V návaznosti na jednotlivé diagnostické nástroje lze konstatovat, že kombinace slovního hodnocení a škálování je preferována napříč téměř všemi jmenovanými nástroji. Tento fakt je nejvíce znatelný u nejpoužívanějších nástrojů, jako je nástroj *iSophi* (13 %), vlastní nástroj inspirovaný odbornými zdroji (13 %) a *Diagnostika dítěte předškolního věku* od autorek Bednářové a Šmardové (10 %). *Diagnostika dítěte předškolního věku* a také vlastní nástroj inspirovaný odbornými zdroji hodnotí pokroky dítěte shodně pomocí tříbodové škály zvládá/ zvládá s dopomocí/ nezvládá (11 %). Slovní hodnocení praktikují nejvíce uživatelky *Diagnostiky dítěte předškolního věku* (9 %), dále 8 % uživatelék nástroje *iSophi* a 6 % dotazovaných učitelek s vlastním nástrojem inspirovaným odbornými zdroji. Data týkající se zbylých používaných nástrojů zobrazuje tabulka četností.

Tabulka 13 Četnost forem hodnocení

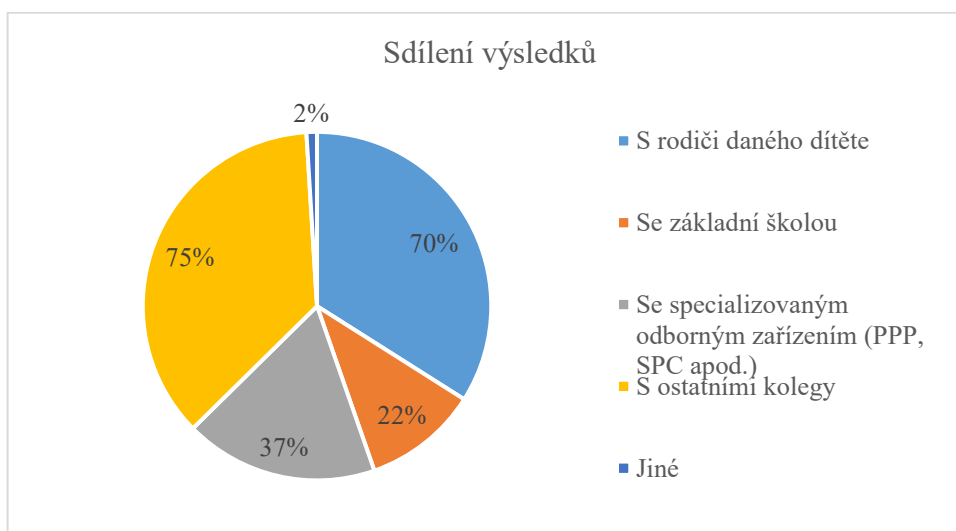
	1	2	3	4	5
Forma hodnocení	Relativní četnost (%)				
Vlastní vytvořený nástroj	1		2		
Vlastní nástroj inspirovaný odbornými zdroji	6	1,5	11	13	
Diagnostické portfolio	1	1	3	3	
RoK v MŠ	1			2	

SUky			1		
OMH				3	
PREDICT		1		1	
iSopfi	8	1,5	3	13	
Diagnostika – Bednářová & Šmardová	9	1	11	10	
Předcházíme poruchám učení			1	3	
Klokanův kufr	1		2	3	
Jiné	1				

Legenda: 1 - Slovní hodnocení, 2 – Škálování (min. pětibodové), 3 – Škála – zvládá/ zvládá s dopomocí/ nezvládá, 4 – Kombinace slovního hodnocení a škálování, 5 – Jiné

Sdílení výsledků diagnostikování dětí

Data této položky měla za úkol osvětlit, s kým jsou získané informace diagnostické činnosti dále sdíleny. Varianty nabízely konkrétní odpovědi, avšak respondentky mohly uvést také vlastní odpověď a měly možnost vybrat i více možností. Z dat vyplývá, že převážná většina respondentek (75 %) sdílí výsledky diagnostikování zejména se svými kolegy a 70 % dotazovaných informuje o výsledcích rodiče daného dítěte. Poměrně vysoké procento učitelek (37 %) sdílí výsledky diagnostikování dítěte také se specializovaným odborným zařízením. Celkem 22 % respondentek uvedlo, že poskytuje získaná diagnostická data dále budoucí základní škole daného dítěte.



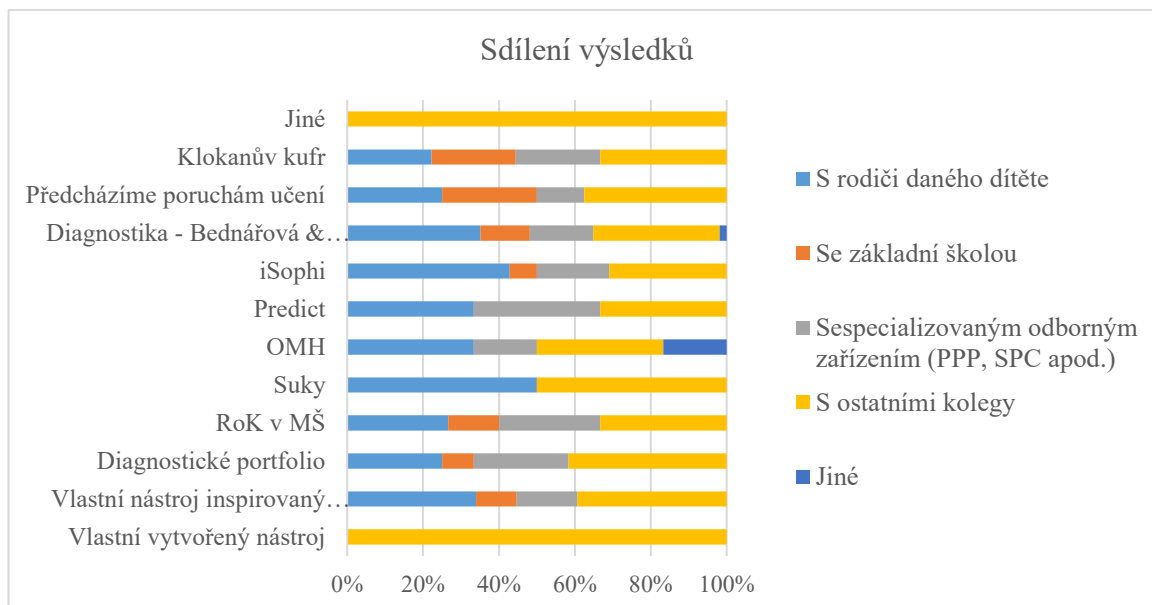
Graf 27 Sdílení výsledků

Informace vyplývající z grafu 27 potvrdila četnost vztahující se k jednotlivým nástrojům. Jak tabulka četností udává, napříč všemi nástroji dochází ke sdílení výsledků zejména s ostatními kolegy. Opět je tento fakt znatelný u nejvíce používaných nástrojů, jako jsou vlastní nástroj inspirovaný odbornými zdroji (22 %), *Diagnostika dítěte předškolního věku* (18 %) a *iSophi* (13 %). Sdílení výsledků s rodiči pak shodně konstatují uživatelky vlastního nástroje inspirovaného odbornými zdroji a *Diagnostiky dítěte předškolního věku* (19 %). Učitelky využívající nástroj *iSophi* předávají výsledky diagnostikování rodičům dítěte (18 %) a pokud je to vyžadováno, sdílí je i se specializovaným odborným pracovištěm (8 %). Ke sdílení výsledků s odborným pracovištěm dochází u většiny nástrojů. Shodně tuto skutečnost uvedlo 9 % respondentek pracujících s vlastním nástrojem inspirovaným odbornými zdroji a *Diagnostikou dítěte předškolního věku*. Uživatelé těchto dvou jmenovaných nástrojů pak sdílí získané výsledky i se základní školou. Ostatní data týkající se zbylých nástrojů znázorňuje tabulka 14 a graf 28.

Tabulka 14 Četnost sdílení výsledků

	1	2	3	4	5
Sdílení výsledků	Relativní četnost (%)				
Vlastní vytvořený nástroj				2,5	
Vlastní nástroj inspirovaný odbornými zdroji	19	6	9	22	
Diagnostické portfolio	3	1	3	5	
RoK v MŠ	2	1	2	2,5	
SUky	1			1	
OMH	2		1	2	1
PREDICT	2		2	2	
iSophi	18	3	8	13	
Diagnostika – Bednářová & Šmardová	19	7	9	18	1
Předcházíme poruchám učení	2	2	1	3	
Klokanův kufr	2	2	2	3	
Jiné				1	

Legenda: 1–S rodiči daného dítěte, 2 – Se základní školou, 3 – Se specializovaným odborným zařízením (PPP, SPC apod.), 4– S ostatními kolegy, 5 – Jiné



Graf 28 Sdílení výsledků

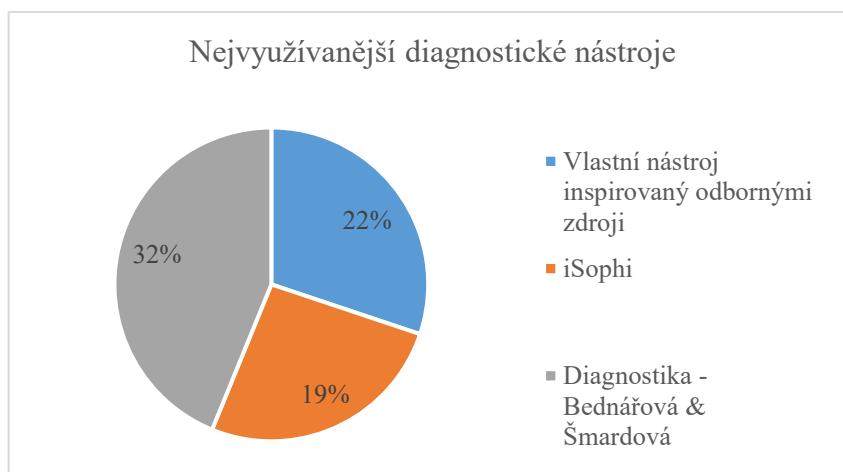
5.2 Shrnutí výsledků výzkumu

Následující kapitola popisuje a shrnuje výsledky výzkumného šetření. Cílem bylo analyzovat hlavní výzkumnou otázku a zjistit odpovědi na dílčí výzkumné otázky.

Výsledky týkající se hlavní výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka zjišťovala, jaké diagnostické nástroje jsou učitelé v mateřských školách výhradně využívány k zjišťování pokroků dětí předškolního věku.

Na základě získaných dat a jejich následné analýzy lze konstatovat, že dotazované učitelky mateřských škol používají všechny jmenované diagnostické nástroje, avšak nejvíce z nich pracuje primárně při své diagnostické činnosti s *Diagnostikou dítěte předškolního věku* od autorek Bednářové a Šmardové, což uvedlo 32 % respondentek. 22 % dotazovaných pak uvedlo výhradní využití vlastního nástroje, při jehož tvorbě se inspirovaly odbornými zdroji a 19 % učitelek pracuje s diagnostikou *iSophi*.

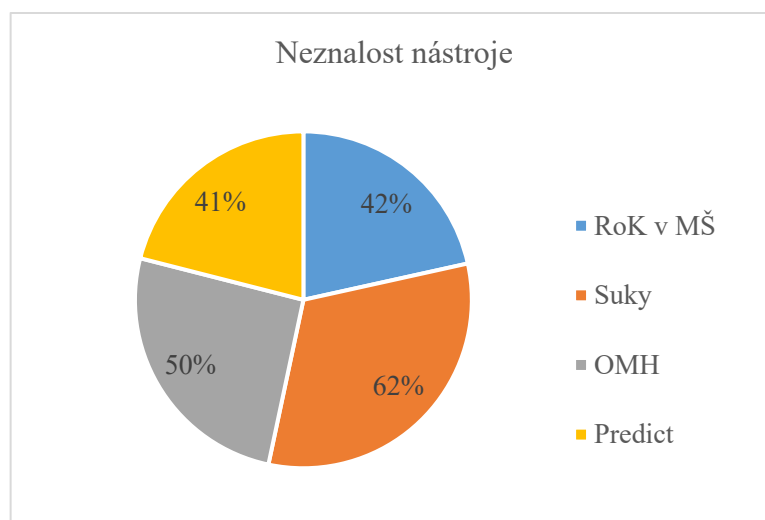


Graf 29 Nejvyužívanější diagnostické nástroje

Tyto tři jmenované nástroje výrazně dominovaly a převyšovaly využívání ostatních diagnostických nástrojů. Výzkumné šetření tedy ukázalo, že využití diagnostických nástrojů učiteli mateřských škol není vyvážené a různorodé. Spíše jsou preferovány obecně známější a zaužívané nástroje, což potvrdila i volba většiny respondentek, které pracují s *Diagnostikou dítěte předškolního věku* od autorek Bednářové a Šmardové.

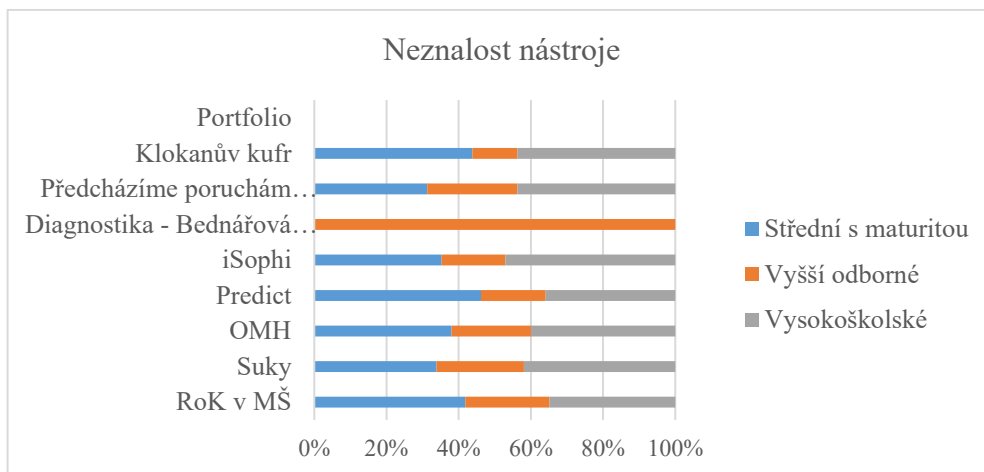
Z hlubší analýzy získaných dat lze tedy usuzovat, že při volbě vybraného výhradního diagnostického nástroje nerozhodovaly učitelky často podle potřeb svých a své diagnostické činnosti, nýbrž byl výběr nástroje spíše ovlivněn faktem, že byl v dané mateřské škole nástroj zaužívaný, což uvedlo 11 % uživatelék *Diagnostiky dítěte předškolního věku* a 9 % učitelék využívajících vlastní nástroj inspirovaný odbornými zdroji. Je zde tedy zřejmý vliv okolního prostředí na výběr nástroje, ať již mluvíme o nutnosti se přizpůsobit zvyklostem dané školy či o vlivu kolegyň, které na výběr nástroje působí svým subjektivním pohledem. Výzkum rovněž ukázal, že významnou roli při výběru nástroje hraje také management školy, a to koupí určitého nástroje. Nejčastěji zakoupenými nástroji jsou diagnostika *iSophi* (11 %) a *Diagnostika dítěte předškolního věku* od autorek Bednářové a Šmardové (8 %). Z dat však nelze jednoznačně určit, zda došlo k výběru a následné koupi nástroje na základě vzájemné diskuse a domluvy mezi managementem a pedagogickými pracovníky školy. Lze tedy konstatovat, že zejména u vlastního nástroje inspirovaného odbornými zdroji můžeme mluvit o svobodném výběru, neboť zde výrazněji převyšovala potřeba nástroje podle vlastních představ a parametrů nad ostatními důvody výběru, což uvedlo 11 % respondentek.

Data poukázala na skutečnost, že velká skupina respondentek určité diagnostické nástroje nezná. Až 42 % respondentek nezná nástroj *RoK v MŠ* a *PREDICT*. 50 % dotazovaných se vyjádřilo k neznalosti nástroje *OMH* a nejvyšší procento respondentů, 62 %, nikdy neslyšelo o diagnostickém nástroji *SUky*.



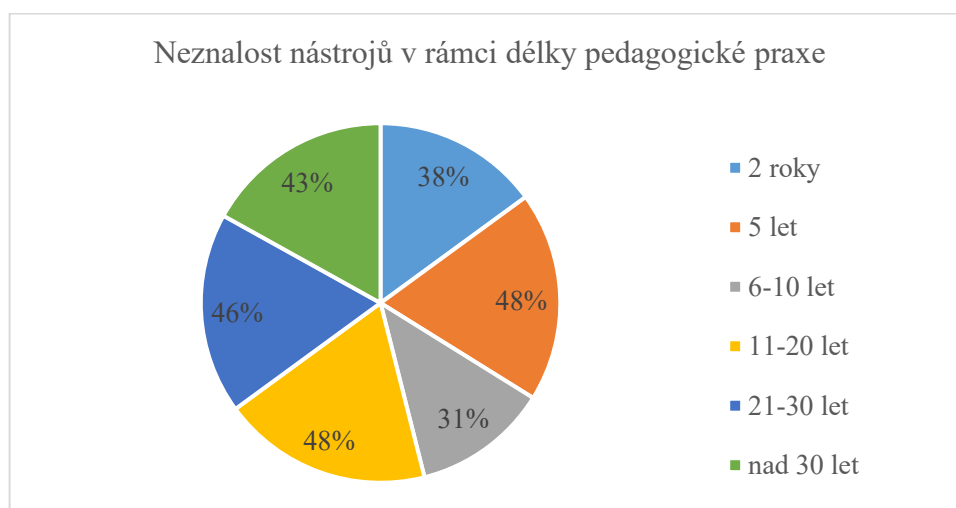
Graf 30 Neznalost nástroje

Tato skutečnost byla jistě rozhodující při výběru a při výhradním využití diagnostického nástroje. V případě neznalosti nabízených možností diagnostikování je pak učitel nucen přiklonit se k jemu známým a dostupným nástrojům. Tato realita poukazuje na důležitost znalostí, dovedností a zkušeností učitele na poli pedagogické diagnostiky a procesu diagnostikování. Tento nedostatek patřičných znalostí v oboru pedagogické diagnostiky mohl být také příčinou omezené volby diagnostického nástroje. Proto byla zmíněná neznalost diagnostických nástrojů hlouběji zkoumána. Ač bychom spíše předpokládali, že vysokoškolské studium poskytne učitelům širší a důslednější přípravu v oblasti pedagogické diagnostiky, následná analýza překvapivě ukázala, že též vysokoškolsky vzdělané učitelky ve velké míře uvedené diagnostické nástroje neznají. Také u učitelek se středoškolským vzděláním se prokázala značná neznalost nástrojů, avšak vysokoškolsky vzdělané respondentky je lehce přesahovaly.



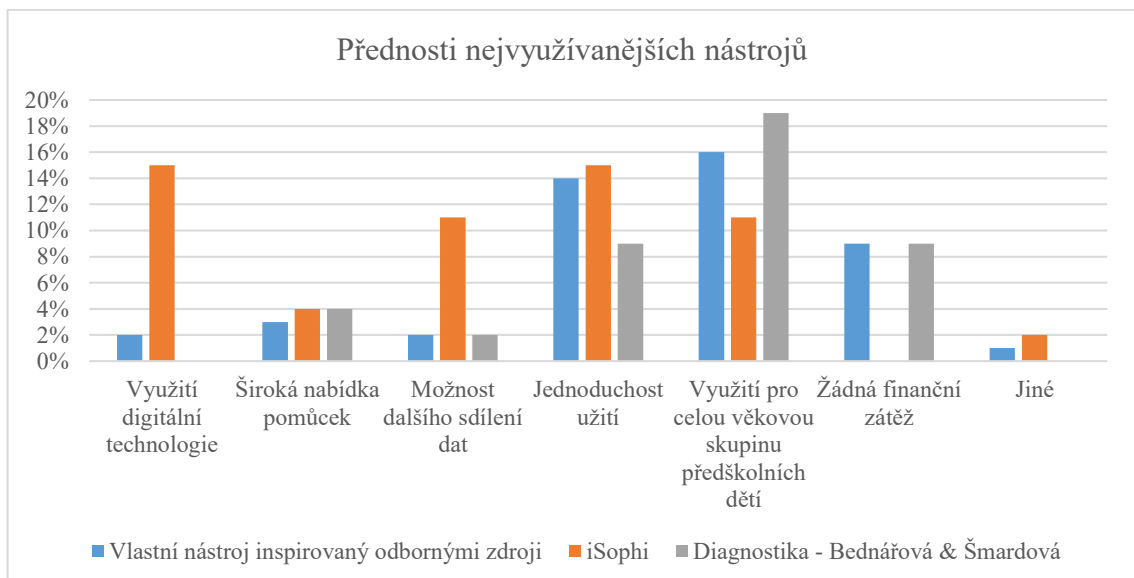
Graf 31 Neznalost nástroje v rámci dosaženého vzdělání

V návaznosti na neznalost diagnostických nástrojů byla tato skutečnost dále zkoumána a hledala se možná souvislost s nabytými zkušenostmi učitelů, tedy s délkou jejich pedagogické praxe. Data však ukázala, že délka pedagogické praxe výrazně získané znalosti na poli diagnostikování dětí neovlivňuje. Absence znalosti jednotlivých diagnostických nástrojů se objevovala ve všech úrovních délky pedagogické praxe. Data však překvapivě ukázala, že právě respondentky s delší praxí od 11 let (nad 43 %) dostatečnou znalostí diagnostických nástrojů neoplývají. Vysoká četnost neznalosti nástrojů se objevila také u respondentek s délkou praxe do 5 let (48 %). Na základě těchto dat lze tedy usuzovat, že ani dlouholetá praxe nemusí být zárukou nabytí podstatných zkušeností a znalostí učitele.



Graf 32 Neznalost nástrojů – délka pedagogické praxe

V návaznosti na výběr diagnostického nástroje byly posuzovány a analyzovány také přednosti jednotlivých diagnostických nástrojů, které mohly být jedním z faktorů volby a následného využívání nástroje. Výzkumná data ukázala, že nejčastěji uváděnými přednostmi používaných nástrojů bylo využití nástroje pro celou věkovou skupinu předškolních dětí, což uvedly respondentky napříč všemi diagnostickými nástroji. Vysoké procento respondentek shledalo jako významnou přednost jednoduché užití nástroje. Z podrobnější analýzy dále vyplynulo, že nejvíce přednostmi disponuje diagnostický nástroj *iSophi*, u něhož uživatelky označily většinu uvedených předností, což jistě souviselo s dispozicemi a všestranností tohoto nástroje. 15 % uživatelek tohoto nástroje vidí jeho přednosti ve využití digitální technologie a v jeho uživatelské jednoduchosti. 11 % respondentek vidí jeho pozitiva v možnosti dalšího sdílení dat a též ve využití pro celou věkovou skupinu předškolních dětí. U vlastního nástroje inspirovaného odbornými zdroji uvedlo 16 % respondentek jako největší přednost jeho využití pro celou věkovou skupinu předškolních dětí a 14 % pak jeho jednoduchost při užívání. U *Diagnostiky dítěte předškolního věku* shledalo 19 % dotazovaných jako největší přednost nástroje jeho využití pro celou věkovou skupinu předškolních dětí a 9 % uživatelek kvitovalo shodně jeho jednoduchost a finanční svobodu.

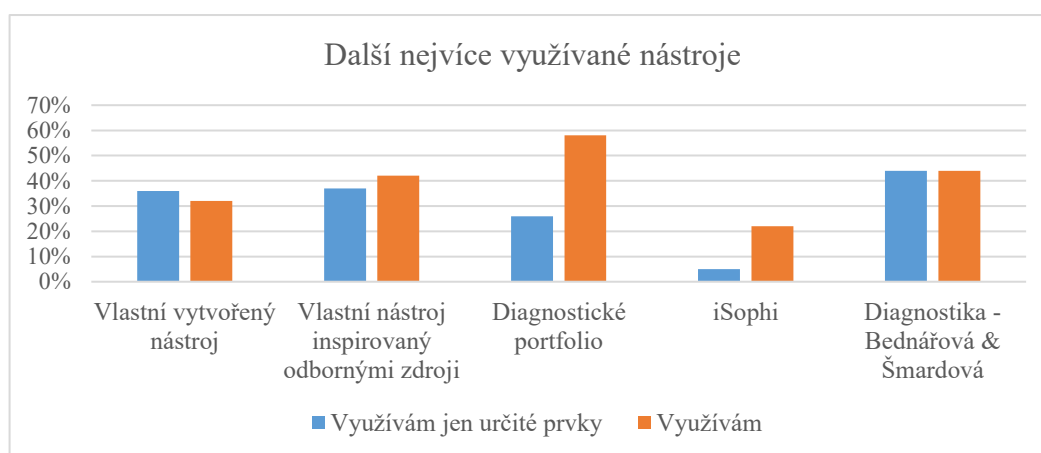


Graf 33 Přednosti – nejvyužívanější nástroje

Odpovědi na dílčí výzkumné otázky

- VO1: Jaké další diagnostické nástroje jsou využívány v mateřských školách?

První dílčí výzkumná otázka měla poskytnout informace o tom, jaké další diagnostické nástroje jsou využívány v mateřských školách. Učitelé sice využívají k diagnostikování dětí jeden výhradní nástroj, avšak ten doplňují i nástroji dalšími, neboť tak získávají validní a objektivnější data o sledovaném dítěti. Data ukázala, že jsou v různé míře při diagnostikování dětí využívány všechny jmenované diagnostické nástroje. Největší procento respondentek (58 %) však vedle svého výhradního nástroje pracuje s diagnostickým portfoliem a vysoké procento respondentek (44 %) využívá při své diagnostické činnosti *Diagnostiku dítěte předškolního věku* autorek Bednářové a Šmardové. Mezi další velmi využívané nástroje se dostal také vlastní nástroj inspirovaný odbornými zdroji, s kterým pracuje 42 % dotazovaných, vlastní nástroj s 32 % uživatelek či diagnostika *iSophi* s 22 % respondentek.

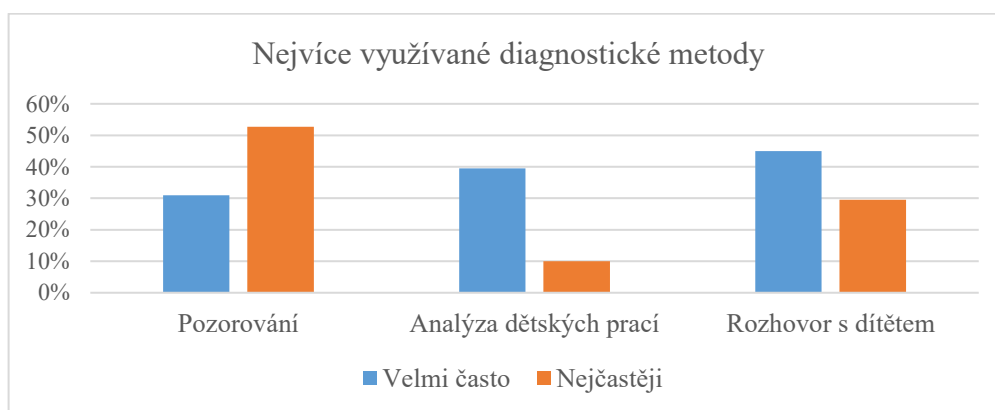


Graf 34 Další nejvíce využívané nástroje

Stejně jako volba výhradního diagnostického nástroje, byl též výběr dalších využívaných nástrojů ovlivněn znalostí učitelek v možnostech diagnostikování. Velká část participujících respondentek uvedla, že nezná až sedm uvedených diagnostických nástrojů. Data odhalila zásadní neznalost u nástrojů vytvořených odborníky, jako jsou *RoK v MŠ*, *PREDICT*, *OMH* nebo *iSophi* a nejvyšší procento respondentek nikdy neslyšelo o nástroji *SUky*. Tato data ukázala, že je nutné se zamyslet nad příčinou této zásadní neznalosti aktuálních diagnostických nástrojů.

- VO2: Jaké diagnostické metody využívají učitelé mateřských škol při diagnostické činnosti?

Druhou dílčí výzkumnou otázkou jsem zjišťovala, jaké diagnostické metody využívají učitelé mateřských škol při své diagnostické činnosti. Z analýzy dat vyplynulo, že jsou učitelkami v různé míře využívány všechny jmenované diagnostické metody. Nejčastěji však respondentky využívají metodu pozorování, kterou označilo 53 % dotazovaných. Zřejmě právě proto, že se jedná o metodu, kterou může učitel aplikovat při všech činnostech dítěte, ať se jedná o spontánní aktivitu nebo činnost řízenou učitelem. Dle získaných dat je ve velké míře využíván také rozhovor s dítětem, u něhož však předpokládáme pokročilé komunikační dovednosti dítěte. Tuto volbu uvedlo 45 % respondentek. 40 % dotazovaných dále využívá též analýzu dětských prací, díky níž může učitel monitorovat postupný vývoj a progres dítěte, zejména pak v oblasti grafomotoriky či jemné motoriky. Z dat dále vyplynulo, že testy (školní zralosti), stejně jako rozhovor s rodičem, jsou částí respondentek využívány, ovšem poměrově stejná skupina respondentek s těmito metodami nepracuje. Data dále ukázala, že nejméně využívanou metodou je dotazník, zřejmě právě proto, že je v prostředí mateřské školy využíván spíše ke sběru dat od rodičů.



Graf 35 Nejvíce využívané diagnostické metody

V souvislosti s dosaženým stupněm vzdělání participujících učitelek lze konstatovat, že toto hledisko se výrazně neprojevilo v postoji k využívaným metodám. Výzkum však jednu odchylku ukázal a to, že vysokoškolsky vzdělané učitelky aplikují při své diagnostické činnosti více testy (školní zralosti) než učitelky se středoškolským vzděláním.

- VO3: Jaká jsou specifika výhradně využívaných diagnostických nástrojů?

Následující výzkumná otázka měla poskytnout specifické a detailnější informace o výhradně využívaných diagnostických nástrojích. Jednotlivé položky se zaměřovaly na zjištění, na jakou věkovou skupinu diagnostický nástroj cílí, podle jakých oblastí jsou jednotlivé položky nástroje rozděleny, jaké pomůcky používaný nástroj nabízí a na jaké oblasti rozvoje se učitelé při diagnostikování zaměřují.

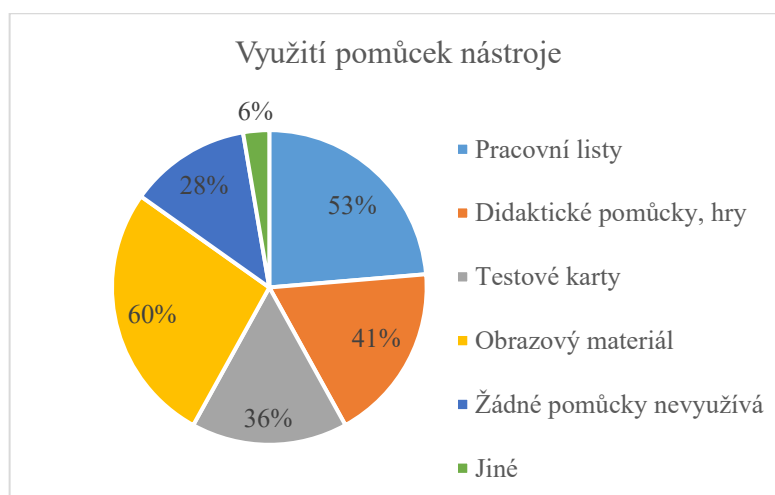
Ze získaných dat vyplynulo, že většina používaných nástrojů nejvíce cílí na věkovou skupinu dětí ve věku od 3 do 7 let, a to napříč všemi používanými diagnostickými nástroji. Na tuto skupinu cílí při diagnostikování dětí 71 % respondentek. 27 % učitelek se zaměřuje na věkovou skupinu dětí od 5 do 7 let, což jistě souvisí s diagnostikou školní připravenosti a zralosti. Diagnostika *iSopfi* poskytuje diagnostický systém rozdělený podle věku dítěte, což také jeho uživatelky svými odpověďmi potvrdily a uvedly zacílení právě podle stanovených věkových skupin.

Další odpovědi na stanovenou výzkumnou otázku poskytla položka, která zjišťovala, podle jakých oblastí jsou rozděleny jednotlivé položky používaných diagnostických nástrojů. Analýza dat jasně ukázala, že učitelkami výhradně využívané nástroje jsou členěny ve velké míře podle oblastí rozvoje dítěte, což uvedlo 89 % respondentek. Můžeme tedy konstatovat, že respondenty, jež využívají vlastní diagnostický nástroj inspirovaný odbornými zdroji, se inspirují právě v nástrojích, jež toto členění nabízí. Z dat lze tedy předpokládat, že právě toto členění považuje velká většina učitelek za smysluplné a přehledné.

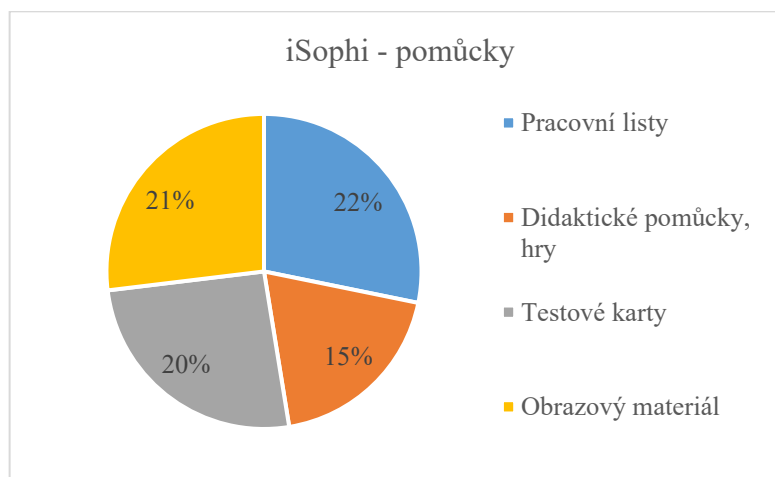
Na výše uvedená zjištění navazovalo další zkoumání, které mělo zjistit na jaké oblasti rozvoje se učitelé při diagnostikování dětí zaměřují, při čemž stanovené oblasti vycházely právě z členění podle oblastí autorek Bednářové a Šmardové. Vyhodnocená data ukázala, že 42 % respondentek diagnostikuje jmenované oblasti velmi často. Napříč všemi používanými nástroji jsou sledovány a následně vyhodnocovány všechny oblasti rozvoje dítěte, a to na škále často, velmi často či nejvíce. Data dále poukázala na skutečnost, že oblasti jako vnímání času nebo hra jsou v porovnání s jinými sledovanými oblastmi poměrně velmi málo sledovány a hodnoceny. Procentuální vyjádření těchto dvou položek není příliš vysoké, je potřeba se tedy zamyslet, proč jsou právě tyto dvě oblasti některými učitelkami méně diagnostikovány. Hlubší analýza této skutečnosti pak prokázala, že jsou tyto dvě oblasti méně diagnostikovány zejména u vlastních nástrojů inspirovaných odbornými zdroji. Dále

pak vyplývá, že na tyto dvě oblasti se paradoxně málo zaměřuje více učitelek s delší pedagogickou praxí.

Zjištění týkající se pomůcek, které využívaný nástroj nabízí, dále doplňovala výsledný obraz diagnostických nástrojů. Data ukázala, že používané diagnostické nástroje nabízí různorodé pomůcky a ty jsou respondentkami také hojně využívány. Nejvíce využívanou pomůckou je obrazový materiál, s kterým pracuje 60 % respondentek.. Nástroje pak ještě často nabízí v rámci svého diagnostického systému pracovní listy (53 %) a didaktické pomůcky a hry (41 %). Data rovněž poskytla překvapivá zjištění, kdy 28 % respondentek při diagnostikování dětí žádné pomůcky nevyužívají. Opět se zde ukázala pestrost diagnostiky *iSophi*, u které bylo zjištěno široké využití pomůcek, kdy uživatelky nástroje použití běžných pomůcek ještě doplňují o práci s testovými kartami.



Graf 36 Využití pomůcek nástroje

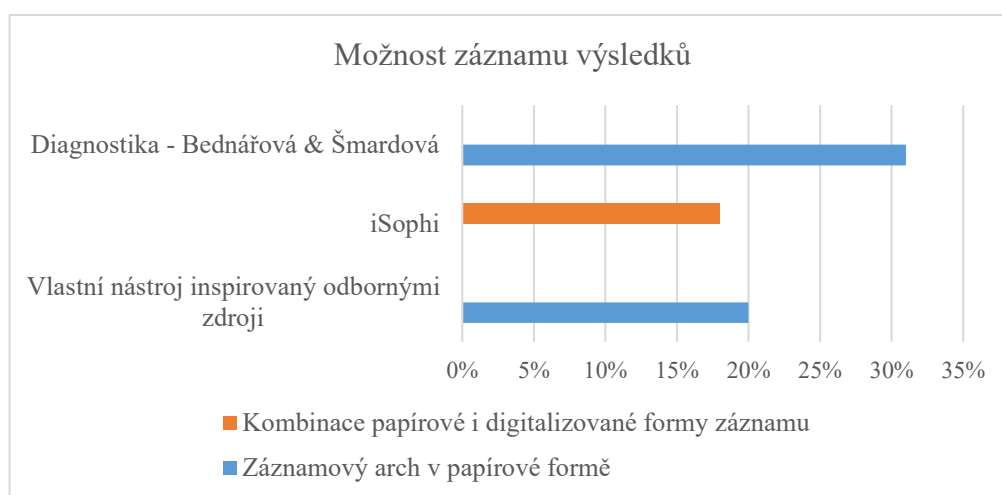


Graf 37 iSophi – pomůcky

- VO4: Jak učitelé pracují se získanými výsledky diagnostické činnosti?

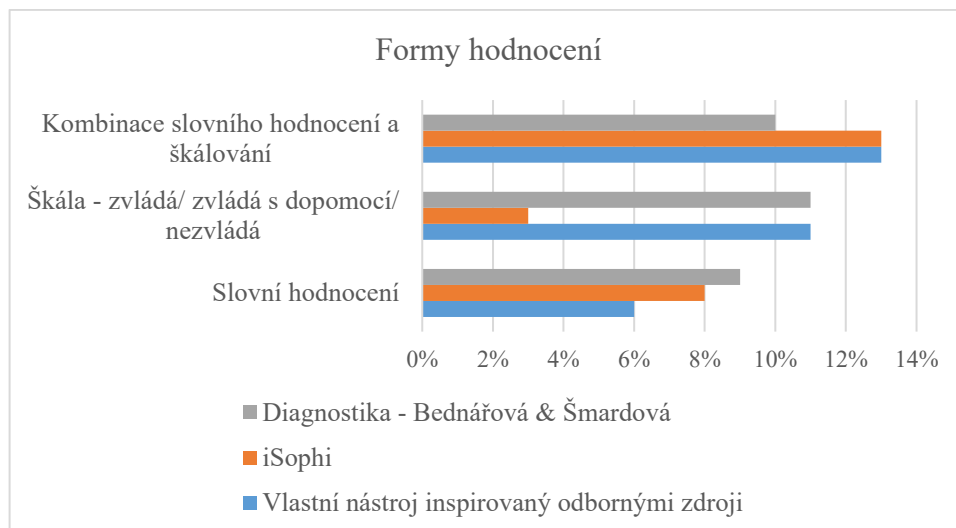
Čtvrtá dílčí výzkumná otázka měla poskytnout informace o tom, jak učitelé pracují se získanými výsledky diagnostické činnosti. Tato otázka tedy hledala odpovědi, jakým způsobem jsou výsledky zaznamenávány či jakou formu hodnocení pokroků dítěte učitelé volí. Dále jsem se zaměřila na zjištění, zda a jak jsou výsledky učiteli dále využívány a také, zda jsou sdíleny a poskytovány k nahlédnutí dalším osobám.

Výzkumná data ukázala, že naprostá většina participujících respondentek zaznamenává výsledky diagnostikování do záznamového archu v papírové formě. Tuto formu záznamu využívá 74 % učitelek napříč všemi diagnostickými nástroji. Zde se však ukázala významná přednost nástroje *iSophi*, který nabízí nejen papírovou formu záznamu, ale také digitalizovaný výstup, což uživatelky tohoto nástroje potvrdily. Digitalizovaný výstup pak umožňuje nejen jednodušší manipulaci se získanými daty, ale také přijatelnější a dostupnější sdílení s dalšími osobami či institucemi.



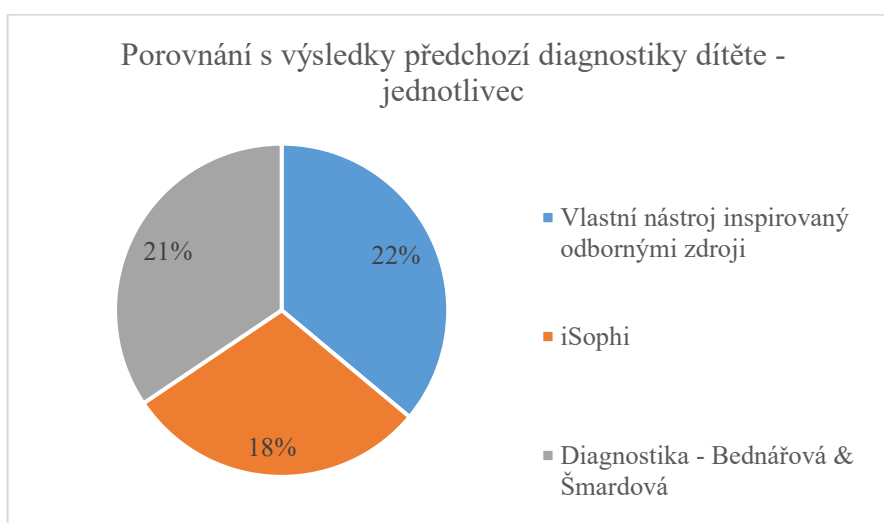
Graf 38 Záznam výsledků – nejvyužívanější nástroje

V případě formy hodnocení lze podle získaných dat konstatovat, že učitelky nejčastěji hodnocení kombinují, kdy tedy 51 % využívá slovní hodnocení spolu se škálováním. Tato kombinace je preferována napříč téměř všemi jmenovanými nástroji. U nástroje *Diagnostika dítěte předškolního věku* je forma hodnocení definována, což její uživatelky (11 %) svou volbou jen stvrdily. Stejné procento učitelek (11 %), které pracují s vlastním nástrojem inspirovaným odbornými zdroji, hodnotí pokroky dítěte pomocí tříbodové škály. Zde se lze tedy domnívat, že při tvorbě vlastního nástroje se tyto učitelky inspirovaly právě *Diagnostikou dítěte předškolního věku* od autorek Bednářové a Šmardové.



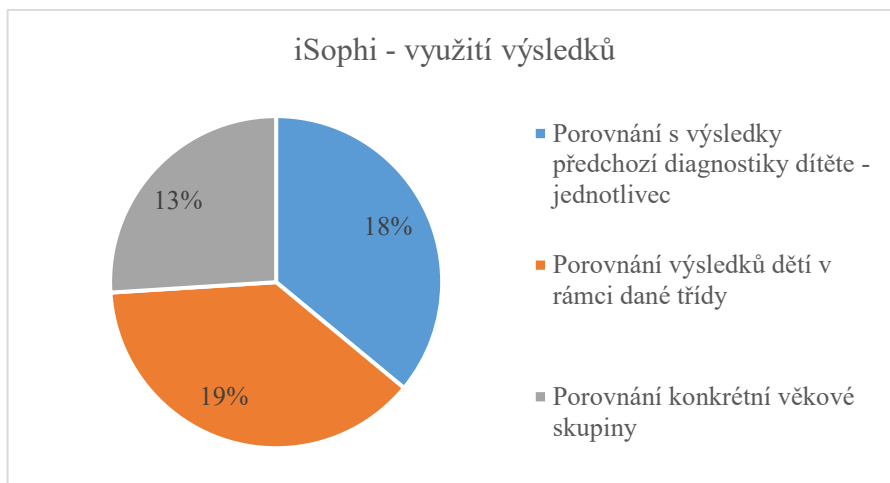
Graf 39 Forma hodnocení – nejvyužívanější nástroje

V souvislosti s další prací a využitím získaných výsledků je z dat patrné, že naprostá většina respondentek (78 %) porovnává získané výsledky s výsledky předchozí diagnostikování daného dítěte, a to s výjimkou jednoho napříč všemi jmenovanými nástroji.



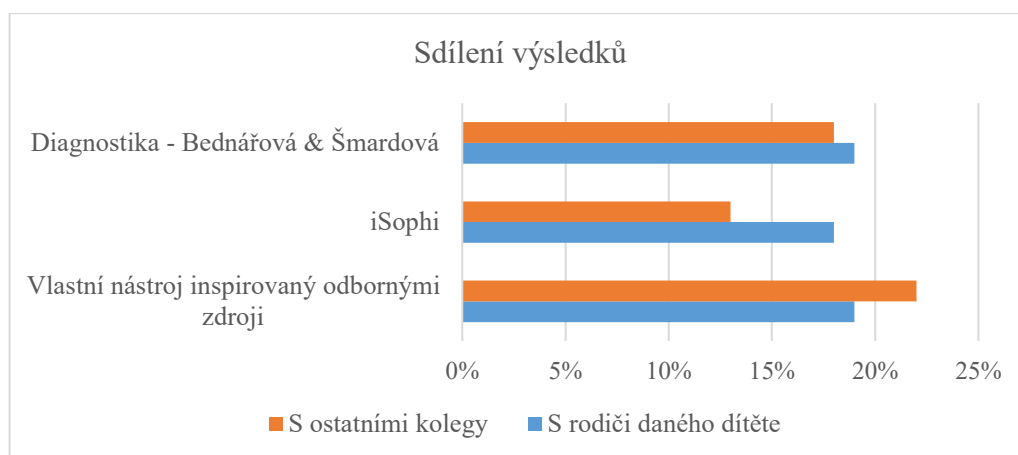
Graf 40 Porovnání s výsledky předchozí diagnostiky dítěte

U této položky se opět ukázaly přednosti nástroje *iSophi*, který nabízí vícero možností dalšího využití získaných dat, což uživatelky potvrdily. Data ukázala, že u nástroje *iSophi* učitelky dále srovnávají výsledky dětí v rámci dané třídy a též porovnávají konkrétní věkovou skupinu.



Graf 41 iSophi – využití výsledků

Dále měla výzkumná otázka za úkol osvětlit, s kým jsou získané výsledky diagnostické činnosti dále sdíleny. Na základě analýzy dat lze konstatovat, že převážná většina respondentek (75 %) sdílí výsledky diagnostikování zejména se svými kolegy, a to napříč všemi využívanými nástroji. Nejvíce však s kolegy sdílí uživatelky vlastního nástroje inspirovaného vlastními zdroji (22 %), dále pak 18 % dotazovaných pracujících s *Diagnostikou dítěte předškolního věku* a 13 % uživatelék diagnostiky *iSophi*. Toto sdílení v rámci kolektivu školy je velmi přínosné, neboť právě vzájemnou konzultací mohou učitelé získané výsledky lépe zanalyzovat a vhodně vyhodnotit. 70 % všech respondentek pak poskytuje informace o výsledcích diagnostikování rodičům daného dítěte, což vede ke vzájemné spolupráci školy a rodiny na správném rozvoji dítěte.



Graf 42 Sdílení výsledků – nejvyužívanější nástroje

ZÁVĚR

Bakalářská práce se věnovala diagnostické činnosti učitelů v mateřských školách. Jejím cílem bylo objasnit a hlouběji analyzovat, jaké diagnostické nástroje jsou učiteli mateřských škol využívány. Cíl byl naplněn v páté kapitole, kde byly osvětleny výsledky výzkumu. Na základě získaných a vyhodnocených dat lze konstatovat, že i přes poměrně širokou nabídku diagnostických nástrojů, převládá mezi učiteli ve velké míře stále užití nástroje *Diagnostika dítěte předškolního věku* od autorek Bednářové a Šmardové. I když byl tento nástroj vydán již v roce 2007, je mezi učiteli stále hojně využíván. Příčinou však dle výzkumu nemusí být jeho obliba, efektivita či funkčnost, kterými nástroj bezpochyby oplývá, ale skutečnost, že je nástrojem často zaužívaným a přejímaným a také, že vysoké procento učitelů neoplývá znalostmi o jiných možnostech a způsobech diagnostikování dětí. S touto skutečností souvisí i další výsledky výzkumu, které poukázaly na rozpor tvrzení Syslové (2012a), která zdůrazňuje význam vysokoškolského studia a uvádí, že středoškolská příprava budoucích učitelů je v oblasti pedagogické diagnostiky nedostatečná. Výzkum sice potvrdil neznalosti diagnostických nástrojů u učitelek se středoškolským vzděláním, avšak též poukázal na výrazné neznalosti vysokoškolsky vzdělaných učitelek, jejichž hodnoty převyšovaly hodnoty učitelek středoškolsky vzdělaných.

Výzkum též poukázal na nesoulad výroku Jackulíkové a Králikové (2013), které uvádí, že ke zkvalitnění diagnostických kompetencí učitele dochází právě každodenní činností a praxí. Výsledky výzkumu však ukázaly, že ani délka pedagogické praxe nezaručuje získání znalostí a schopností učitelů v oblasti pedagogické diagnostiky, neboť získaná data upozornila na neznalost diagnostických nástrojů zejména u učitelek s delší pedagogickou praxí.

Výzkum dále poukázal na výrazné přednosti diagnostiky *iSophi*. Ve srovnání s diagnostickými nástroji vytvořenými učiteli samotnými disponuje *iSophi* instrumenty, které učiteli výrazně usnadňují diagnostickou činnost, ať již využitím různých pomůcek či využitím reportů v elektronické podobě. *iSophi* svým charakterem a možnostmi využití vhodně zapadá do dnešní digitální doby a splňuje tak požadavky na kvalitní diagnostický nástroj 21. století.

Výzkumná práce a výsledky výzkumného šetření ukázaly, jak důležitou roli má volba vhodného diagnostického nástroje. Diagnostický proces mnohdy nebývá oblíbenou činností učitelů, protože s sebou nese hodně práce při vyhodnocování a srovnávání samotných

výsledků diagnostiky. V případě správného výběru však může nástroj učitelů velmi usnadňovat jeho diagnostickou činnost a tím se může diagnostikování stát i oblíbenou činností učitele.

Limity výzkumu

Na místě je vhodné upozornit na limity výzkumu. Jako limit bych označila svou nezkušenost v oblasti kvantitativního výzkumného šetření. Tato nezkušenost zapříčinila obtížnější hledání cesty výzkumu k dosažení určených cílů.

Jako limit výzkumu považuji také způsob provedení sběru dat, který probíhal v online prostředí na sociálních sítích. I když byla tato varianta sběru dat efektivní a data byla sesbírána v relativně krátkém časovém úseku, vhodnější by bylo získávat data od konkrétních oslovených učitelek mateřských škol v rámci celé České republiky. Tento způsob sběru dat by zaručil plošné pokrytí celé České republiky, což bohužel sběr dat na sociálních sítích nezaručuje. Varianta sběru dat od oslovených učitelek byla však zavrhnuta, neboť při oslovení konkrétních učitelů a učitelek mateřských škol nedocházelo k návratnosti dotazníků.

Z výzkumu vystaly nové otázky ke zkoumání:

- Co je důvodem neznalosti diagnostických nástrojů?
- Proč převládá neznalost diagnostických nástrojů u učitelů s vysokoškolským vzděláním, i když je vysokoškolská příprava v oboru pedagogické diagnostiky důslednější?
- Proč převládá neznalost diagnostických nástrojů u učitelů s delší pedagogickou praxí?

Doporučení pro další výzkum

Zkoumané téma je velmi obsáhlé a jistě by si zasloužilo hlubší analýzu a výzkum. Vhodným doplněním by mohly být osobní rozhovory s učiteli mateřských škol, které by doplnily získané informace. Tyto rozhovory by mohly osvětlit právě nové otázky, jež z výzkumu vystaly.

Doporučení pro praxi

Z dat výzkumu vyplynulo, že jsou učitelé ve výběru diagnostického nástroje spíše pasivní a přizpůsobují se zaběhlým zvyklostem dané mateřské školy. Na místě je tedy aktivní přístup

učitelů a snaha změnit rutinní postupy. Učitelé by měli tedy spíše projevit iniciativu a snažit se hledat nové možnosti a konkrétní nástroje diagnostikování, které by odpovídaly jejich potřebám. Vhodně zvolený diagnostický nástroj pak diagnostickou činnost učitele usnadňuje. Nástroj by měl odpovídat potřebám současnosti. Měl by poskytovat pestrou nabídku pomůcek, díky nimž je konkrétní diagnostikování dětem spíše hrou než plněním stanovených úkolů. Nástroj by měl nabízet též digitalizované výstupy, které učiteli usnadňují zejména další práci se získanými výsledky.

Pasivita učitelů ve výběru diagnostického nástroje souvisela s dalšími výsledky výzkumu, kdy se ukázala povážlivá neznalost učitelů v konkrétních možnostech a způsobech diagnostikování. Na základě těchto výsledků je vhodné doporučit další vzdělávání učitelů, a to v pravidelných intervalech. Učitelé by měli sledovat aktuální možnosti diagnostikování dětí a mít snahu je aplikovat v praxi. Iniciativa dalšího vzdělávání by však neměla vycházet pouze z učitelů samotných, ale důležitou úlohu v tomto procesu by měl mít rovněž management školy, který svým přístupem význam pedagogické diagnostiky vyzdvihuje. Vedení školy by mělo v rámci své kontrolní činnosti dohlížet nad procesem diagnostikování dětí a učitelům umožňovat pravidelné další vzdělávání a zejména zajistit finanční podporu například koupi pomůcek, vhodného softwaru či konkrétního vybraného diagnostického nástroje.

Dalším doporučením je pak užší spolupráce mateřských škol, ať již v rámci regionu či s přesahem do ostatních krajů. Učitelé si součinností mohou předávat znalosti v teoretických otázkách pedagogické diagnostiky, a hlavně cenné zkušenosti z praktické činnosti, ze samotného diagnostikování dětí. Mohou se seznámit s diagnostickými nástroji, které jsou využívány v jiných školách a poznávají tak přímo jejich přednosti či nedostatky. Výhodou takové spolupráce škol je též vzájemné poradenství, jako například v oblasti možného čerpání finančních prostředků na koupi diagnostického nástroje.

Dále bych doporučovala spolupráci s konkrétními regionálními organizacemi, jež se zabývají školstvím v daném regionu a zaměřují se na kvalitu vzdělávání, stejně jako na prostředí, v němž vzdělávání dětí probíhá a podporují školy v jejich rozvoji. Tyto organizace poskytují často nejen poradenskou činnost, ale též finanční podporu konkrétních projektů. Žádoucí je též spolupráce s Národním pedagogickým institutem České republiky, tedy s krajskými pracovišti NPI ČR, která zajišťují metodickou podporu škol a pedagogů a další vzdělávání pedagogických pracovníků.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- Bednářová, J., & Šmardová, V. (2015). *Diagnostika dítěte předškolního věku. Co by mělo dítě umět ve věku od 3 do 6 let*. Brno: Edika.
- Bednářová, J., & Šmardová, V. (2015a). *Školní zralost. Co by mělo umět dítě před vstupem do školy*. Brno: Edika.
- Bednářová, J. (2018). Jak vhodně rozvíjet poznávací funkce dítěte. In J. Bednářová, E. Dandová, J. Kratochvílová, H. Nádvorníková, Z. Syslová & L. Šulová (Eds.). *Školní zralost a její diagnostika* (s.80). Praha: Raabe.
- Bednářová, J., Dandová, E., Kratochvílová J., Nádvorníková, H., Syslová, Z., & Šulová, L. (2018). *Školní zralost a její diagnostika*. Praha: Raabe.
- Český statistický úřad (2022). *Školy a školská zařízení – školní rok 2021/2022*. Dostupné 5.10.2022 z <https://www.czso.cz/csu/czso/tabulkova-cast-230042-22>
- Gavora, P. (2010a). Diagnostikovanie a hodnotenie žiaka vo vyučovaní. In Z. Kolláriková & B. Pupala (Eds.), *Předškolní a primární pedagogika* (s. 240-241, 246-248). Praha: Portál.
- Gavora, P. (2010b). *Akí sú moji žiaci?* Nitra: Enigma.
- Gavora, P. (2011). Základné otázky pedagogickej diagnostiky aplikované v primárnom vzdelávaní. In M. Kožuchová, P. Gavora, A. Wiegerová, J. Majerčíková & Z. Hirschnerová, *Pedagogická diagnostika v primárnom vzdelávaní*. (s. 10). Bratislava: SPN.
- Hanyes, B. (2006). *Clinical Epidemiology: How to Do Clinical Practice Research*. Third Edition. Lippincott Williams & Wilkins (LWW).
- Chráška, M., & Kočvarová, I. (2014) *Kvantitatívni design v pedagogických výzkumech začínajících akademických pracovníků*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií.
- Jackulíková, J., & Králiková, J. (2013). *Pedagogická diagnostika v praxi materské školy*. Praha: Raabe.
- Jürgens, E., & Lissmann, U. (2015). *Pädagogische Diagnostik. Grundlagen und Methoden der Leistungsbeurteilung in der Schule*. Weinheim und Basel: Beltz.
- Kasáčová, B., & Cabanová, M. (2011). *Pedagogická diagnostika. Teória a metódy diagnostikovania v elementárnom vzdelávaní*. Banská Bystrica: PF UMB.

- Kožuchová, M., Gavora, P., Wiegerová, A., Majerčíková, J., & Hirschnerová, Z. (2011). *Pedagogická diagnostika v primárním vzdělávání*. Bratislava: SPN.
- Kratochvílová, J. (2014). *Jak vést portfolio s dětmi v mateřské škole*. Dostupné z http://www.vys-edu.cz/assets/File.ashx?id_org=600139&id_dokumenty=5696
- Krejčová, L. (2016). Diagnostika jednotlivých oblastí. In V. Mertin & L. Krejčová (Eds.), *Metody a postupy poznávání žáka* (s. 153). Praha: Wolters Kluwer.
- Krejčová, V., Kargerová, J., & Syslová, Z. (2015). *Individualizace v mateřské škole*. Praha: Portál.
- Kucharská, A. (2015). Přehled pedagogicko-psychologické diagnostiky dětí předškolního věku. In V. Mertin & I. Gillernová (Eds.), *Psychologie pro učitelky mateřské školy* (s. 85, 86). Praha: Portál.
- Mertin, V., & Gillernová, I. (2015). *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. Praha: Portál.
- Mertin, V., & Krejčová, L. (2016). *Metody a postupy poznávání žáka*. Praha: Wolters Kluwer.
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (2021). *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělání*. Dostupný z <https://www.msmt.cz/file/56051/>
- Miňová, M. (2015). *Pedagogické diagnostikovanie v materskej škole*. Prešov: Rokus.
- Nakladatelství Dr. Josef Raabe s.r.o. (2015). *Good start to school*. Dostupné z <https://www.goodstarttoschool.eu/cs/o-projektu>
- Otevřelová, H. (2016). *Školní zralost a připravenost*. Praha: Portál.
- Pekárková, S. & Švandová, M. (2020). Pravidelná pedagogická diagnostika v MŠ. *Informatorium 3-8: Časopis pro mateřské školy a školní družiny*, 20(9), 30-32.
- Petrová, J., & Vaňková, K. (2016). Pedagogická diagnostika jako prostředek individualizace ve výchově a vzdělávání dětí předškolního věku. In E. Šmelová (Eds.), *Individualizace ve výchově a vzdělávání dětí předškolního věku* (s. 18, 20-21). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Průcha, J., Walterová, E., & Mareš, J. (2013). *Pedagogický slovník*. Praha: Portál.
- Průcha, J. (2015). *Přehled pedagogiky*. Praha: Portál.

- Sedláčková, H., Syslová, Z., & Štěpánková, L. (2012). *Hodnocení výsledků předškolního vzdělávání*. Praha: Wolters Kluwer.
- Sindelarová, B. (2016). *Předcházíme poruchám učení*. Praha: Portál.
- Syslová, Z., Burkovičová, R., Kropáčková, J., Šilhánová, K., & Štěpánková, L. (2019). *Didaktika mateřské školy*. Praha: Wolters Kluwer.
- Syslová, Z., Kratochvílová, J., & Fikarová, T. (2018). *Pedagogická diagnostika v MŠ. Práce s portfoliem dítěte*. Praha: Portál.
- Syslová, Z. (2012a). Autoevaluace v mateřské škole. Praha: Portál.
- Syslová, Z. (2012b). Pedagogická diagnostika v mateřské škole. In H. Sedláčková, Z. Syslová & L. Štěpánková, *Hodnocení výsledků předškolního vzdělávání* (s. 36-38). Praha: Wolters Kluwer.
- Šafránková, D. (2019). *Pedagogika*. Praha: Grada.
- Šmelová, E. (2016). *Individualizace ve výchově a vzdělávání dětí předškolního věku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Šmelová, E., & Prášilová, M. (2018). *Didaktika předškolního vzdělávání*. Praha: Portál
- Šteflová, J. (2017). Evaluační nástroj ukáže, co dětem chybí: Do mateřských škol přinese také metodiky pro učitele i rodiče. *Učitelství noviny: týdeník pro učitele a přátele školy*, 120(16), 18–19.
- Těthalová, M. (2018). Pedagogické diagnostikování. Disciplína, bez níž se v mateřské škole neobejdeme. *Informatorium 3-8: Časopis pro mateřské školy a školní družiny*, 23(9), 12-13.
- Tomanová, D. (2018). Základy pedagogické diagnostiky. In E. Šmelová & M. Prášilová (Eds.), *Didaktika předškolního vzdělávání* (s. 179). Praha: Portál.
- Tomanová, D. (2006). *Úvod do pedagogické diagnostiky v mateřské škole*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Zelinková, O. (2011). *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Praha: Portál.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

GSS	Good start to school
KPZMŠ	Kurikulum podpory zdraví v mateřské škole
MŠ	Mateřská škola
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
NPI ČR	Národní pedagogický institut České republiky
OMH	Oregonská metoda hodnocení
PREDICT	Pre-school Diagnostic and Communication Tool
RoK v MŠ	Rozvoj kompetencí v mateřské škole
RVP PV	Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání
SUky	Sdružený ukazatel
ŠVP	Školní vzdělávací program

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Věková kategorie	45
Graf 2 Dosažené vzdělání	46
Graf 3 Délka praxe v MŠ	46
Graf 4 Typ MŠ	47
Graf 5 Skupina dětí	47
Graf 6 Koncepce vzdělávacího programu	48
Graf 7 Frekvence diagnostikování dětí	49
Graf 8 Využití diagnostických metod	49
Graf 9 Míra využití diagnostických nástrojů	50
Graf 10 Neznalost nástroje	51
Graf 11 Neznalost nástrojů – délka pedagogické praxe	52
Graf 12 Výhradně využívaný nástroj	54
Graf 13 Důvody výběru nástroje	54
Graf 14 Důvody výběru nástroje	55
Graf 15 Přednosti používaného nástroje	56
Graf 16 Přednosti používaného nástroje	57
Graf 17 Nedostatky používaného nástroje	59
Graf 18 Nedostatky používaného nástroje	60
Graf 19 Rozdělení položek nástroje	61
Graf 20 Rozdělení položek nástroj	61
Graf 21 Pomůcky nástroje	63
Graf 22 Možnosti záznamu výsledků	64
Graf 23 Diagnostikovaná skupina dětí	66
Graf 24 Sledované oblasti	68
Graf 25 Další využití výsledků	68
Graf 26 Forma hodnocení	70
Graf 27 Sdílení výsledků	71
Graf 28 Sdílení výsledků	73
Graf 29 Nejvyužívanější diagnostické nástroje	74
Graf 30 Neznalost nástroje	75
Graf 31 Neznalost nástroje v rámci dosaženého vzdělání	76
Graf 32 Neznalost nástrojů – délka pedagogické praxe	76
Graf 33 Přednosti – nejvyužívanější nástroje	77
Graf 34 Další nejvíce využívané nástroje	78

Graf 35 Nejvíce využívané diagnostické metody	79
Graf 36 Využití pomůcek nástroje	81
Graf 37 iSopfi – pomůcky	81
Graf 38 Záznam výsledků – nejvyužívanější nástroje	82
Graf 39 Forma hodnocení – nejvyužívanější nástroje	83
Graf 40 Porovnání s výsledky předchozí diagnostiky dítěte	83
Graf 41 iSopfi – využití výsledků	84
Graf 42 Sdílení výsledků – nejvyužívanější nástroje.....	84

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Časový harmonogram	43
Tabulka 2 Neznalost nástroje.....	51
Tabulka 3 Neznalost nástroje v souvislosti s pedagogickou praxí	53
Tabulka 4 Četnost důvodů volby nástroje	55
Tabulka 5 Četnost předností nástroje.....	58
Tabulka 6 Četnost nedostatků nástroje	60
Tabulka 7 Četnost rozdělení položek nástroje	62
Tabulka 8 Četnost pomůcek	63
Tabulka 9 Četnost možností záznamu výsledků.....	65
Tabulka 10 Četnost věkové skupiny	66
Tabulka 11 Četnost sledovaných oblastí	67
Tabulka 12 Četnost dalšího využití výsledků	69
Tabulka 13 Četnost forem hodnocení	70
Tabulka 14 Četnost sdílení výsledků	72

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Diagnostické nástroje využívané učiteli mateřských škol

Vážení respondenti,

Chtěla bych Vás tímto požádat o vyplnění následujícího dotazníku, který je zaměřen na diagnostické nástroje, jež jsou využívány učiteli mateřských škol. Výsledky jsou zcela anonymní a budou použity pro výzkum mé bakalářské práce, jejímž cílem je, zjistit a hlouběji analyzovat diagnostické nástroje, které učitelé mateřských škol využívají. Vyplnění dotazníku zabere kolem 10 minut Vašeho času.

Předem děkuji za Váš čas, s přáním hezkého dne

Jitka Vavrysová, studentka Univerzity Tomáše Bati – obor Učitelství pro mateřské školy

*** Povinné**

1. Jste muž nebo žena? *

- Žena
- Muž

2. Která z níže uvedených kategorií zahrnuje Váš věk? *

- 18–20 let
- 21-30 let
- 31-40 let
- 41-50 let
- Nad 50 let

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené pedagogické vzdělání? *

- Střední s maturitou
- Vyšší odborné
- Vysokoškolské

4. Jaká je délka Vaší pedagogické praxe? *

- Do 2 let
- Do 5 let
- 6-10 let
- 11-20 let
- 21-30 let
- Více než 30 let

5. V jakém typu mateřské školy pracujete (dle zřizovatele)? *

- Veřejná mateřská škola
- Soukromá mateřská škola
- Jiné _____

6. S jakou skupinou dětí ve třídě pracujete? *

- Homogenní
- Heterogenní

7. Jaká je koncepce vzdělávacího programu Vaší mateřské školy? *

- Běžná
- Církevní
- Montessori
- Waldorfská
- Začít spolu
- Lesní
- Mateřská škola podporující zdraví
- Jiné _____

8. Jak často provádíte v rámci školního roku diagnostikování dětí? *

	Vždy	Pravidelně	Nikdy
Vstupní			
Průběžné			
Výstupní			

9. Jaké diagnostické metody při diagnostikování využíváte a jak často? *

	Vůbec ne	Příležitostně	Často	Velmi často	Nejčastěji
Pozorování					
Dotazník					
Analýza dětských prací					
Testy – školní zralosti					
Rozhovor s dítětem					
Rozhovor s rodičem					

10. Jaký diagnostický nástroj využíváte a do jaké míry? *

	Vůbec neznám	Nevyužívám	Využívám jen určité prvky	Využívám
Vlystní vytvořený nástroj				
Vlastní nástroj inspirovaný odbornými zdroji				
Diagnostické portfolio				
Rok v MŠ				
SUKy MŠ				
OMH				
PREDICT				
iSophi				
Diagnostika dítěte předškolního věku (Bednářová & Šmardová)				
Předcházíme poruchám učení				
Klokanův kufr				

11. Uveďte diagnostický nástroj, který výhradně využíváte při diagnostikování dětí. *

- Vlastní vytvořený nástroj
- Vlastní nástroj inspirovaný odbornými zdroji
- Diagnostické portfolio
- Rok v MŠ
- SUky MŠ
- Oregonská metoda hodnocení
- PREDICT
- iSopfi
- Diagnostika dítěte předškolního věku (Bednářová & Šmardová)
- Předcházíme poruchám učení
- Klokanův kufr
- Jiné _____

12. Uveďte důvody volby diagnostického nástroje. *

- V dané MŠ zaužívaný diagnostický nástroj
- Převzato od kolegyně z pedagogické praxe
- Zakoupeno vedením MŠ
- Potřeba vlastního nástroje podle svých představ a parametrů
- Jiné _____

13. Uveďte přednosti používaného diagnostického nástroje. *

- Využití digitální technologie
- Široká nabídka pomůcek
- Možnost dalšího sdílení dat
- Jednoduchost užití
- Využití pro celou věkovou skupinu předškolních dětí

- Žádná finanční zátěž
- Jiné _____

14. Uveďte nedostatky používaného diagnostického nástroje. *

- Absence digitalizovaného výstupu
- Omezenost na určitou věkovou skupinu
- Nutnost zaškolení
- Finanční náročnost
- Omezená licence
- Absence možnosti dalšího sdílení výsledků
- Absence pestré nabídky pomůcek
- Jiné _____

15. Podle jakých oblastí jsou rozděleny jednotlivé položky používaného nástroje? *

- Podle oblastí vývoje dítěte
- Podle oblastí RVP PV
- Podle klíčových kompetencí RVP PV
- Podle očekávaných výstupů RVP PV
- Jiné _____

16. Jaké pomůcky nabízí používaný diagnostický nástroj? *

- Pracovní listy
- Didaktické pomůcky, hry
- Testové karty
- Obrazový materiál
- Žádné pomůcky nevyužívá

17. Jaké možnosti záznamu výsledků používaný nástroj nabízí? *

- Záznamový arch v papírové formě
- Digitalizovaný výstup
- Kombinace papírové i digitalizované formy záznamu
- Jiné _____

18. Na jakou věkovou skupinu dětí používaný nástroj cílí? *

- 3-7 let
- 2-3 roky
- 3-4 roky
- 4-5 let
- 5-7 let

19. Na jaké oblasti rozvoje se při diagnostikování dětí zaměřujete? *

	Vůbec	Velmi málo	Často	Velmi často	Nejvíce
Hrubá a jemná motorika					
Grafomotorika					
Předmatické představy					
Zraková percepce					
Sluchová percepce					
Vnímání času					
Prostorová orientace					
Verbální myšlení					
Řeč					
Sociální dovednosti					
Sebeobsluha					
Hra					

20. Jaké další využití výsledků nástroj nabízí? *

- Porovnání výsledků předchozí diagnostiky dítěte – jednotlivce
- Porovnání výsledků dětí v rámci dané třídy
- Porovnání konkrétní věkové skupiny
- Žádné další využití
- Jiné _____

21. Jakou formou hodnocení pokroků dětí využíváte? *

- Slovní hodnocení
- Škálování (min. pětibodové)
- Škála – zvládá/ zvládá s dopomocí/ nezvládá
- Kombinace slovního hodnocení a škálování
- Jiné _____

22. S kým sdělíte dále výsledky diagnostiky dětí? *

- S rodiči daného dítěte
- Se základní školou (v případě budoucího žáka první třídy ZŠ)
- Se specializovaným odborným zařízením (PPP, SPC apod.)
- S ostatními kolegy
- Jiné _____