

3 PEDAGOGICKÁ DIAGNOSTIKA

Pedagogická diagnostika je speciální pedagogická disciplína, která se zabývá objektivním zjišťováním, posuzováním a hodnocením vnitřních a vnějších podmínek i průběhu a výsledků výchovně vzdělávacího procesu.

Na základě těchto zjištění jsou potom vyslovovány prognostické úvahy, navrhuje se pedagogická opatření a charakter individuálního přístupu.

Cílem edukačního procesu je tedy dosáhnout maximálního (a optimálního) rozvoje potencialit edukovaného jedince s ohledem na kontext edukačního prostředí a vlivů, které mohou edukační proces ovlivňovat. S ohledem na nový školský zákon, který zdůrazňuje roli školy při základní péči o žáky se specifickými vzdělávacími potřebami je nutné oblasti pedagogické diagnostiky věnovat ještě pečlivější pozornost, než tomu bylo dosud.

Má-li se realizovat hlavní záměr výuky – rozvíjet v maximálně možné míře myšlení, tvůrčí schopnosti žáků a jejich další schopnosti a dovednosti, je nutno se výrazně orientovat na individualizaci vyučování se zřetelem k potencialem každého žáka. Tzn., že se obsah vzdělávání, resp. metodické postupy a nástroje, jimiž obsah žákům předáváme, musí modifikovat se zřetelem ke zvláštnostem, sklonům, zájmům a osobnosti každého žáka.

3.1 Pedagogická diagnostika a individuální přístup

Pojem pedagogická diagnostika zavedl J. Klauer v roce 1969 v tehdejší SRN (Klauer, 1977-78). Pedagogická diagnostika je významnou součástí edukačního procesu (tedy nejen procesu vzdělávání, ale i procesu výchovného), slouží jako zdroj vstupních informací o žákovi při zahájení edukačního procesu, slouží jako zdroj hodnocení průběhu a výsledku edukačního procesu a slouží i jako určitá prognóza vývoje dítěte v edukačním procesu a navržení adekvátních pedagogických opatření. Pomáhá při analýze kritických situací, tedy zejména tam, kde z nějakých důvodů dítě selhává ve školním výkonu, napomáhá poskytování a zprostředkování základní terapeutické péče v mezích stanových zákonem (nápravná péče na úrovni 1), dále působí jako východisko další diagnostické péče o dítě při hledání cest pro poskytování péče na vyšších úrovních či v dalších oblastech péče o dítě (např. volba povolání, vnitřní diferenciací uvnitř školy, práce s talentovanými žáky, práce s třídou jako sociální skupinou, spolupráce s rodinou). S ohledem na zaměření publikace je ale pedagogické diagnostice věnována pozornost cíleně v oblasti diagnostiky poruch chování – jak na úrovni hyperaktivity, tak i na úrovni druhého pólu – hypoaktivity.

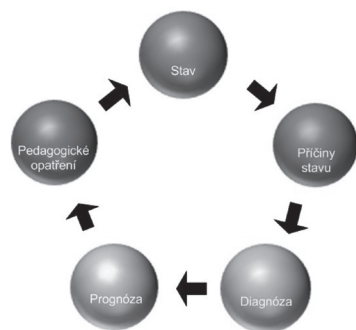
V oblasti pedagogické diagnostiky zaznamenáváme v průběhu historie viditelný vývoj. Zpočátku se diagnostika (spíše můžeme hovořit o psychologické diagnostice) zaměřovala na intelektovou a vědomostní stránku žákovy osobnosti. Mimo zájem diagnostiky stálo sociální prostředí, podmínky, v nichž edukační proces probíhal. Právě o tento významný rozměr se dnešní diagnostika rozšiřuje, hodnocení podmínek, faktorů, které mohou ovlivnit výkon žáka, hodnocení sociálního prostředí a vztahů mezi žáky, hodnocení celkové sociální atmosféry ve škole, je právě podstatnou součástí pedagogické diagnostiky. Další podstatnou součástí diagnostiky je z dnešního pohledu i autodiagnostika učitele (*blíže např. Hrabal, 1988, Dittrich, 1992*). Diagnostickou prací se zabývá každý pedagogický pracovník – třídní učitel, učitelé dalších předmětů, vychovatelé.

Jak uvádí Dittrich (1992), lze tedy uvažovat, že **pedagogická diagnostika se zaměřuje:**

- na žáka v pedagogické situaci, tj. v interakci s výchovnými a vzdělávacími činiteli,
- na výchovnou skupinu, resp. školní třídu jako malou (střední) sociální skupinu,
- na výchovnou instituci, jednotlivé učitele, vychovatele a pedagogické jevy v této souvislosti sledované,
- na vlastní pedagogickou činnost pedagogického pracovníka – především její efektivitu zjišťovanou pomocí autodiagnostických postupů.

Na základě stanovení příčin určitého stavu se stanovuje pedagogická diagnóza, která slouží jako východisko pro další opatření, která se v edukačním procesu realizují. Diagnostická práce učitele se odehrává na několika úrovních. Bezprostřední kontakt pedagoga se žákem/žáky zprostředkovává tzv. mikrodiagnózu (ta probíhá denně, přirozeně, nezáměrně, úzce souvisí s pozorovacími dovednostmi pedagoga, jeho intuicí). Vyšší úroveň – pravidelnou, záměrnou – představuje diagnostika denní. Nejvyšší úroveň diagnostiky zajišťuje tzv. komplexní diagnostika.

Úkoly pedagogické diagnostiky lze znázornit také graficky (obr. č. 9).



Obr. č. 9: Úkoly pedagogické diagnostiky (vlastní zdroj)

Stav žáka je vyvolán souhrou mnoha faktorů – vrozených dispozic, působením sociálního prostředí v dlouhodobém horizontu i aktuálně, zdravotního stavu, možných deficitů v kognitivní či sociální oblasti, kvalitou edukačního procesu, působením učitele. Právě těmto faktorům se musí učitel ve své diagnostické práci věnovat.

Kvalitu diagnostiky ovlivňují odborné kompetence učitele¹⁹, který diagnostiku provádí. Je nutné uvažovat nejen kvalitní znalost a zkušenost při používání diagnostických nástrojů, vhodných pro pedagogické pracovníky a určených do edukačního procesu, ale i respektování kontextu, v němž k diagnostice dochází. Nezbytné pro kvalitní diagnostickou práci jsou pedagogovy znalosti z pedagogické, vývojové, sociální psychologie, oborových didaktik, z oblasti speciální pedagogiky - na úrovni řešení problémů hyperaktivity a hypoaktivity pak zejména znalosti z oblasti etopédie a specifických poruch chování a učení a zejména znalosti etiologie těchto obtíží a kvalitního přehledu v dané symptomatologii (*srov. Šauerová a kol., 2012*).

Při diagnostice je nutné přihlížet k níže uvedeným faktorům:

- k celkovému tělesnému a zdravotnímu stavu (může ovlivnit učení žáka, zejména osvojování pohybových a pracovních dovedností a návyků) – využít lze pozorování,
- k úrovni vývoje poznávacích procesů a jejich vlastností:
 - učení ovlivňuje zvláště celková úroveň myšlení a chápání – využít lze pozorování,
 - individuální rozdíly v řeči – využít lze pozorování,
 - rozdíly v úrovni a vlastnostech paměti – učitelé mohou využít diagnostický nástroj určený nepsychologům (zpracováno v samostatné dílčí kapitole),
 - rozdíly v učebním stylu žáka – učitelé mohou využít diagnostický nástroj určený nepsychologům (zpracováno v samostatné dílčí kapitole),
 - rozdíly v typech představivosti – využít lze metody Torranceho test tvořivosti nebo pozorování při zpracování různých typů úloh (např. společná kresba²⁰, brainstorming při řešení úloh, postup při zpracování projektů v rámci projektového vyučování,
 - zvláštnosti v pocítování a vnímání – využít lze pozorování,
- k vlastním citovým procesům – využít lze pozorování, rozboru písemných a kresbých projevů,
- k vlastnostem volných procesů – využít lze pozorování,
- k úrovni a zvláštnostem rozvoje obecných a specifických schopností – využít lze didaktických testů, rozbor chyb (zpracováno v samostatné kapitole), pozorování, analýzy práce žáka (sešity, tvorba),

¹⁹ Přehledné shrnutí poznatků o dovednostech a technikách, bez kterých se učitel v praxi neobejde, lze najít v publikaci Klíčové dovednosti učitele (Kyriacou, 2012).

²⁰ Blíže např. Šauerová – společná kresba (2012).

- k zájmům a sklonům – využití rozhovoru, anamnestických dat,
- k charakterovým vlastnostem žáků (především v postojích k učení a ke škole vůbec) – využití pozorování, rozhovorů,
- k potřebám (nejen biologickým, ale i psychickým a kulturním),
- ke zvláštnostem motivace k učení,
- k úrovni osobních zkušeností, ke stavu osvojených vědomostí, dovedností a návyků,
- k celkovému prospěchu – možné využít analýzu individuálního prospěchu, struktury prospěchu a komparace s prospěchem ostatních,
- ke kontextu sociálního prostředí, z něhož dítě pochází – využít lze rozhovorů, anamnestických dat, pozorování,
- k aktuálním podmínkám domácího prostředí, které ovlivňuje například kvalitu domácí přípravy žáka – využít lze rozhovorů, anamnestických dat,
- k aktuálnímu zdravotnímu stavu žáka (nutné je zohlednit zejména zdravotní stav u dětí zdravotně postižených, dlouhodobě nemocných, kde může docházet k výrazným výkyvům ve výkonu právě s ohledem na stav nemoci) – využít lze základní školní dokumentace, anamnestická data, zprávy z vyšetření (pokud rodiče se školou dobře spolupracují a výsledky vyšetření doplňují do katalogového listu žáka).

Učitelé se dnes velmi často setkávají s dětmi astmatickými, alergickými. Zde stav nemoci hraje výraznou roli, schopnost podat přiměřený výkon může být ovlivněn výraznou únavou, která může vyplývat právě z akutního projevu nemoci – zhoršený spánek, nedostatečná možnost odpočinku, reakce na léčbu, zhoršený komfort dítěte (kašel, špatné dýchání, svědění, nachlazení). V řadě případů je nutné si uvědomit, že u akutních projevů dítě musí často měnit i svůj režim, který mimo akutní projevy nemoci dodržuje – např. sport, jiné aktivity. Častou chybou je, že právě u dětí, které nemají akutní projevy nemoci celoročně, ale dochází u nich jen k občasným zdravotním výkyvům, přistupují učitelé ke zhoršení jejich výkonu s nedůvěrou a podceňují vliv těchto obtíží na výkon dítěte.

K podobným výkyvům dochází často i u dětí s juvenilní idiopatickou artritidou, s onemocněním kardiovaskulárního systému, s diabetem.

I u dětí s hyperaktivitou a hypoaktivitou se setkáváme s výkyvy v podávání výkonu. Učitelé u řady dětí s touto diagnózou často argumentují, že když se může dítě „chovat“ přiměřeně jednou, proč to nejde jindy. Podceňují v těchto případech zejména vliv kontextu, na nějž text upozorňuje ve výše uvedených bodech. U dětí hyperaktivních i hypoaktivních se výrazně mění schopnost podávat dobrý výkon nejen v průběhu dne (ostatně tato schopnost se podle výzkumů mění i u zdravé populace), ale i v průběhu školního roku, se změnami počasí, po změnách režimu – např. po prázdninách. Zhoršení se často dostavuje ke konci školního roku, kdy dítě rezervy organismu již dávno vyčerpalo a na rozdíl od dětí zdravých nestačí dostatečně

dobře a přiměřeně zregenerovat přes víkend či krátké prázdniny. Lze uvažovat, zda jiná struktura školního roku (např. systém školního roku v Holandsku), nepřispívá k pravidelnějšímu režimu dítěte, což může snižovat rizika vyplývající z potíží dítěte na úrovni poruch aktivity.

Provádění kvalitní pedagogické diagnostiky lze tedy uvažovat jako významnou odbornou kompetenci učitele, neboť na dovednostech učitele diagnostikovat včas a přiměřeně projevy žáků závisí kvalita celkové pedagogické práce se žákem.

3.2 Fáze pedagogické diagnostiky

Pedagogická diagnostika zahrnuje několik základních fází:

- vstupní,
- průběžnou,
- interpretaci dat,
- výstupní – tato fáze obsahuje stanovení diagnózy a následně prognózy.

Ve vstupní etapě se učitel seznamuje se žákem, seznamuje se s jeho základními anamnestickými údaji, případně získává další data, která pro svou práci potřebuje.

V průběžné etapě volí učitel z řady diagnostických nástrojů, které jsou přímo určeny pro pedagogickou diagnostiku. Přestože učitele někdy v praxi svádí možnost využití nástrojů psychologických, není vhodné takový postup doporučit. Ne vždy je učitel dostatečně citlivý a umí následně se získanými daty zacházet, ne vždy má dostatečnou zkušenost, aby ze získaných dat vyvodil správné závěry. Také je důležité, aby při použití takových nástrojů byly zachovány správné postupy a nedošlo k ovlivnění výsledků nežádoucími proměnnými (tj. vlivy, které ovlivní výsledek, aniž bychom s takovým vlivem počítali či záměrně jej do testové situace zařadili). Takovým vlivem může být již použití nástroje učitelem a stres žáka, který situaci může vyhodnotit jako situaci zkouškovou.

Fáze interpretace dat je velmi podstatná v celém diagnostickém procesu – jde o objasňování faktů, zjišťování vlastností, stavů, procesů, osobnosti na základě získaných vstupních dat, porovnání těchto dat z hlediska interindividuálního i intraindividuálního, interpretace s ohledem na pedagogicko-sociální kontext diagnostikovaného jedince.

Ve výstupní etapě pak je stanovena diagnóza a následně i velmi důležitá prognóza, jsou doporučeny postupy pro další edukační postupy. Ověření efektivity stanovených doporučení se provádí v novém cyklu pedagogické diagnostiky.

3.3 Typy diagnostických postupů

V rámci pedagogické diagnostiky provádíme srovnání interindividuálního a intraindividuálního vývoje změn.

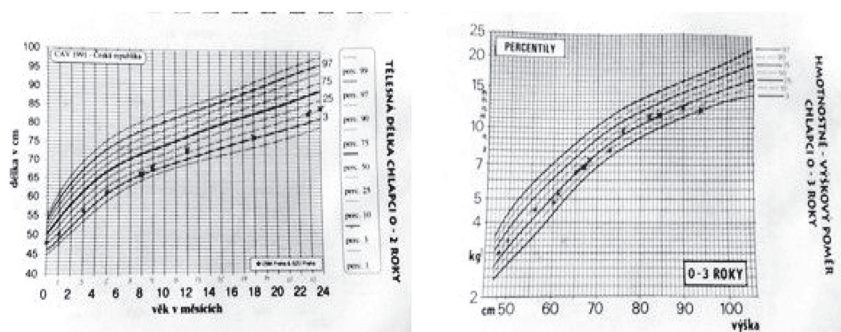
Interindividuální srovnání představuje situaci, kdy srovnáváme výkon jedince s výkonem dalších osob populačního vzorku (v poměru k nějaké dané veličině, např. času). Příkladem takového typu srovnání může být např. sledování míry chybovosti při čtení, měření času při běhu apod.

Intraindividuální srovnání představuje situaci, kdy srovnáváme výkon jedince v poměru k nějaké dané veličině, např. času (výkon by se měl z časového hlediska postupem věku zlepšovat), ale sledujeme posun výkonu konkrétního jedince ve srovnání s jeho vlastními výsledky. Slouží ke zjištění posunu jedince jako takového bez ohledu na výsledné normy populačního vzorku.

Tento způsob diagnostiky působí velmi motivačně zvláště u těch žáků, u kterých zaznamenáváme pozitivní změny, ale ke změnám ve srovnání s vrstevníky dochází pomaleji a posun tedy není tak viditelný.

Každý typ diagnostiky přináší velmi cenné údaje, komplexní pohled ale přináší kombinace obou přístupů, proto by každý učitel měl mít nejen přesné informace o individuálním posunu žáka vůči vlastní normě, tak i přehled o dosažených výkonech ostatních žáků, případně o obvyklých hodnotách výkonu v dané oblasti u příslušné věkové kategorie.

Kombinace interindividuálního a intraindividuálního srovnání tedy využívá porovnání obou předchozích variant, srovnáváme výkon jedince s populační normou (tedy s výkonem dalších osob stejného věku), ke stanovené veličině (čas, chybovost) a s předchozími dosaženými výsledky daného jedince. Klasickým příkladem sledování kombinace interindividuálního a intraindividuálního vývoje mohou být záznamy nárůstu výšky či váhy dítěte od narození.



Obr. č. 10: Ukázky kombinace křivky interindividuálního a intraindividuálního vývoje

3.4 Stanovení diagnózy v procesu pedagogické diagnostiky

Diagnóza má význam především pro domluvu mezi odborníky. V současném školském systému je přidělení diagnózy nutné – kromě často uváděného zvýšeného normativu vede zejména k precizní tvorbě IVP a poskytování individuální péče.

V některých případech nastupuje úleva, že dítě má poruchu učení a neúspěch není způsoben nižšími rozumovými schopnostmi, leností, nedostatkem snahy, nedostatky ve vedení výuky, v opačném případě může diagnóza sloužit jako výmluva, za níž se skrývá snaha nic nedělat, zbavit se odpovědnosti za výsledky ve škole, a to jak ze strany rodičů, tak i učitelů.

Pečlivě je třeba zvažovat přidělení diagnózy u dítěte, které se pak sebedoceňuje nebo přehnaně vnímá svoji odlišnost, v těchto případech působí diagnóza inhibičně.

3.5 Východiska diagnostického procesu

Základním východiskem diagnostického procesu je nalezení odpovědí na otázky:

- *KDO (kdo všechno je objektem diagnostického procesu),*
- *CO (co je cílem diagnostického procesu – je velmi důležité si přesně stanovit, co chceme diagnostikovat, abychom zvolili správný diagnostický nástroj),*
- *KDY (v jaké době je vhodné provádět diagnostiku),*
- *KDE (místo, kde bude diagnostický proces probíhat, souvisí s určením, co chceme diagnostikovat),*
- *JAK (výběr vhodného diagnostického nástroje a postupu),*
- *PROČ (co je důvodem diagnostického procesu – zda běžná prevence a součást pravidelné diagnostické činnosti učitele nebo učitel zaznamenal varovné signály, které jej vedou k rozhodnutí věnovat signálu hlubší pozornost či byl informován o varovném signálu druhou osobou, např. kolegou, rodiči, žákem/y, odborným pracovníkem),*
- *S JAKÝM EFEKTEM a ZA JAKÝCH PODMÍNEK (v závěru diagnostiky je vhodné promyslet, jaké efekty lze od zjištěných výsledků očekávat a jaké podmínky je nutné splnit, abychom očekávaného výsledku dosáhli – např. zajištění nějakého programu, více podpořit spolupráci rodiny a školy apod.).*

3.6 Metody pedagogické diagnostiky

Základními metodami pedagogické diagnostiky jsou: pozorování, dotazník, rozhovor, didaktické testy, škály, analýza a hodnocení výsledků činnosti apod. Kromě

těchto základních metod může učitel využít i méně tradičních metod diagnostikování vybraných jevů – např. modelování, sémantický diferenciál, delfskou metodu a další, které si učitel i sám vytvoří (v těchto případech však musí brát při hodnocení v úvahu, že technika není standardizovaná).

3.6.1 Pozorování

Pozorování patří mezi základní diagnostické postupy v práci učitele. Umožňuje zkoumat jedince v přirozených podmínkách, a to v podstatě tak, že si daný jedinec není procesu diagnostikování ani vědom.

Kvalita pozorování je závislá na schopnostech pozorujícího, jeho zkušenostech, aktuálním psychickém a fyzickém stavu a náladě, citlivosti pro zachycení sledovaných dat. Základem úspěchu při pozorování je promyšlený plán pozorování a struktura toho, čemu chceme věnovat pozornost (např. frekvence interakcí mezi děvčaty a chlapci, frekvence aktivit vybraných žáků apod.).

Mezi **základní znaky správně prováděného pozorování** patří:

- plánovitost,
- systematicčnost,
- dlouhodobost,
- možnost opakování (tzn. pozorování provádíme ve standardních podmínkách, pokud jsme si v plánu nestanovili opak, tedy, že chceme sledovat např. chování žáka v nějaké konkrétní modelové situaci),
- zaměřenost napod.tatné jevy,
- přesnost,
- diskretnost.

Pozorování lze provádět různými postupy, **rozdělujeme pozorování:**

- záměrné – cílevědomé a plánovitě sledování smyslově vnímatelných jevů,
- volné – celá šíře pozorovatelných jevů,
- systematické – zaměřené na předem určené cíle,
- přímé – pozorovatel je přítomen dění, ale nezasahuje,
- nepřímé – bez přítomnosti pozorovatele,
- krátkodobé,
- dlouhodobé.

Výsledky pozorování mohou být někdy ovlivněné negativními vlivy (chybami), je důležité, aby si pozorovatel byl těchto okolností vědom a uvažoval jejich případný vliv na výsledek pozorování. Typickými „chybami“ může být např. tzv. Haló efekt, Figura a pozadí, Efekt shovívavosti, Efekt sociálního postavení, Efekt projekce, rov-

něž na naše pozorování mohou působit předsudky a stereotypy obvyklé v dané kultuře a společnosti.

Pozorování skupiny lze provádět např. za pomoci níže uvedených metod:

- záznamový arch pro dítě v přípravné třídě základní školy,
- **Bellackova technika** – tato technika popisuje každou pedagogickou aktivitu z osmi základních kategorií jako jsou např. typ aktivity, učivo, způsob výuky, apod. (blíže *Chráška, 1986*),
- **Balesův systém interakční analýzy** – malé sociální skupiny při řešení problému (blíže např. *Svobodová, 2015*),
- **technika frekvenční a sekvenční analýzy** – nejčastěji používanou metodou je Flandersova soustava kategorií zaměřená na interakce učitele a žáka při vyučování (blíže *Flanders, 1970, Svatoš, 1995*),
- **kategoriální škály** (rating v pedagogickém pozorování) – ty mohou být např. kategoriální posuzovací škály, numerické posuzovací škály, grafické posuzovací škály (*Chráška, 1986, 2004*),
- **ZASU** – arch k pozorování didaktických aspektů při vyučování (blíže *Šauerová a kol., 2013*),
- **pozorovací technika S. Rysa** (1975), technika je v podstatě modifikací škály, sledujeme např. verbální a neverbální činnosti učitele (detailně určené), styl učitele, motivaci, způsob podávání učiva, užití pomůcek, aktivitu žáka, kontrolu, kladení otázek, časový plán, organizaci práce, shrnutí dané jednotky apod.).

Při pozorování žáka zaměřuje pedagog pozornost nejčastěji na následující kategorie:

- tělesné znaky,
- duševní a emocionální stav,
- aktivitu,
- obratnost,
- adaptaci na prostředí,
- efektivitu (využití jeho potencialit),
- sociální chování,
- pozornost,
- motivaci,
- řeč.

3.6.2 Metody explorační

Mezi explorační metody patří rozhovor, dotazník. Jejich využití zprostředkovává interakci mezi vyšetřující osobou a vyšetřovaným. Tato interakce probíhá buď formou otázek a odpovědí v ústní formě (rozhovor), nebo písemné formě (dotazník).

Dotazník

Dotazník má několik forem, které jsou dány formou otázek, které jsou v dotazníku použity:

- uzavřené otázky (odpověď je předem daná ze stanovených možností²¹ nebo jde o odpověď typu: ano – ne – nevím),
- otevřené otázky (možnost libovolných odpovědí typu: Jak se cítíš?),
- polouzavřené otázky (kombinace obou variant).

Dotazník je písemným vyjádřením otázek a odpovědí a dá se použít bez přímého kontaktu vyšetřovaného s vyšetřujícím. Překážkou při diagnostikování žáků s poruchami aktivity může být špatná koncentrace pozornosti, nesoustředěnost na položené otázky, impulzivita při reakcích nebo naopak příliš pomalé tempo při odpovídání.

Výhodou dotazníku je získání odpovědí od většího počtu osob v relativně kratším časovém úseku. Při jeho konstruování je potřeba mít na paměti, že dotazník by neměl být dlouhý, otázky by měly být formulované jednoduše a srozumitelně (s ohledem na věk žáků).

Rozhovor

Rozhovor patří rovněž mezi základní nástroje pedagogické diagnostiky. Je velmi důležité, aby si byl pedagog při volbě tohoto nástroje dobře vědom svých silných (případně slabších) stránek v oblasti komunikace. Volba této techniky je vhodná jen v těch případech, kdy je vztah mezi učitelem a žákem dobrý, nenapjatý. Pokud učitel v žákovi vyvolává obavy a strach, volba tohoto přímého nástroje není vhodná.

Mezi **základní druhy rozhovoru** patří:

- individuální,
- skupinový,
- řízený rozhovor (strukturovaný),
- neřízený rozhovor (nestruturovaný).

Nestruturovaný (volný) rozhovor je forma rozhovoru, kdy si osoby volně a nezávazně vyměňují své názory a vzájemně na ně reagují. Strukturovaný rozhovor je forma rozhovoru, jehož cílem je získání odpovědí na předem připravený soubor otázek. Tento soubor otázek je pak v nezměněné podobě předkládán všem jedincům z určitého souboru respondentů. Formulace otázek by proto měla být stálá a standardizovaná, protože použití jiného výrazu může mít za následek různé odpovědi.

²¹ Příklad variant: – např. jednou týdně – dvakrát týdně – dvakrát denně/lyžuji – maluji – čtu – dívám se na televizi.

Výhodou rozhovoru je přímý kontakt obou subjektů, možnost všimnout si i neverbálních a paralingvistických projevů respondenta při reakcích na položené dotazy.

Učitel by vždy měl při použití této metody respektovat zásady pro vedení rozhovoru, mezi základní patří zejména empatie, autentičnost, akceptace.

Častými chybami, kterých si v praxi při vedení rozhovoru můžeme všimnout, je autoritativní vystupování, nepřesnost kladených otázek, netrpělivost, unáhlenost a nepřesná interpretace ze strany dotazujícího (Pípeková, 1998). Nevhodný může být také tlak učitele na „rozhovor“, a jeho nepřiměřené reakce na nízkou ochotu žáka si „povídat“ (žák je drzý, žák je nevděčný, je hloupý).

Při vedení rozhovoru je nutné dbát na dodržování základních pravidel jak v oblasti verbální a neverbální složky komunikace, tak zásad duševní hygieny a bezpečí (blíže např. Vališová, 2005, Šauerová a kol, 2012).

3.6.3 Didaktické testy

Pro pedagogickou diagnostiku jsou určeny primárně didaktické testy, s jinými typy testů by pedagog pracovat neměl (psychologické výkonové, osobnostní testy, testy projektivní apod.).

Didaktický test je zkouška, která se zaměřuje na objektivní zjišťování úrovně zvládnutí učiva u určité skupiny osob. Od běžné zkoušky se liší tím, že je navrhován, ověřován, hodnocen a interpretován podle určitých předem stanovených pravidel. Je to nástroj systematického zjišťování výsledků výuky v obou sférách, tj. v rozsahu a kvalitě vědomostí a zároveň v úrovni dovedností (blíže Průcha, 2009).

Kvalitně připravený didaktický test je jednou z možností, jak může pedagog získat informace o tom, jak probíhá výuka a jakých výsledků žáci dosahují.

Podstatnou okolností při jeho použití je jeho kvalitní sestavení (blíže Půlpán, 1991) a respektování jeho základních vlastností – validity, reliability, praktičnosti, obtížnosti a citlivosti.

3.6.4 Škály

Škály představují nástroj, který umožňuje zjišťovat míru vlastnosti nebo jevu (např. oblíbenost předmětu, postoj ke sledovanému jevu, zájem o nějaké téma) nebo jeho intenzitu. Posuzovatel určuje polohu na škále (např. hodně mě zajímá – docela mě zajímá – je mi to jedno – moc mě to nezajímá – vůbec mě nezajímá) nebo přiřazuje sledovanému jevu/kategorii určitý počet bodů.

Specifickým typem škály je škála bipolární a Likertova škála (blíže Gavora, 2000).

Při použití bipolární škály se stanovují jen dvě krajní možnosti, např. líbí se mi – nelíbí se mi.