

Diagnostika specifických poruch učení (nejen) v období koronavirové pandemie

Diagnostic assessment of specific learning difficulties (not only) during the coronavirus pandemic

Anna Kucharská

Abstrakt: Předložená studie se zabývá diagnostickými postupy specifických poruch učení, a to jak ve vztahu ke školním poradenským pracovištím, tak k pedagogicko-psychologických poradnám. Formou online dotazníkového šetření (N=78) jsme mapovali zapojení poradenských pracovníků do diagnostiky, užívané diagnostické nástroje i sledované parametry ve čtení, psaní a matematice. Zajímalo nás také vnímání pozitivních a negativních aspektů diagnostiky. Druhá část šetření zjišťovala dopady distanční výuky na rozvoj gramotnostních dovedností i průběh diagnostiky specifických poruch učení z pohledu poradenských pracovníků v období epidemiologických opatření v důsledku šíření onemocnění COVID-19.

Klíčová slova: specifické poruchy učení, diagnostika, diagnostické nástroje, školní poradenské pracoviště, pedagogicko-psychologická poradna

Abstract: This paper deals with diagnostic procedures for specific learning disabilities. The study focuses on the relationship with school counselling workplaces and on the relationship in pedagogical-psychological counselling centres. The method of data collection was an online questionnaire survey (N=78). The author mapped the involvement of counselling workers in diagnostics, the diagnostic tools used and the monitored parameters in the areas of reading, writing and mathematics. We were also interested in the perception of positive and negative aspects of the diagnosis. The second part of the study investigated the effects of distance learning on the development of literacy skills and on the course of diagnosis of specific learning disorders during the period of epidemiological measures due to the disease COVID-19.

Key words: specific learning disabilities, diagnosis, diagnostic tools, school counselling centre, pedagogical-psychological counselling centre

Specifické poruchy učení – vývoj pojetí pro diagnostiku i intervence

Specifické poruchy učení (dále také SPU), patří mezi frekventovaná odborná témata, která se řeší v poradenském systému ve školství. Péče o děti a dospívající s SPU je u nás zažitou praxí, není potřeba příliš reflektovat historii, která začala již v 50. letech 20. století, a ani přínosy takových kapacit – Z. Matějček, J. Šturma, Z. Žlab, V. Mertin, O. Zelinková – jsou všeobecně známy. Přesto však je nutné, aby byly brány v potaz změny, ke kterým dochází vzhledem k posunům v chápání, co specifické poruchy učení jsou, dále kvůli posunům v terminologii, ale také ve vztahu k výsledkům výzkumných studií. Např. je všeobecně známo, že prevalence specifických poruch učení v populaci je dána kritérii, která použijeme (např. Snowling & Hulme, 2011)¹. Důležité je, aby poradenský systém reflektoval změny – jen tak nebude podpora žáků s SPU ve školách rutinní záležitostí a bude se využívat „výdobytků“ nového poznání.

Pojetí specifických poruch učení prošlo mnohými změnami. Odborná literatura, která se k tomu váže, je nespočetitelná. Mnoho odborníků si kladlo otázku, jaké faktory do vzniku specifických poruch učení vstupují, co je jejich

příčinou a jak co nejlépe podpořit jejich překonávání. Stále je aktuální definice specifických poruch učení, která může být použita pro diferenciální diagnostiku, tedy pro odlišení specifických obtíží od nespecifických. Jako příklad můžeme uvést definici vydanou skupinou expertů Národního ústavu zdraví ve Washingtonu spolu s experty Ortonovy společnosti a dalších institucí (1980, in Matějček, 1993, s. 24): *„Poruchy učení jsou souhrnným označením různorodé skupiny poruch, které se projevují zřetelnými obtížemi při nabytí a užívání takových dovedností, jako je mluvení, porozumění mluvené řeči, čtení, psaní, matematické usuzování nebo počítání. Tyto poruchy jsou vlastní postiženému jedinci a předpokládají dysfunkci centrálního nervového systému. I když se porucha učení může vyskytnout souběžně s jinými formami postižení (jako např. smyslové vady, mentální retardace, sociální a emocionální poruchy) nebo souběžně s jinými vlivy prostředí (např. kulturní zvláštnosti, nedostatečná nebo nevhodná výuka, psychogenní činitelé), není přímým následkem takových postižení nebo nepříznivých vlivů.“*

Definice vývojových poruch učení dle MNK-11 (WHO, 2018), tedy jedna z těch nejmodernějších, je s ní poměrně v souladu: *„Vývojová porucha učení je charakterizována významnými a přetrvá-*

¹ Jedno takové srovnání bylo publikováno v letošním roce (Di Folco, Guez, Peyre, & Ramus, 2022). Přestože se jeví určitá podobnost mezi současnými klasifikačními schémata DSM-5 a ICD 11, byla na reprezentativním vzorku 25 tis. francouzských dětí s užitím čtenářských testů zjištěna prevalence specifických poruch učení u 6,6 % populace podle DSM-5 a 3,5 % populace podle MKN-11.

Tabulka 1. Typologie specifických poruch učení dle DSM-5

DSM-5	... s poruchou čtení	... s poruchou v psaném projevu	... s poruchou v matematice
Specifické poruchy učení ...	Přesnost čtení	Problémy s pravopisem	Pochopení čísel
	Rychlost a plynulost čtení	Problémy s gramatikou a interpunkcí	Zapamatování početních pravidel
	Porozumění čtení	Přehlednost nebo uspořádání písemného projevu	Přesné nebo plynulé počítání Správné porozumění početním operacím

vajícími obtížemi v rozvoji akademických dovedností, které mohou zahrnovat čtení, psaní nebo aritmetiku. Výkon jednotlivce v dotčených akademických dovednostech je výrazně nižší, než by se očekávalo pro chronologický věk a obecnou úroveň intelektuálního fungování, a vede k významnému narušení akademického nebo pracovního fungování jednotlivce. Vývojová porucha učení se poprvé projevuje při výuce akademických dovedností v raných školních letech. Vývojová porucha učení není způsobena poruchou intelektuálního vývoje, smyslovým postižením (zraku nebo sluchu), neurologickou nebo motorickou poruchou, nedostatkem vzdělání, nezna-

lostí jazyka, akademického vyučování nebo psychosociální nepřítzlivostí.²

Další otázkou je užívání terminologie – tu ovlivňují mezinárodní klasifikační schémata. Zpřesňují se popisy specifických poruch učení, což má následně dopad i na diagnostická kritéria. Např. v pátém vydání *Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch DSM-5* (APA, 2013) je porucha čtení společně s poruchami písemného projevu řazena pod *specifické poruchy učení* v rámci neurovývojových poruch s členěním z hlediska oblastí školních dovedností (viz tabulka 1). Doporučuje se, aby se při zaznamenávání obtíží uváděl vždy přesný rozklad

² Developmental learning disorder is characterised by significant and persistent difficulties in learning academic skills, which may include reading, writing, or arithmetic. The individual's performance in the affected academic skill(s) is markedly below what would be expected for chronological age and general level of intellectual functioning, and results in significant impairment in the individual's academic or occupational functioning. Developmental learning disorder first manifests when academic skills are taught during the early school years. Developmental learning disorder is not due to a disorder of intellectual development, sensory impairment (vision or hearing), neurological or motor disorder, lack of availability of education, lack of proficiency in the language of academic instruction, or psychosocial adversity. In: FIND-A-CODE. (2022, 28. června). Developmental learning disorder. Dostupné z: <https://www.findacode.com/icd-11/block-2099676649.html>.

(např. *specifická porucha učení s poruchou čtení s narušením rychlosti a plynulosti čtení a porozumění čtení*), což může být následně využito i v intervencích. Podobně v *Mezinárodní klasifikaci nemocí - MNK 11* (WHO, 2018) se používá pojem *vývojové poruchy učení (developmental learning disorders)* se subtypy poruch ve čtení, psaní a v matematice.³

Velmi podnětná byla metaanalytická studie uskutečněná na základě důkladné analýzy výzkumů uskutečněných v posledních 40 letech (Vellutino et al., 2004). Autoři zde zkoumali průběh proměn a procesy, které do formování obtíží vstupují, i efektivitu intervenčních opatření. Za zmínku stojí, že i v rámci výše uvedené studie bylo potvrzeno, že čtení je především jazyková dovednost, na rozdíl od kdysi preferovanému předpokladu, že jde především o vizuální dovednost (dále viz např. Vellutino, 1979, Lyon et al., 2003).

V tomto kontextu lze připomenout např. definici dyslexie z roku 2003, kterou publikovala pracovní skupina Mezinárodní dyslektické společnosti (Lyon, Shaywitz, & Shaywitz, 2003, s. 2) *„Dyslexie je specifická porucha učení, která je neurobiologického původu. Vyznačuje se obtížemi s přesným a/nebo plynulým rozpoznáním slov a špatným pravopisem*

a dekodovacími schopnostmi. Tyto obtíže obvykle vyplývají z deficitu fonologické složky jazyka, který je často neočekávaný ve vztahu k ostatním kognitivním schopnostem a k podmínkám efektivní výuky ve třídě. Mezi sekundární následky mohou patřit problémy s porozuměním čteného a omezené čtenářské zkušenosti, které brání růstu slovní zásoby a základních znalostí.“

U jedinců s dyslexií jsou typicky problémové dovednosti fonologického zpracování (tj. fonemická syntéza a analýza, rychlé automatizované pojmenování, fonologická pracovní paměť) a dovednosti dekodování (tj. dovednosti rozpoznávání slov a čtení nesmyslných slov), nikoli vizuální percepční dovednosti (IDA, 2019). Jak uvádí Peltier et al. (2020), mnoho zainteresovaných stran ve vzdělávání tvrdí, že dyslexie je důsledkem zrakově-percepčního deficitu, což neodpovídá současným poznatkům výzkumu. Jako příklad lze zmínit studii (Birch & Chase, 2004), ve které byly sledovány rozdíly mezi kompenzovanými a nekompenzovanými dospělými s dyslexií ve srovnání s kontrolním vzorkem. V prezentovaných úlohách vizuálního zpracování nebyly zjištěny rozdíly mezi oběma skupinami. Obě skupiny dospělých s dyslexií naopak vykazovaly deficity v jazykových

³ Typy vývojových poruch učení/kódy v tomto oddíle (6A03-6A03): Vývojová porucha učení s poruchou čtení (6A03.0), Vývojová porucha učení s poruchou písemného projevu (6A03.1), Vývojová porucha učení s poruchou v matematice (6A03.2), Vývojová porucha učení s jinou specifikovanou poruchou učení (6A03.3), Vývojová porucha učení nespecifikovaná (6A03.Z). Popis jednotlivých typů vývojové poruchy učení by měl být odborné veřejnosti k dispozici v průběhu roku 2022.

dovednostech. Stupeň poruchy čtení předpovídal povahu a rozsah jazykových deficitů. Nekompenzovaní čtenáři vykazovali deficity v pravopisném a zejména fonologickém kódování a fonologickém uvědomování a byli pomalejší v rychlém pojmenování.

Vellutino et al. (2004) dále podtrhují, že jazykové schopnosti mají různý vliv v jednotlivých etapách rozvoje čtení – fonologické dovednosti mají větší váhu jako determinanty počáteční schopnosti čtení než sémantické a morfosyntaktické dovednosti, zatímco sémantické a syntaktické dovednosti mají větší váhu než fonologické dovednosti u pokročilejších čtenářů. Další výzkumy prokázaly, že fonologie více ovlivňuje dekodování, morfosyntaktické a sémantické dovednosti pak více vstupují do porozumění čtenému (Tyler & Nagy, 1990; Foorman, Petscher, & Bishop, 2012). Pokud nedojde k nápravě problémů v počátečním období čtení, nedostatky v těchto stavebních kamenech čtení na úrovni slov brání studentům v plynulosti čtení, porozumění čtení, slovní zásobě a znalostem obsahu (Lyon et al., 2003).

Velká pozornost se v současné době věnuje také jazykovému uvědomování (u nás dříve prezentováno pod pojmem jazykový cit, Žlab, 1992). Byl prokázán vztah mezi ním a rozvíjející se gramotností (Carlisle & Nomanbhoy, 1993; Nagy, Berninger, & Abbott, 2006; Carlisle, 2010), ale také vztah k rizikům v rozvoji gramotnosti. Sledovány byly i jazykové deficity u dětí s poruchami učení (Bird, Bishop,

& Freeman, 1995; Vellutino et al., 1995; Elbro & Arnbak, 1996; Nagy et al., 2003; Moll et al., 2016).

Pokud zmiňujeme proměnu pojetí u nejčastěji zkoumané specifické poruchy v doméně čtení, není možné nezmínit tzv. jednoduchý model čtení (Gough & Tunmer, 1988). Pro úspěšné čtení je nutné jak dekodování, tak jazykové porozumění (poslech). Porozumění řeči je nutným základem porozumění čtenému. Pro dyslexii je zásadní problém v dekodování při běžném jazykovém porozumění, zatímco je-li dobré dekodování a deficitní jazykové porozumění, jedná se spíše o jazykový problém, kdy identifikujeme problémy v základních jazykových dovednostech, včetně znalosti slovní zásoby, gramatiky a syntaxe (Catts, Adlof, & Weismer, 2006; Nation et al., 2010). Máme tak tři kategorie problémových čtenářů: ti se špatným dekodováním (dyslexie), ti, kteří mají špatné porozumění při poslechu s dobrým dekodováním a ti, kteří mají poruchy jak v dekodování, tak v poslechu s porozuměním. Dobří čtenáři mají dobré dekodování i dobrý poslech s porozuměním.

V tomto kontextu lze upozornit na to, že porozumění čtenému tedy nemusí být nutně „dyslektický“ problém, jak se někdy u nás uvádí. Problém s porozuměním přečteného textu u dyslektiků je spíše důsledkem obtíží v dekodování. Vedle sebe stojí dvě poruchy porozumění čtenému – jedna je v návaznosti na dekodování, druhá v návaznosti na jazykové dovednosti – a každá z nich pak

potřebuje odlišné intervence. Snowling a Hulme (2011) upozorňují na skryté nebezpečí, kdy dítě dobře dekoduje, ale špatně chápe obsah přečteného – tyto případy mohou pedagogům unikat a poté se dětem nedostane odborné pomoci.

Zkoumán byl i vývojový aspekt porozumění čtenému. V počátcích rozvoje čtenářských schopností je porozumění čtenému výrazněji ovlivněno úrovní dekodování (schopností přečíst slova), s postupující úrovní čtenářských dovedností význam poslechu s porozuměním na kvalitu porozumění textu roste (Forman, Petscher, & Bishop, 2012).

Jazykové pozadí se uplatňuje i v oblasti matematiky (matematické pojmy, verbální počítání, slovní úlohy), byť zde vystupují jako důležité i další oblasti a procesy (prostorové a vizuální funkce, operacionalizace, algoritmizace, numerozita, logické operace, paměťové funkce aj.).

Diagnostické postupy v ČR pro potřeby poradenské praxe ve školství

Současný systém podpůrných poradenských služeb, jak byl nastaven po roce 2016⁴, koresponduje s doporučeními autorů, která byla podána na základě

důkladné analýzy výzkumů uskutečněných v posledních 40 letech (Vellutino et al., 2004). Autoři zde zkoumali průběh proměn chápání podstaty specifických poruch učení a procesy, které do formování obtíží vstupují, ale i efektivitu intervenčních opatření. Doporučovali, aby místo snah o co nejpřesnější diagnózu a lpění na přesných statistických postupech byl dáván důraz na období včasné intervence, a aby hodnocení silných a slabých stránek žáka poskytlo maximální informace pedagogovi a dalším pracovníkům, kteří zajišťují péči a kteří připravují a realizují intervenční opatření. Začal se také uplatňovat pojem riziko vzniku specifických poruch učení (u nás např. Kucharská, 2014), který upozorňoval na možnost rozvoje deficitních oblastí ještě před nástupem do školy nebo v počátcích školní docházky.

Podobné myšlenky jsou spojeny s „reakcí na intervenci“ (RTI; Fletcher et al., 2007) v programu rozvíjeném v USA. Spočíval ve sledování pokroku skupiny dětí prostřednictvím intervenčního programu, nikoli pomocí provádění statistického hodnocení jejich současných dovedností. V rámci tohoto přístupu se nemusí čekat, až dítě „dostatečně selže“, aby splnilo diagnostická kritéria pro specifickou poruchu učení. Je mu nabídnuta adekvátní podpora, jakmile zaostává. Jak upozorňují Mertin, Kuchar-

⁴ Zákon ze dne 20. dubna 2016, kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů.

ská et al. (2007), nejsou žádné specifické přístupy, které by pomohly dyslektikům, a naopak nepomohly dětem, které mají potíže ve čtení a psaní z jiných důvodů (např. nepodnětnost rodinného prostředí, absence ve výuce aj.). Daleko důležitější, než samotné potvrzení diagnózy je zjištění, v čem konkrétně problém žáka spočívá a identifikace postupů, které ho pomáhají řešit. Publikace kolektivu autorů, poradenských a akademických pracovníků, konstatovala, že je nutné začít nastavovat preventivně-intervenční model péče pro eliminaci úskalí modelu diagnosticko-terapeutického spočívajícího v „psychometricky“ pojaté diagnostice a následných intervencích. Diagnostická kritéria, prezentovaná v publikaci, překonávala diskrepanční model diagnóz specifických poruch učení (rozdíl mezi IQ a výkony ve školních dovednostech jako základní, nebo dokonce i jediné diagnostické kritérium). Ten byl v dané době v zahraniční literatuře kritizován.

Myšlenky kolektivu pracovníků se promítly do současného nastavení poradenských služeb, v intencích novely Školského zákona (2016) a navazujících vyhlášek. Ještě před diagnostikou specifických poruch učení má škola za povinnost poskytnout žákům, u kterých se objevují první signály potíží v rozvoji gramotnostních dovedností, podporu v rámci prvního stupně podpůrných opat-

ření⁵. Patří sem individualizovaná a diferencovaná podpora učitele ve vyučování i po něm, zapojení pracovníků školních poradenských pracovišť, případně i zpracování plánu pedagogické podpory. Ten může více soustředěně a s pomocí školních poradců zajistit podpůrné přístupy učitele a spolupráci s rodiči. Může se také jednat o zapojení do intervenčního programu k překonání obtíží (což v minulosti bylo realizováno až po stanovení diagnózy). Nečeká se na diagnózu specifické poruchy učení, s dítětem se pracuje včas. Diagnostika ve školském poradenském zařízení je realizována až když prvotní nastavení péče nemá u žáka odezvu a problém přetrvává bez náznaků posunu. Nově nastavený systém lze směle označit jako preventivně-intervenční, umožňující řešit obtíže dítěte v době, kdy by bylo předčasné hovořit o specifických poruchách učení.

Co se týče diagnostiky specifických poruch učení, tedy jedné ze základních obligatorních diagnóz vyplývajících ze školského zákona (Zapletalová et al., 2006), je v plné kompetenci školských poradenských zařízení - v tématu specifických poruch učení to jsou převážně pedagogicko-psychologické poradny. Mohou ji realizovat i speciálně pedagogická centra, zejména ta, která se zabývají podporou žáků s narušenou komunikační schopností.

⁵ Tématika je zpracována z pohledu specifických poruch učení. Preventivně intervenční model, který je v textu představen, zahrnuje nejenom žáky s SPU, nýbrž všechny typy výukových, ale i výchovných obtíží žáků ve škole.

Průběh vyšetření žáka se suspektní poruchou učení a diagnostické postupy, které se užívají v poradnách, nebyly novou legislativou příliš dotčeny. Změny se dotýkají zejména výstupů z vyšetření. Mají podobu dvou dokumentů – *Zprávy pro rodiče* a *Doporučení ke vzdělávání* (Kucharská et al., 2019). Navržené postupy pro školu nejsou odůvodňovány diagnózou specifické poruchy učení, nýbrž jsou vázány na konkrétní specifické potřeby žáka vyplývající z konkrétních obtíží. U dětí s SPU se v rámci pětistupňového modelu zpravidla navrhuje stupeň podpory 2 a 3, s příslušnými podpůrnými opatřeními.

Diagnostické postupy se však uplatňují i ve školách a školních poradenských pracovištích. Školní psychologové a školní speciální pedagogové v rámci svých přímých činností pracují s žáky s potenciálními specifickými poruchami učení (tedy se žáky v 1. stupni PO) a žáky, kteří prošli diagnostikou ve ŠPZ a byla u nich identifikována potřeba zařazení mezi žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Uplatňovaný diagnostický postup vychází z potřeby poznat konkrétní projevy obtíží žáka a na jejich základě doporučit učiteli vhodné přístupy práce, případně i postupy v rámci odborných intervencí.

Obě skupiny poradenských pracovníků se opírají v diagnostických činnostech o diagnostické nástroje. Výhodou je, že byly v poslední době rozvíjeny prostřednictvím projektů evropských strukturálních a investičních fondů (OP VVV) nebo

v rámci státní podpory aplikovaného výzkumu a vývoje (např. projekty TAČR). Není stanoveno, že by nějaký nástroj byl určen pouze pro využití v pedagogicko-psychologické poradně. Mezi odborníky ve škole a poradně by měla proběhnout komunikace o využívaných metodách, aby se předcházelo zácviku do diagnostických metod, což se může stát, pokud se test opakuje v krátké časové lhůtě.

Výhodou diagnostiky ve školním poradenském pracovišti je možnost dlouhodobého sledování potíží žáka, a to v reálném prostředí, možnost opakovaného kontaktu s klientem a doplňujících diagnostických postupů, ale i komunikace a získávání informací od rodičů a učitelů. Tím, že není úlohou školních specialistů obligatorní diagnostika, mohou pracovat více kvalitativně a využívat postupů dynamické diagnostiky, jejímž cílem je poznání osobnosti žáka, jeho vnitřních kapacit pro změnu a také identifikace forem podpory, které pomáhají překonávat obtíže žáka. Další výhodou je propojení diagnostických postupů s postupy intervenčními.

Distanční výuka a podpora rozvoje gramotnostních dovedností

Posledním východiskem pro naši studii je náročné období, kterým si naše společnost prošla v souvislosti s epidemiologickými opatřeními proti šíření

onemocnění COVID-19 a s ohledem na distanční výuku, která byla realizována ve školním roce 2019/20 a 2020/21⁶. Není tajemstvím, že to byla náročná doba – jak pro učitele, tak pro žáky, ale také pro celou rodinu a rodiče žáka.

Distanční výuka byla limitována mnohými faktory. Jednak to bylo materiální vybavení rodiny – ne všechny měly k dispozici počítač (případně počítače pro více dětí v rodině) a efektivní připojení k internetu. Rodiče velmi často sami pracovali z domova a současně se museli starat o běh domácnosti a domácí učení svých dětí. Problémy s efektivitou distanční výuky byly shledávány zejména u mladších žáků a žáků některých typů zdravotního postižení/znevýhodnění (u nich nemusela být distanční výuka v době nouzového stavu realizována).

Doba „covidu“ byla reflektována i v rámci výzkumné činnosti, sledovány byly limitující faktory pro efektivní učení, důsledky odloučení dětí od svých spolužáků na jejich emocionalitu a sociální potřeby žáků (např. Straková, 2021, Národní knihovna a Nieslen Atmosphere, 2021, ČŠI). Jako ohrožená skupina se jeví žáci v počátečním období školní docházky, neboť zde dochází k adaptaci na školní prostředí z hlediska socializace, ale také k adaptaci v pracovní oblasti. Toto období je zcela zásadní pro dobrý start v budování gramotnostních dovedností (Koželuhová et al., 2021).

Pro rozvoj gramotnostních dovedností na počátku školní docházky je stěžejní správný metodický postup a podpůrné přístupy učitele zahrnující i individuální podporu u žáků s deficitem v některých z oblastí nutných pro rozvoj školních dovedností. Rodiče byli postaveni před výzvu, jak podpořit výuku čtení, psaní, počítání v domácím prostředí. Vedení žáků učiteli „na dálku“ bylo v tomto období počátečního rozvoje gramotnosti daleko náročnější (a možné i méně efektivní) než třeba vedení žáků v distanční výuce v dějepise na 2. stupni ZŠ.

Metodologie studie

Cíle studie

Studie si kladla za cíl zmapovat průběh a realizaci diagnostických postupů v poradenství ve vztahu ke specifickými poruchám učení, a to ve dvou skupinách – u pracovníků školních poradenských pracovišť (školních psychologů, školních speciálních pedagogů) a pracovníků školského poradenského zařízení – pedagogicko-psychologické poradny. Vzhledem k tomu, že většina speciálně pedagogických center nezajišťuje diagnostiku specifických poruch učení, tato zařízení nebyla oslovena.

Studie má dvě části. V první z nich jsme se zajímali o to, jak je na obou pracovištích diagnostika specifických poru-

⁶ Ve školním roce 2021/2022 již plošná distanční výuka nebyla nařízena, uplatňovala se hybridní výuka, dle počtu pozitivních žáků s koronavirem.

ch učení realizována, jaké jsou používány diagnostické nástroje, s jakými kritérii se v oblasti školních dovedností pracuje a jak poradenští pracovníci vnímají pozitivní i negativní aspekty diagnostiky v České republice.

Druhým cílem našeho šetření bylo zjistit, zda v průběhu období epidemiologických opatření proti onemocnění COVID-19 a distanční výuky docházelo k odchylkám od běžných situací ve školách. A dále, zda se změněná situace ve výuce základních školních dovedností dotkla diagnostiky specifických poruch učení a pokud ano, jak.

Naše cíle je možné konkretizovat výzkumnými otázkami:

1. *V jakých diagnostických situacích se nacházejí pracovníci poradenských institucí ve školství ve vztahu ke specifickými poruchám učení?*
2. *S jakými parametry v oblasti gramotnostních dovedností (čtení, psaní, matematika) pracují poradenští pracovníci při diagnostice specifických poruch učení?*
3. *Jaké diagnostické nástroje považují poradenští pracovníci v diagnostice specifických poruch učení za nejlépe užívané?*
4. *Jaká pozitiva a negativa vnímají pracovníci pedagogicko-psychologických poraden v obligatorní diagnostice SPU?*
5. *Které okolnosti ve vztahu k diagnostice specifických poruch učení pracovníci pedagogicko-psychologických poraden sledují ze strany učitelů, rodičů i samotných žáků?*

6. *Jak poznamenalo období COVID-19 situací ve školách a rodinách z pohledu školních specialistů ve vztahu ke gramotnostním dovednostem/obtížím?*

7. *Jak probíhala diagnostika specifických poruch učení v pedagogicko-psychologických poradnách v době nouzového stavu a distanční výuky?*

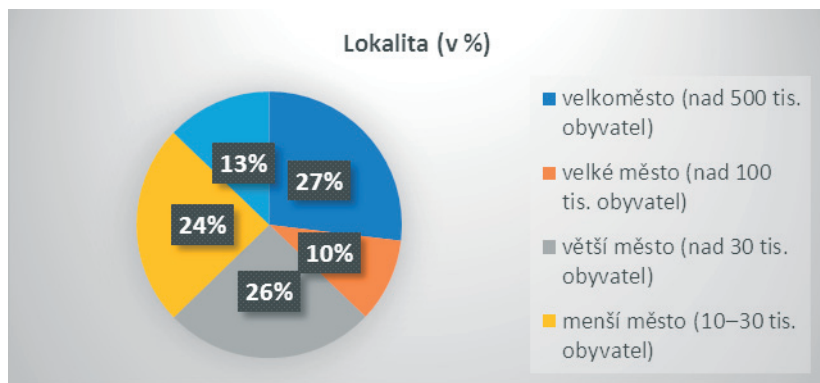
Respondenti a realizace výzkumu

Výzkum byl realizován v květnu a červnu 2022. Zvolili jsme formu online dotazníkového šetření, které bylo připraveno a distribuováno prostřednictvím platformy Google Forms. Dotazník byl zaslán na ústředí jednotlivých pedagogicko-psychologických poraden v České republice a prostřednictvím sociálních sítí byl také zprostředkován profesním skupinám školních psychologů a speciálních pedagogů. Nelze však uvést procento odpovědí respondentů - není nám známo, kolik jich bylo ve skutečnosti osloveno, což také následně limituje možnosti zobecnění výsledků. Jde nám však o aktuální obraz výpovědi u těch, kterým je téma diagnostiky specifických poruch učení v některém z ohledů blízké.

Respondenti byli rekrutováni z celé České republiky, následující tabulky a grafy o nich poskytují potřebné informace. Celkový počet respondentů byl 78, z toho šlo o 76 žen a 2 muže. Věkový průměr respondentů byl 47,5 let, s odchylkou 10,2 let. Uváděná délka praxe byla v průměru 16,1 let (odchylka 10,2 let). Můžeme

Tabulka 2. Krajské zastoupení respondentů a velikost sídla

Kraj	N	%	Kraj	N	%
Hlavní město Praha	23	29,5	Jihočeský kraj	2	2,6
Středočeský kraj	21	26,9	Karlovarský kraj	2	2,6
Jihomoravský kraj	8	10,2	Kraj Vysočina	2	2,6
Moravskoslezský kraj	6	7,7	Liberecký kraj	2	2,6
Královéhradecký kraj	4	5,1	Pardubický kraj	2	2,6
Olomoucký kraj	4	5,1	Ústecký kraj	2	2,6

**Graf 1.** Lokalita – sídla (z hlediska počtu obyvatel)

konstatovat, že většina odpovídajících jsou zkušení profesionálové středního věku, kteří pracují v poradenství delší dobu. Nejmladšímu respondentovi bylo 26 let, nejstaršímu 66 let.

I když se nedá celkový počet respondentů brát jako reprezentativní pro celou poradenskou síť ve školství, považujeme za pozitivní, že jsme získali odpovědi z celé České republiky. Současný systém

je hodně nastaven na zvyklosti v daném kraji, získali jsme tak odpovědi, které možná reprezentují praxi v daném regionu. V tabulce 2 a grafu 1 vidíme krajské zastoupení respondentů a lokalitu sídel. Nejvíce odpovědi bylo získáno v Praze a Středočeském kraji, celkem šlo o více než polovinu respondentů, s krajem Jihomoravským se pak jednalo o dvě třetiny respondentů. Odpovědi v dalších krajích

Tabulka 3. Pracoviště a profese respondentů

Pracoviště	N	%	Profese	N	%
Školní poradenské pracoviště	41	32	Psycholog	24	30,8
Pedagogicko-psychologická poradna	53,8	42	Speciální pedagog	49	62,8
Obě pracoviště	5,1	4	Jiné	5	6,4

byly již v jednotlivcích, což možná odráží „vzdálenost“ od Prahy. Otázkou je, zda neodpovídali spíše vedoucí pracovišť.

Více než třetina respondentů je z velkoměst a měst nad 100 tis. obyvatel, podobně jako respondenti z menších a větších měst (10 tis.–100 tis. obyvatel). Čtvrtina respondentů je ze sídel pod 10 tis. obyvatel.

Vzorek je nutné popsat také z hlediska působení v dané instituci a profesního složení (tabulka 3). Více než polovina respondentů pracovala v pedagogicko-psychologické poradně, méně jich bylo ze školních poradenských pracovišť. Přestože byly využity také osobní kontakty, neexistují oficiální seznamy školních specialistů, se kterými bychom mohli pracovat pro oslovení respondentů. Možná ale také mohlo hrát roli to, že otázka obligatorní diagnostiky specifických poruch učení se týká jen pedagogicko-psychologických poraden. Čtyři respondenti uvedli, že pracují jak v pedagogicko-psychologické poradně, tak ve školním poradenském pracovišti (odpovídali tak na otázky pro školní poradenská pracoviště i pro pedagogicko-psychologické poradny).

Mezi odpovídajícími byli dvakrát častěji speciální pedagogové než psychologové, kteří tvořili téměř třetinu respondentů. Pět respondentů se hlásilo k profesi psychologa i speciálního pedagoga. Tři respondenti uváděli, že kromě působení v daných pracovištích jsou klinickými psychology/klinickými logopedy nebo souběžně pracují ve speciálně pedagogickém centru.

Pokud nebyly získány odpovědi od všech respondentů, najdeme v tabulkách prezentujících výsledky počet těch, kteří na otázku odpověděli.

Metoda: online dotazník a jeho popis

Pro šetření byla využita metoda nestandardizovaného dotazníku, což je podle Chrásky (2007) soustava otázek, které jsou předem připraveny a vhodně seřazeny. Respondent na ně odpovídá písemně. Dotazník byl tvořen s cílem získat informace, které byly představeny v kapitole *Cíle a metodologie výzkumu*. Po vytvoření prvotní verze byl dotazník zaslán dvěma poradenským odborníkům k posouzení. Na základě jejich doporučení došlo

Tabulka 4. Online dotazník – přehled částí, otázek

Sekce A	Otázky A1-17 Otázky otevřené i uzavřené, otázky multiple choice, možnost doplňovat položky (jiné).	Vstupní údaje: věk, pohlaví, kraj, lokalita, pracoviště, profese, délka praxe
Sekce B	Otázky B1-B3 Otevřené otázky, s dílčími položkami ve vztahu ke školním dovednostem. Otázky B4-B10 Otázky otevřené, s dílčími položkami ve vztahu ke školním dovednostem, otázky multiple choice, možnost doplňovat položky (jiné).	Otázky pro pracovníky ŠPP: počet klientů s SPU v průběhu školního roku, zapojení do diagnostiky, využívané diagnostické nástroje (pro diagnostiku čtení, psaní, matematiky) Otázky pro pracovníky ŠPZ: diagnostika v ŠPZ: počet klientů za rok, zapojení do diagnostiky a spolupráce v ŠPZ, využívané diagnostické nástroje sledované parametry (ve čtení, psaní, matematice), reference rodiny, učitele, klienta, pozitivní a negativní aspekty diagnostiky SPU
Sekce C	Otázky C1-C5, z toho C1 obsahující 12 položek dle Likertovy škály, 4 uzavřené otázky. Otázky C1-C5, z toho C1 obsahující 12 položek dle Likertovy škály, 3 uzavřené otázky.	Otázky pro pracovníky ŠPP: percepce doby COVIDU-19 (ve vztahu k přístupům učitelů, rodiny, žáků), užívané materiály, podpora rodiny Otázky pro pracovníky ŠPZ: průběh diagnostiky, zkušenosti, percepce rodiči, nové diagnostické postupy

k několika úpravám v zadávaných formulacích.

Dotazník obsahoval volné otázky i otázky s nucenou volbou, s užitím polytomických položek (single choice – výběr jedné položky, multiple choice – zvolení více položek). V některých otázkách byla možnost doplňovat další údaje. Některé otázky měly povahu Likertovy škály (viz výsledky šetření).

Ve vstupním textu se respondenti dozvěděli o cílech realizovaného šetření, včetně informací o etických zásadách dodržovaných v rámci šetření (dobrovolnost, anonymita). Dále zde byl věnován prostor zjišťování údajů o pohlaví respondentů, jejich věku, délce profesní praxe, působišti a lokalitě.

První část dotazníku (A) byla zaměřena na otázku odborných aktivit ve vztahu k pracovišti a prováděné diagnostice – byla zvláště formulována pro pracovníky školních poradenských pracovišť a zvláště pro pracovníky pedagogicko-psychologických poraden, i když jedna část byla shodná pro obě profesní skupiny (využívané diagnostické nástroje). Jednotlivé otázky budou představeny v rámci náleží.

Druhá část dotazníku (B) byla věnována dopadům, které pracovníci poradenského systému ve školství zaznamenali ve vztahu k epidemiologickým opatřením a distanční výuce. Pracovníci školních poradenských pracovišť byli dotazováni na percepci událostí a dopadů na roz-

Tabulka 5. Zapojení do diagnostiky SPU – školní specialisté (N=32)

Diagnostické postupy jsou realizovány	N	%
Při vyhledávání žáků s rizikem vzniku gramotnostních obtíží (depistáže)	7	21,9
Při zajišťování adekvátních přístupů k žákovi s potenciálními problémy v rozvoji školních dovedností v rámci 1. stupně podpůrných opatření	15	46,9
Pro zpřesnění doporučených postupů navazujících na diagnostiku v ŠPZ (pro 2. stupeň podpůrných opatření a výše)	7	21,9
Pro kontrolu efektivity intervenčních opatření – pro potřeby školy	9	28,1
Ve spolupráci s ŠPZ – předávání informací o dosavadních opatřeních u žáků pro vstupní vyšetření / pro zhodnocení intervenčních postupů (pro kontrolní vyšetření)	8	25,0
Problematikou specifických poruch učení se nezabývá	10	31,3
Neuveдено/jiné	5	15,6

voj gramotnostních dovedností u žáků, zatímco pracovníci pedagogicko-psychologických poraden byli dotazováni na průběh diagnostiky v době opatření proti šíření onemocnění COVID-19.

Tabulka 4 přináší přehled členění dotazníku i dílčích otázek a jejich typologii.

Výsledky

Diagnostický proces v poradenství ve školství z pohledu respondentů

Diagnostické postupy ve školním poradenském pracovišti

V prvních otázkách části A jsme se zajímali o diagnostické situace, ve kterých jsou **školní specialisté (školní psychologové i speciální pedagogové) ve vztahu ke specifickým poruchám uč-**

ení zapojeni (viz tabulka 5). Diagnostika specifických poruch učení (ve smyslu obligatorní diagnózy, Zapletalová et al., 2006) není odbornou aktivitou, kterou by školní specialisté měli ve svém popisu práce, nicméně v mnoha aktivitách, které se týkají žáků se specifickými poruchami učení nebo žáků s rizikem vzniku specifických obtíží, se diagnostické postupy samozřejmě uplatňují.

Z výsledků je zřejmé, že přibližně jedna třetina respondentů se do řešení specifických obtíží žáků dané školy nezapojuje (7 psychologů, 3 speciální pedagogové). Pět respondentů na otázku neodpovědělo nebo odpověď neměla diagnostický základ. Diagnostickými aktivitami se tedy zabývá více než polovina respondentů našeho dotazníkového šetření (konkrétně 17 pracovníků ze 32).

Nejvíce frekventovanou odpovědí bylo, že školní specialista provádí diagnostikou činnost v rámci podpůrných

Tabulka 6. Zapojení v diagnostice SPU – pracovníci ŠPZ (N=46)

Typ vyšetření SPU	Forma realizace diagnostického procesu	N	%
Komplexní vyšetření s podezřením na specifickou poruchu učení	Samostatné řešení celého diagnostického procesu	15	32,6
	Diagnostika výhradně v týmu (psycholog, speciální pedagog, případně i sociální pracovníce)	20	43,5
	Dle povahy případu samostatná diagnostika i diagnostika v týmu	14	30,4
Kontrolní vyšetření a sledování postupu vzdělávání žáka s SPU		24	52,1

opatření 1. stupně – takto odpověděla téměř polovina ze všech oslovených. Necelá třetina pak realizuje diagnostiku pro kontrolu efektivity intervenčních opatření pro potřeby školy (sledování průběhu vzdělávání žáka s SPU). Pětina respondentů realizuje depistážní činnost. V doplňujících odpovědích zaznívalo, že jsou realizována screeningová šetření všech žáků ve 2. ročnících, ve kterých se využívají diagnostické nástroje pro čtení a psaní. Stejně velká skupina respondentů realizuje doplňující šetření u žáka, pro kterého se nastavují podpůrná opatření 2. a vyššího stupně (tedy po komplexní diagnostice v ŠPZ).

V dalším kroku bylo u profesní skupiny školních specialistů zjišťováno, jaké nástroje k diagnostickým činnostem využívají. Nálezy budou prezentovány společně s nálezy pracovníků ve školských poradenských zařízeních.

Diagnostika v pedagogicko-psychologické poradně

Jak bylo uvedeno výše, 46 respondentů odpovídalo na otázky v roli pracovníka

pedagogicko-psychologické poradny. Toto pracoviště je zodpovědné za diagnostiku specifických poruch učení a v souladu s nynější legislativou dává doporučení školám ve vztahu k zařazení do stupně podpůrných opatření a k využívání konkrétních typů podpůrných opatření.

V první řadě jsme se zajímali o to, **kolik dětí se specifickými poruchami učení daný pracovník řeší v průběhu jednoho roku** – žádný pracovník se nezdržel hlasování. Průměr počtu klientů vychází na 200, se směrodatnou odchylkou 60. Je to údaj jen orientační, protože nebyla zjišťována výše úvazku pracovníků.

Z hlediska **role pracovníka pedagogicko-psychologické poradny v diagnostice** (viz tabulka 6) převládá diagnostika v týmu (dvě pětiny). Třetina respondentů realizuje diagnostický proces zcela samostatně. Téměř jedna třetina respondentů uvedla, že v některých případech realizují diagnostiku v týmu, jindy samostatně. Více než polovina oslovených respondentů se zapojuje do diagnostického procesu při kontrolním

Tabulka 7. Sledované parametry ve čtení, psaní, matematice (N=46)

Sledované parametry školních dovedností		N	%
Čtení	Rychlost (plynulost)	38	82,6
	Přesnost, chybovost	38	82,6
	Porozumění čtenému (případně reprodukce, implicitní vs. explicitní porozumění)	36	78,2
	Technika čtení (v kontextu výukové metody čtení)	24	52,2
	Průvodní projevy (chování při čtení, odklon pozornosti)	7	15,2
	Čtenářské chování (chodí do knihovny, má doma knihy)	8	17,4
	Zájem o čtení (preferovaná literatura)	4	8,7
	Jiné / nezodpovězeno	6	13,0
Psaní	Úchop	28	60,9
	Lateralita	8	17,4
	Grafomotorika	16	34,8
	Rychlost psaní, tempo	26	56,5
	Čitelnost písma	18	39,1
	Kvalita písma a celkového zpracování	30	65,2
	Chybovost (specifická, nespecifická), odůvodňování, vyhledání chyb	36	78,2
	Průvodní projevy, subjektivní stránka	10	21,7
	Školní sešity	6	13,0
	Samostatné psaní, vyjádření se psaním	4	8,7
Jiné / nezodpovězeno	5	10,9	
Matematika	Předčíselné představy, předčíselné dovednosti	12	26,1
	Představa čísla, orientace na číselné ose	22	47,8
	Čtení a psaní čísel a matematických znaků, algebraizace	16	34,8
	Porozumění matematickým pojmům, vhled	18	39,1
	Početní operace, automatizace zpracování	24	52,2
	Logika, číselné řady, porozumění slovním úlohám	32	69,6
	Rychlost	5	10,9
	Správnost, chybovost	4	8,7
	Zvládání nároků na početní dovednosti dle daného ročníku	4	8,7
Jiné / nezodpovězeno	9	19,6	

vyšetření (sledování účinnosti podpůrných opatření).

Tabulka 7 ukazuje na **parametry v oblasti školních dovedností, které jsou sledovány k potvrzení diagnóz specifických poruch učení**. Jsou rozděleny podle dílčích dovedností (čtení, psaní, matematika). Percentuální zastoupení je počítáno z celkového počtu respondentů z pedagogicko-psychologických poraden (N=46), i když ne vždy byly získány odpovědi všech respondentů na dané položky dotazníku.

V **diagnostice čtení** je nejvíce zřejmá triáda sledovaných parametrů – rychlost, přesnost (či chybovost) a porozumění čtenému – uvádí je více než čtyři pětiny respondentů. Pro polovinu odborníků z poraden je důležité v diagnostice SPU sledovat samotnou techniku čtení. A v menší míře pak byly uváděny další parametry – průvodní projevy (jak se dítě chová při čtení), jak čtení praktikuje a zda se o čtení zajímá. Někteří respondenti neodpověděli, případně uváděli diagnostické postupy, nikoli samotné sledované parametry (např. rozdíl mezi ČQ a IQ, čtením slabik a slov aj.).

V **diagnostice psaní** sledujeme ukazatele pro diagnózu dysgrafie a dysortografie. Mezi nejčastěji uváděným parametrem pro dg. dysgrafie můžeme považovat úchop, kvalitu písma a celkového grafického zpracování (oboje cca ve dvou třetinách), dále rychlost/tempo psaní (více než 50 %), čitelnost a grafomotorické dovednosti dítěte (oboje cca třetina respondentů). Méně byla uvádě-

na lateralita, průvodní projevy v psaní a subjektivní pohled na psaní a úpravu ve školních sešitech. Dále byla uváděna specifická chybovost (případně odlišení od nespecifických chyb), což je kritérium pro dg. dysortografie.

Jen čtyři respondenti (8 %) také zvažovali vyšší pisatelské dovednosti – schopnost dítěte samostatně produkovat text.

Co se týče diagnostiky **matematických schopností a dovedností**, vidíme bohatý obraz uváděných kritérií korepondujících s typologií vývojové dyskalkulie. Nejvíce byly zmiňovány parametry ve vztahu k operacionální dyskalkulii (početní operace, automatizace, správnost a rychlost výpočtů) a ideognostické dyskalkulii (porozumění, vhled).

Tabulka 8 sleduje výpovědi respondentů ve vztahu **k informacím, které získávají od školy/učitele či rodičů a které jsou pro ně důležité v diagnostice SPU**. Vidíme poměrně velkou variabilitu odpovědí.

Nejčastěji bylo uváděno, že se bere v potaz **pohled učitele** na zvládání školních nároků a popis specifických obtíží žáka a názor učitele na žáka z pracovního hlediska (obě výpovědi cca u poloviny respondentů). Poměrně velká skupina uvádí i zajištění informací od rodičů.

Co se týče **rodičů**, pracovníci poraden specifikují různé oblasti, kde jsou informace od rodičů nutné, ať už se jedná o anamnestické údaje (osobní anamnéza, rodinná anamnéza, heredita, školní anamnéza), ale také přístupy školy (např.

Tabulka 8. Informace od rodičů a učitelů v diagnostice specifických poruch učení a od samotného žáka (N=46)

Sledované informace k diagnostice - informanti		N	%
Pohled učitele	Pohled učitele na zvládnání školních dovedností (čtení, psaní, počítání), popis průvodních projevů ve školních dovednostech, specifické obtíže	22	47,8
	Pohled učitele na kvalitu žáka ve vztahu ke škole (samostatnost, aktivity, pracovní disciplína, motivace ke školní práci, spolupráce)	24	52,2
	Prospěch, zvládnání školních nároků, chování žáka	4	8,7
	Pozornost, exekutivní funkce (plánování, strategie)	8	17,4
	Domácí příprava	8	17,4
	Zapojení do třídního kolektivu	5	10,9
	Absence	3	6,5
	Výukové metody čtení, psaní, matematiky	7	15,2
	Dosavadní přístupy, intervence, návrhy učitele na řešení	5	10,9
	Pohled na rodinu učitelem, spolupráce, podnětnost vs. nepodnětnost, podpora žáka	14	30,4
Jiné / nezodpovězeno	3	6,5	
Pohled rodiny	Osobní anamnéza, vývoj dítěte, rozvoj předpokladů pro školní dovednosti, formování specifických obtíží, úroveň jednotlivých schopností a dovedností, popis obtíží ve školních dovednostech	18	39,1
	Rodinná anamnéza, přítomnost SPU v rodině	10	21,7
	Školní anamnéza (průběh docházky do školy) a aktuální školní obtíže	14	30,4
	Přístupy školy (metody výuky, podpora učitelem, zajištění péče v 1. st. PO, organizace doučování)	16	34,8
	Dosavadní péče, realizovaná opatření	12	26,1
	Příprava do školy, podpora rodiny, zajištění doučování	12	26,1
	Volný čas, aktivity pro budování školních dovedností (zájem, čtenářské chování)	8	17,4
	Jiné / nezodpovězeno	3	6,5
Pohled žáka	Vnímání svých obtíží, vlastní pohled, očekávání od vyšetření	30	65,2
	Příprava do školy, vztah ke škole, motivace ke školní práci	12	26,1
	Postavení ve třídě, zpětná vazby od dětí s obtížemi, vztah k vrstevníkům, srovnání se spolužáky	9	19,6
	Percepce přístupů učitele, výukové přístupy, podpora, pomoc	8	17,4
	Pracovní nastavení, strategie učení, kompenzační strategie, využívané pomůcky, možnosti změny	29	65,2
	Podpora rodiny, pomoc s domácí přípravou, přijetí obtíží	12	26,1
	Zájmy, mimoškolní aktivity	10	21,7
	Jiné / nezodpovězeno	4	8,7

metody výuky, podpora učitele) a dosa-
vadní opatření. Nejsou opomíjeny ani
informace ve vztahu k dítěti.

Informátorem, který do diagnos-
tických postupů také vstupuje, je ale
i **samotný žák** (samozřejmě podle věku,
což bylo ostatně i reflektováno některý-
mi respondenty). Dominuje jasně snaha
poradenských pracovníků zjistit, jak žák
své obtíže prožívá, co od vyšetření očeká-
vá a jak je připraven se na změně podílet
(výpovědi cca dvou třetin respondentů).
Další časté odpovědi (výpovědi cca jedné
čtvrtiny respondentů) se týkají dítětem
percipované podpory rodiny, domácí pří-
pravy a jeho zájmové činnosti.

Zbývající výpovědi se již pohybují
v menších frekvencích, ale určitě jsou
také důležité – demonstrují širokou
oblast jevů, které se berou v diagnostice
specifických poruch učení v potaz. Nejde
jen o užívání diagnostických nástrojů,
pracovníci poraden zjišťují komplexní
obraz specifické poruchy učení a jejich
dopadů a možnosti podpory ze strany
školy i rodiny.

Tabulka 9 ukazuje na **pozitivní
a negativní aspekty diagnostiky spe-
cifických poruch učení z pohledu
pracovníků školských poradenských
zařízení**. Vidíme opět celou škálu odpo-
vědí a zajímavé je, že zatímco někteří
respondenti oceňují nové diagnostické
nástroje, které vznikly v poslední době
(28 %), jiní stále pocítují nedostatek
nástrojů (32 %) a to, že se často pracu-
je se zastaralými nástroji nebo že ne-
jsou k dispozici aktuální normy (11 %).

Může to být tím, že ne vždy se všechny
nové diagnostické nástroje dostanou do
všech pracovišť, neboť jejich cena může
být poměrně vysoká. Na druhé straně se
do tohoto poznatku ale dostává i další
vysvětlení – třetinou respondentů byl
uváděn zejména nedostatek nástrojů
pro žáky 2. stupně ZŠ, pro oblast mate-
matických schopností a dovedností a pro
hodnocení jazykového vývoje a schop-
ností dle jednotlivých jazykových rovin.
Naopak bylo vnímáno jako pozitivum, že
jsou k dispozici nástroje pro děti mladší-
ho školního věku a pro diagnostiku čtení
a psaní.

Další negativa se týkala samotného
procesu diagnostiky – přetížení pedago-
gicko-psychologických poraden, dlouhé
objednací lhůty, časovou náročnost dia-
gnostiky z důvodu administrativy pocítu-
je pětina dotázaných.

Do percepce negativ a pozitiv se
dostala i samotná škola. Zatímco někte-
ří respondenti oceňovali větší důraz na
podporu žáků se specifickými porucha-
mi učení, které se jim v poslední době
dostává, jiní stále pocítují nezáměr školy,
podcenění problematiky ze strany učite-
lů a nerespektování doporučení vzešlých
z diagnostiky v pedagogicko-psycholo-
gické poradně. Oba typy odpovědí mají
podobnou četnost – týkají se 13–15 %
respondentů.

Využívané diagnostické nástroje (pracovníci ŠPP i ŠPZ)

Využili jsme možnosti sledovat diagnos-
tické baterie nebo jednotlivé testy, které

Tabulka 9. Percepce pozitiv a negativ diagnostiky

Percepce pozitivní a negativní stránky diagnostiky		N	%
Negativa	Nedostatek diagnostických nástrojů, potřeba větší variability a doplňujících nástrojů	15	32,6
	Nedostatek nástrojů v některých věkových skupinách (2. st. ZŠ) a oblastech (matematika, jazykové dovednosti, porozumění, dysfázie)	16	34,8
	Využívání nástrojů se zastaralými normami	5	10,9
	Nedostatek informací o nových trendech (konference, semináře, literatura)	2	4,3
	Dopady pandemie COVID-19 na školní dovednosti žáků, odlišení nedostatečného upevnění od specifické poruchy	4	8,7
	Dlouhé termíny pro vyšetření, přetíženost pracovníků, časová náročnost vyšetření, náročná administrativa	9	19,6
	Podcenění problematiky ze strany učitelů, nerespektování doporučení, nefungování opatření 1. st. PO	7	15,2
	Diagnostika SPU u dětí cizinců, dětí z odlišného sociokulturního prostředí	3	6,5
	Jiné / nezodpovězeno	6	13,0
	Pozitiva	Nové dg. nástroje, nové testové baterie	13
Dostatek nástrojů pro hodnocení čtení a psaní		15	32,6
Dostatek nástrojů pro 1. st. ZŠ a pro adolescenci/dospělost		10	21,7
Nabídka kurzů a školení		4	8,7
Zlepšení zájmu škol a učitelů o problematiku		6	13,0
Jiné / nezodpovězeno		6	13,0

jsou pro pracovníky ŠPP i ŠPZ důležité pro diagnostické postupy vztahované k žákům se specifickými obtížemi. Z tabulky 8 je zřejmé, že stejné diagnostické nástroje využívají obě skupiny pracovníků, byť s jinými frekvencemi. Je však třeba upozornit, že zcela jistě nejde o spolehlivý obraz všech diagnostických nástrojů, se kterými se v daných pracovištích pracuje. Jsou to spíše nástroje, které dotazovaný

zmínil, že je považuje za důležité a neměly by v seznamu nástrojů chybět.

Podíváme-li se na Tabulku 10, vidíme, že u pracovníků ŠPP se častěji objevují vlastní nestandardizované diagnostické úkoly – nikoli náhodně, ale zejména u těch z nich, kteří souběžně uváděli screeningová šetření ve školách. Vlastní nástroje se pochopitelně neobjevují u pracovníků ŠPZ, neboť v rámci obliga-

torní diagnostiky SPU je třeba pracovat se standardizovanými nástroji.

Máme-li zmínit nejvíce uváděné materiály pro diagnostiku v oblasti čtení a psaní, jedná se o *Diagnostiku čtení a psaní* (Bednářová et al., 2015), *Baterii gramotnostních dovedností pro žáky 2.-5. ročníků ZŠ* (Caravolas & Volín, 2005) a *Diagnostiku specifických poruch učení u adolescentů a dospělých osob* (Cimlerová, Chalupová, & Pokorná, 2007), zejména v pedagogicko-psychologických poradnách. Stále se využívá i *Zkouška čtení* (Matějček et al., 1987), u které bývá často vzhledem k době standardizace polemizováno, zda může mít ještě platné normy. Tabulka 8 ukazuje na další nástroje, které se také využívají. Vzhledem k tomu, že některé z nich byly dány odborné veřejnosti k dispozici v nedávné době, lze očekávat jejich postupné ukotvování v poradenské praxi. Jedná se o baterie *MABEL* (Caravolas et al., 2018), *PorTex* (Kucharská et al., 2021), *Baterie gramotnostních dovedností pro žáky 6.-9.ročníků* (Caravolas & Volín, 2018), aj.

V diagnostice obtíží v rozvoji matematických dovedností dominují, s téměř stejnou mírou označení respondenty, dva soubory – a to *DISMAS* (Traspe & Skallová, 2013) a testy Bednářové a kolektivu pedagogicko-psychologické poradny v Brně. (2015).

Pracovníky byly uváděny také doplňující nástroje, jako např. testy inteligence, osobnostní testy, mající v diagnostice specifických poruch učení své místo (např. IDS, WISC III, SON-R). Dále

se vyskytovaly odpovědi zmiňující obecnou podobu diagnostických úkolů (např. zkoušky čtení slov, čtení pseudoslov), avšak postrádající konkretizaci názvem testu nebo baterie či autorů. Mimo tabulku byly uváděny další využívané nástroje, které slouží k hodnocení dalších důležitých schopností a vlastností:

- Test obkreslování (Matějček & Vágnerová, 1992) Rey-Osterriethova komplexní figura (Košč & Novák, 1997), Kresba lidské postavy (Šturma & Vágnerová, 2010), Zkouška laterality (Matějček & Žlab 2000)
- Zkouška jazykového citu (Žlab, 1992), TOKEN (Bolcekova, Preiss, & Krejčová, 2015), dále uváděné zkoušky: zkouška verbální fluence, zkouška artikulační neobratnosti, zkouška sluchové analýzy a syntézy, zkouška sluchového rozlišování, receptivní slovník
- MaTeRS – Diagnostika školní připravenosti pro školská poradenská zařízení (Vlčková & Poláková, 2017)
- Baterie testů fonologických schopností (Seidlová Málková & Caravolas, 2013)
- Dotazník sebepojetí SPAS (Matějček & Vágnerová, 1987).

COVID-19 a jeho důsledky na rozvoj gramotnostních dovedností i na diagnostický proces

Druhá část dotazníku byla věnována dopadům epidemiologických opatření, která byla činěna v souvislosti s onemocněním

Tabulka 10. Nástroje k diagnostickým postupům v ŠPP (N=32) a diagnostice SPU v ŠPZ (N=46)

Diagnostická oblast	Testová baterie, diagnostická zkouška	Pracovníci ŠPP N (%)	Pracovníci PPP N (%)
Diagnostika předpokladů pro čtení a psaní, diagnostika školních dovedností v oblasti čtení a psaní	Zkouška čtení (Matějček et al.)	4 (12,5)	10 (21,7)
	Diagnostika čtení a psaní (Bednářová)	7 (21,9)	14 (30,4)
	Baterie gramotnostních dovedností pro žáky 2.-5.ročníků (Caravolas & Volín)	4 (12,5)	9 (19,6)
	Baterie gramotnostních dovedností pro žáky 6.-9. ročníků (Caravolas & Volín)	0	4 (8,7)
	MABEL (Caravolas, Defior, Mikulajová, & Seidlová Málková)	3 (9,4)	4 (8,7)
	Diagnostika specifických poruch učení u adolescentů a dospělých osob (Cimlerová, Chalupová, & Pokorná)	2 (6,2)	7 (15,2)
	DYSTEEST (Cimlerová et al.)	0	2 (4,3)
	Test rizika poruch čtení a psaní (Švancarová & Kucharská)	5 (15,6)	2 (4,3)
	Porozumění textu (PořTex, Kucharská et al.)	2 (6,2)	2 (4,3)
	Baterie k diagnostice čtenářských dovedností (Novák)	2 (6,2)	2 (4,3)
	Deficity dílčích funkcí (Sindelárová)	1 (3,1)	0
	Vlastní diagnostické zkoušky	3 (9,4)	0
Jiné/Neuvedeno	4 (12,5)	6 (13)	
Matematické schopnosti a dovednosti	DISMAS (Traspe & Skalková)	3 (9,4)	11 (23,9)
	Vyšetření matematických schopností u dětí (Novák)	2 (6,2)	8 (17,4)
	Percepčně numerický test (Novák)	2 (6,2)	2 (4,3)
	Testy Kalkulie (Košč)	3 (9,4)	8 (17,4)
	Testy Bednářové	6 (18,8)	10 (21,7)
	Vlastní zkoušky	3 (9,4)	0
Jiné/neuvedeno	5 (15,6)	7 (15,2)	

něním COVID-19 a realizaci distanční výuky, která byla zavedena na poměrně dlouhou dobu. Uskutečnila se celá řada studií, které sledovaly dopady na

jednotlivé oblasti školního života – ve vztahu k žákům, učitelům i rodičům. Nás zajímalo, zda dlouhodobá absence přímé podpory učitele v rozvoji školních doved-

ností měla dopad na obtíže žáků v jejich rozvoji i na proces diagnostiky.

Položky otázek byly prezentovány prostřednictvím pětistupňových Likertových škál, kde stupeň 1 byl označen výrokem „souhlasím“ a stupeň 5 „nesouhlasím“, stupeň 3 lze označit jako stupeň neutrální. Za vyšší míru souhlasu s našimi testovanými výroky lze označit hodnoty, které se v rámci aritmetického průměru pohybují v intervalu 1 až 2. Čím více se blíží průměrná hodnota číslu 3, tím více se jedná o neutrální výrok. Hodnoty 4 a 5 lze označit jako hodnoty s různou mírou nesouhlasu. Pro interpretaci odpovědí je také důležitá směrodatná odchylka – čím menší je, tím více byly odpovědi respondentů konzistentní. Doplněno bylo také několik volných otázek k dokreslení problematiky.

Dopady COVID-19 na situaci ve školách a gramotnostní dovednosti

Nouzový stav, který byl zaveden v naší společnosti, poznamenal výuku v našich školách. Proto jsme se také obrátili na školní specialisty s dotazy, jak vnímali důležitost rozvoje gramotnostních dovedností i dopadů distanční výuky na žáky a také na percipované obtíže, které zaznamenali.

Respondenti souhlasili s výroky (v tabulce 9 označeno šedým polem), že v době COVID-19 byla řešena důležitější témata než rozvoj gramotnostních dovedností (položka 1). Hlavní problém byl pocíťován u žáků nižších ročníků, ve

kterých se budují základy gramotnosti (položka 4). Dokresluje to i doplňující výrok respondentky: *„Myslím, že nejhůře dopadl COVID-19 na prvňáky ve školním roce 2019/2020. Často přicházeli do poradny ke konci druhého pololetí a číst uměli velmi málo. Rodičům bylo zdůrazňováno, že je potřeba čtení a psaní intenzivně trénovat, aby došlo v dalším roce k nápravě.“*

Učitelé se snažili o praktikování společného čtení či psaní prostřednictvím online připojení (položka 6), současně řešili otázku, zda žák skutečně zpracovává domácí úkoly sám (položka 8). Méně často pracovníci souhlasili i s výrokem, že učitelé neměli dostatečný přehled o dosažené úrovni ve školních dovednostech (položka 5).

Neutrálně byly hodnoceny výroky (průměr se pohybuje kolem středních hodnot), zda školní specialista více než dříve pocíťoval zájem učitelů o řešení gramotnostních otázek (položka 2), zda učitelé více než dříve řešili problémy v rozvoji gramotnosti (položka 7) a zda se na něj obraceli častěji než dříve v souvislosti s rozvojem školních dovedností (položka 3).

Nesouhlasná stanoviska (tedy průměr na škále mezi 4–5) nebyla zjištěna. Zajímavé však byly výpovědi ohledně projeveného zájmu o čtení u dětí mladšího a staršího školního věku – dílčí část respondentů uvádí, že v době nouzového stavu, kdy děti neměly přímou podporu učitele, docházelo ke snížení zájmu o čtení, zatímco jiní respondenti si všimli zvýšeného zájmu o čtení, zejména

Tabulka 11. Dopady COVID-19 na gramotností dovednosti žáků, jak je uvádí školní specialisté (N=29)

Číslo otázky	Odpověď	Průměr	Směrodatná odchylka
1	V době nouzového stavu se řešila důležitější témata než rozvoj gramotnostních dovedností.	1,62	0,82
2	Učitelé se na mne v době COVID-19 více než dříve obraceli s dotazy, jak podporovat rozvoj čtení, psaní či matematiky v domácím prostředí (zejm. v době distanční výuky).	3,14	1,33
3	Rodiče se na mne v době COVID-19 více než dříve obraceli s dotazy, jak podporovat rozvoj čtení, psaní či matematiky v domácím prostředí (zejm. v době distanční výuky).	2,97	1,38
4	Hlavní problém v době distanční výuky v rozvoji čtenářských dovedností měli zejména žáci nižších ročníků (prvních, druhých) - velmi často docházelo k opožďování oproti dřívějším zvyklostem.	1,66	0,72
5	Učitelé si často stěžovali, že nemají dostatečné informace o rozvoji gramotnostních dovedností u svých žáků v době COVID-19.	2,48	1,40
6	Učitelé u nižších ročníků pravidelně s žáky praktikovali čtení, psaní, počítání individuálně (prostřednictvím online připojení).	1,97	0,98
7	Učitelé se mnou pravidelně konzultovali problémy žáků v rozvoji gramotnostních dovedností.	3,00	1,07
8	Učitelé v době COVID-19 velmi často řešili otázku, zda žák zpracovává úkoly sám (že úkol neřeší za žáka nikdo jiný).	1,93	1,07
9	Domnívám se, že v důsledku COVID-19 došlo u žáků mladšího školního věku ke snížení zájmu o čtení.	2,52	1,15
10	Domnívám se, že v důsledku COVID-19 došlo u žáků mladšího školního věku ke zvýšení zájmu o čtení.	3,90	0,77
11	Domnívám se, že v důsledku COVID-19 došlo u žáků staršího školního věku ke snížení zájmu o čtení.	2,28	1,16
12	Domnívám se, že v důsledku COVID-19 došlo u žáků staršího školního věku ke zvýšení zájmu o čtení.	3,79	1,05

možná v souvislosti s menší možností sociálních kontaktů a společných aktivit s kamarády a třeba i s časem, který měli nyní k dispozici na čtení.

Tabulka 12 prezentuje vztahy mezi položkami (tučně jsou vyznačeny statisticky významné vztahy, $p < 0,05$,

kladná čísla vypovídají o přímé úměře mezi položkami, záporná čísla naopak o nepřímé úměře). Např. ti, co souhlasili s výrokem, že se v době nouzového stavu řešila důležitější témata než rozvoj gramotnostních dovedností, nesouhlasili s výrokem, že se učitelé více než dříve na

Tabulka 12. Vztahy mezi položkami (Kendallův koeficient konkordance, W)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1,00	-0,49*	-0,06	-0,39*	-0,29	0,01	0,00	-0,13	0,05	0,13	0,09	0,18
2		1,00	0,33	0,19	0,35	0,11	0,40*	0,30	0,16	-0,39*	0,10	-0,40*
3			1,00	0,20	0,59*	0,01	0,33	0,06	0,51*	-0,14	0,27	-0,02
4				1,00	0,29	-0,07	0,05	-0,21	0,15	0,19	0,16	-0,12
5					1,00	0,23	0,23	0,38	0,50*	-0,38*	0,30	-0,16
6						1,00	0,39*	0,05	0,08	-0,30	0,00	-0,13
7							1,00	0,21	0,45*	-0,52*	0,43*	-0,58*
8								1,00	0,01	-0,52*	-0,11	-0,39*
9									1,00	-0,40*	0,68*	-0,06
10										1,00	-0,12	0,47*
11											1,00	-0,33
12												1,00

* $p < 0,05$

specialistu obraceli s otázkami, jak rozvíjet gramotnostní dovednosti a že hlavní problém ve školních dovednostech měli hlavně žáci v nižších ročnících. Takto bychom mohli vypsát jednotlivé vazby mezi položkami, jsou však z tabulky zřejmé.

V doplňujících otázkách jsme zjišťovali, jaké nejčastější problémy v oblasti gramotnosti školní specialisté vnímali u žáků. Získali jsme celou škálu obtíží žáků – týkaly se pracovního nastavení žáků (nesamostatnost, malý zájem až neplnění úkolů, malá pozornost v distanční výuce, nezájem o procvičování, ztráta pracovních návyků aj.) a výsledků v učení (zpoždování v rozvoji čtení, psaní, počítání, obtíže v porozumění textům, nepochopení učiva, výskyt chyb v textech, zhoršený písemný výkon, zapomenutí násobilky aj.).

Zajímali jsme se také o to, jaké přístupy a materiály byly učiteli využívány pro rozvoj gramotnostních dovedností.

Respondenti uvedli celkem 14 odpovědí, ve kterých dominovaly běžné přístupy, jako jsou učebnice, pracovní listy, publikace. Kromě toho se školní specialisté setkávali s počítačovými aplikacemi pro rozvoj čtenářských dovedností ze strany učitelů (např. Včelka).

Vnímány byly i rozdíly mezi školami v podpoře žáků: „*Velkým problémem je nesrovnatelnost distanční výuky na různých školách – potvrzují ze své praxe, můžu srovnat dvě školy. Výkony žáků se zde hodně liší. Současně vnímám i strach učitelů z opětovného zavírání škol. Učitelé proto mnohem více známkují a píšou s dětmi více písemek, aby měli dostatečný podklad pro klasifikaci, což je pro děti další zátěž a nepřispívá jejich psychice.*“

Poslední otázka byla směřována na kvalifikovaný odhad, v kolika procentech neměl rodič čas či zájem o dohled nad distanční výukou – odhad byl poměrně vysoký, činil 38 %, se směrodatnou

Tabulka 12. Dopady COVID-19 na diagnostiku, percepce dalších okolností dle pohledu pracovníků PPP (N=44)

Číslo otázky	Odpovědi	Průměr	Směrodatná odchylka
1	V době nouzového stavu byla prováděna diagnostika specifických poruch učení podle standardů, které běžně používáme.	1,52	0,95
2	Při diagnostice specifických poruch učení jsme v době COVID-19 brali v potaz, že se jedná o mimořádnou situaci a některé výsledky v didaktických testech mohou být zkresleny absencí ve školní výuce.	1,42	0,65
3	Domnívám se, že v důsledku COVID-19 mají v současné době žáci mladšího školního věku horší výsledky v didaktických testech v oblasti čtení.	1,96	1,01
4	Domnívám se, že v důsledku COVID-19 mají v současné době žáci mladšího školního věku horší výsledky v didaktických testech v oblasti psaní.	1,77	0,93
5	Domnívám se, že v důsledku COVID-19 mají žáci mladšího školního věku horší výsledky v didaktických testech v oblasti matematiky.	1,98	0,79
6	Domnívám se, že v důsledku COVID-19 došlo zejména k nárůstu psychických obtíží dětí, které se projevují i v rámci vyšetření v ŠPZ u žáků s podezřením na SPU.	1,92	1,09
7	Domnívám se, že v důsledku COVID-19 došlo u žáků mladšího školního věku ke snížení zájmu o čtení.	2,62	1,10
8	Domnívám se, že v důsledku COVID-19 došlo u žáků mladšího školního věku ke zvýšení zájmu o čtení.	3,60	0,82
9	Domnívám se, že v důsledku COVID-19 došlo u žáků staršího školního věku ke snížení zájmu o čtení.	2,57	1,33
10	Domnívám se, že v důsledku COVID-19 došlo u žáků staršího školního věku ke zvýšení zájmu o čtení.	3,71	1,11
11	Změny v úrovni gramotnostních dovedností v důsledku COVID-19 jsou u žáků mladšího školního věku tak velké, že by bylo potřeba realizovat alespoň ověřovací průzkum v didaktických testech, které v diagnostice používáme.	2,31	1,09
12	Změny v úrovni gramotnostních dovedností v důsledku COVID-19 jsou u žáků staršího školního věku tak velké, že by bylo potřeba realizovat alespoň ověřovací průzkum v didaktických testech, které v diagnostice používáme.	2,65	1,21
13	Počet žádostí o vyšetření SPU je přibližně stejný jako před COVID-19.	2,98	1,34
14	COVID-19 se promítá i do vyšetření školní zralosti - evidují více rizikových dětí s ohrožením školní úspěšnosti, příp. i SPU.	2,23	1,41

odchylkou 15 %. U 9 % rodičů (odchylka 7 %) dle údajů školních specialistů nedošlo ke spolupráci při zajišťování distanční výuky vůbec.

Dopady COVID-19 na diagnostiku v pedagogicko-psychologických poradnách a další souvislosti

Položky otázek pro pracovníky pedagogicko-psychologických poraden, které byly formulovány formou Likertovy škály se zaměřovaly na několik oblastí. Jednak se jednalo o samotný diagnostický postup v PPP, dále pak o percipovanou úroveň školních dovedností u žáků v době „covidu“ a další obtíže a zájem o čtení u dětí mladšího a staršího školního věku.

Tabulka 12 přináší výsledky číselného zpracování Likertových škál. Šedě jsou označeny výroky, které byly víceméně přijaty se souhlasem (průměr se pohybuje mezi 1 a 2). Pracovníci poraden potvrzují, že i v době nouzového stavu pracovali podle běžných standardů (položka 1), i když brali v potaz, že výsledky v didaktických testech mohou být zkresleny právě jinou realitou danou distanční výukou (položka 2). Potvrzovali také, že školní dovednosti, měřené didaktickými testy, vykazovaly u dětí horší výsledky (položky 3 až 5). Kromě toho bylo evidováno také horší psychické nastavení žáků (položka 6), což se projevovalo i v rámci vyšetření žáka z důvodu suspektních specifických poruch učení. Zajímavé je, že v mnoha případech je poměrně malá směrodatná odchylka, což naznačuje vyšší míru souhlasu mezi respondenty.

Průměrné hodnoty v položkách 11 a 14 se pohybují mezi menší mírou souhlasu a střední hodnotou. Někteří poradenští pracovníci si uvědomují možné dopady na výkony v didaktických testech a souhlasili s tvrzením, že by bylo vhodné realizovat alespoň ověřovací průzkumy výkonů v didaktických testech (tím je avizováno možné zkreslení). A dále potvrzují, že se situace mohla promítnout také do diagnostiky školní zralosti a potenciálních specifických poruch učení (zvýšení počtu žádostí o vyšetření).

Položky týkající se zájmu o čtení u dětí mladšího a staršího školního věku, formulované jak ve smyslu zájmu, tak sníženého zájmu, vykazují spíše střední hodnotu až blíženi se k mírnému nesouhlasu (průměr nad 3,5).

Zpracovány byly také vztahy mezi položkami. Např. pracovníci, kteří souhlasili s položkou 1 (průběh vyšetření dle běžných standardů) současně potvrzovali horší výkony v didaktických testech při vyšetření žáků s podezřením na specifickou poruchu učení. Současně také evidují více rizikových dětí s ohrožením školní úspěšnosti, příp. i SPU (položka 14).

Silný vztah byl prokázán mezi položkami 3 a 6, tj. respondenti, kteří potvrdili horší výkon dětí v didaktických testech ve čtení souhlasí i s výroky souvisejícími s horšími výkony v psaní, matematice a nárůstem psychických obtíží dětí.

V doplňujících otevřených otázkách jsme se zaměřili na to, co poradenští pracovníci považovali za nejvíce problé-

Tabulka 14. Vztahy mezi položkami (Kendallův koeficient konkordance, W) v dotazníku pro PPP

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	1,0	0,09	0,29*	0,29*	0,38*	0,14	0,18	-0,24	0,16	-0,21	-0,02	0,22	0,05	0,32*
2		1,00	0,12	0,43*	0,20	0,22	0,04	-0,26	0,27	-0,32*	0,14	0,27	-0,10	0,08
3			1,00	0,63*	0,52*	0,35*	0,33*	-0,42*	0,16	-0,23	0,26	0,23	-0,23	0,09
4				1,00	0,66*	0,40*	0,24	- 0,39*	0,33*	- 0,29*	0,33*	0,43*	-0,21	0,37
5					1,00	0,34*	0,30*	- 0,30*	0,12	-0,24	0,31*	0,45*	-0,14	0,32*
6						1,00	0,34*	-0,28	0,28	-0,20	0,21	0,35*	-0,18	0,20
7							1,00	- 0,70*	0,59*	- 0,38*	0,39*	0,30*	-0,22	0,19
8								1,00	-0,64*	0,54*	- 0,29*	-0,31*	0,19	-0,27
9									1,00	-0,53	0,03	0,09	-0,17	0,34*
10										1,00	-0,16	-0,12	0,28	-0,15
11											1,00	0,74*	-0,43*	0,32*
12												1,00	-0,24	0,41*
13													1,00	-0,21
14														1,00

* p < 0,05

mové v době „covidu“. Získáno bylo velké množství odpovědí vztahujících se:

- k domácí přípravě, suplující školní vzdělávání (ne všichni rodiče měli kompetence „utáhnout“ vyučování dětí, zajistit dostatečnou podporu, problémy v sociálně slabých rodinách – nemožnost zajistit distanční vyučování po technické stránce, vyčerpání rodičů, neznalost, jak správně učit číst a psát, problémy s prostorem v rodinách, rušení dětí a rodičů navzájem, stres v rodinách,
- k učitelům (nedostatečná aktivita, horší vysvětlování látky, méně pro-

cvičování, přehlcování dětí úkoly, nesystematičnost ze strany školy, nezbytnost zácvičku rodičů a spolupráce s nimi),

- k pracovnímu nastavení a výsledkům vzdělávání dětí (ztráta režimu, zanedbávání výuky, mezery v učivu, ztráta pracovního nastavení, nechtěly se učit doma, problém vrátit se do běžného výukového režimu),
- k dětem ze sociálního hlediska (dopady do sociální sféry, sociální izolace dětí, zrušení kroužků a zájmové činnosti vůbec).

Dále jsme se dotazovali na percep-

ci nových skutečností, které ovlivnily výsledky žáků. Upozorňováno bylo např. na nestandardní způsoby nácviku trivie ze strany rodičů (zejména v prvním a druhém ročníku) v době prvního lockdownu, což mělo dopad na aktuální úroveň školních dovedností. Mnozí respondenti poukazovali na zhoršující se psychický stav dětí, nárůst psychických obtíží, což má dopad i do současnosti (sebepoškození, poruchy příjmu potravy, sociální fobie, deprese, poruchy pozornosti, nemotivovanost vzhledem ke škole).

Určitě lze ale souhlasit s respondentkou, která v závěrečné volné otázce, kde bylo možné cokoli dodat, sděluje: *„Jako v každé zátěžové situaci, i v době COVID-19 se ukázala kvalita rodiny a kvalita vyučujících jako rozhodující faktor. Nedá se, podle mého názoru, obecně shrnout, že by tato doba uškodila všem dětem. Mnozí naši klienti zmiňují, že si v tomto období mohli uspořádat školní práci jinak a lépe, objevili rezervy, o kterých neměli čas uvažovat nebo hledat.“*

Zhodnocení výsledků, diskuse

Provedené šetření bylo zaměřeno na dvě hlavní oblasti - na diagnostiku specifických poruch učení a na případné dopady epidemiologické situace v důsledku onemocnění COVID-19 a distanční výuky na rozvoj gramotnostních dovedností i diagnostiku specifických poruch učení. Kladli jsme si tyto otázky.

V jakých diagnostických situacích se nacházejí pracovníci školních poradenských pracovišť ve vztahu ke specifickým poruchám učení?

Není překvapivé, že byly získány odlišné nálezy u pracovníků školních poradenských pracovišť a pedagogicko-psychologických poraden. Školní psychologové a školní speciální pedagogové se dostávají do diagnostických situací zejména ve vztahu k podpůrným opatřením 1. stupně, méně pak jako prostředek sledování účinnosti intervencí a realizace podpůrných opatření, a pak také v rámci depistážní činnosti. Další možností je doplňující diagnostika, která navazuje na diagnostiku specifických poruch učení v pedagogicko-psychologické poradně a umožňuje intervenční přístupy jdoucí do „hloubky“, ale také třeba doplňující diagnostika pro individuální vzdělávací plán. Tyto činnosti byly v souhrnu uvedeny u více než poloviny respondentů ze školních poradenských pracovišť, tzn. že někteří respondenti našeho šetření se problematikou specifických poruch učení nezabývají (častěji psychologové než speciální pedagogové). Je to v souladu s tím, jak ve většině případů fungují školní poradenská pracoviště - větší zapojení do řešení specifických poruch učení bylo v našem průzkumu právě u speciálních pedagogů. Pro školní poradenská pracoviště platí, že každá škola může mít trochu odlišný model poskytování poradenských služeb (Kucharská, Mrázková, et al., 2014).

Co se týče diagnostiky specifických

poruch učení v pedagogicko-psychologických poradnách, respondenti častěji uváděli diagnostiku v týmu (dvě pětiny), pro třetinu pracovníků je v diagnostice charakteristická samostatnost, další třetina se zapojuje jak do týmu, tak provádí diagnostiku samostatně. Polovina respondentů také uvedla, že se podílejí na kontrolním vyšetření žáků s SPU, kdy sledují účinnost podpůrných opatření. Důvody, proč se organizace diagnostiky specifických poruch učení mezi poradnami liší, spočívají pravděpodobně v tradici pracoviště, ale také v personálním obsazení. Zcela jistě lze ale doporučit týmovou spolupráci v diagnostice, která může přinést pohledy na problém či obtíže žáka z různých stran (Zapletalová et al., 2006).

S jakými parametry v oblasti gramotnostních dovedností (čtení, psaní, matematika) pracují poradenští pracovníci při diagnostice specifických poruch učení?

V dalších části našeho šetření jsme se zabývali tím, jaké parametry v oblasti školních dovedností se v diagnostice specifických poruch učení využívají. Šlo nám o to, zda se shoduje pohled poradenských pracovníků na povahu obtíží ve čtení, psaní a matematice s pohledem mezinárodních diagnostických manuálů (např. DMS-5).

V dovednosti čtení dominuje ve výpovědích respondentů triáda sledovaných parametrů – rychlost, přesnost (či chybovost) a porozumění čtenému, což je zcela v souladu s nejnovějšími pohledy

na podstatu specifických poruch učení ve čtení. Často se také pracuje se sledováním techniky čtení – je to něco, co v diagnostických manuálech není příliš zdůrazněno. Pro nás je to ale poměrně důležitá oblast, zejména z důvodu odlišných didaktických postupů u různých metod výuky čtení (analyticko-syntetická, genetická aj.). V menší míře byly uváděny další projevy, jako jsou průvodní projevy (jak se dítě chová při čtení), jak čtení praktikuje a zda se o čtení zajímá – můžeme je označit za doplňující kritéria.

V diagnostice psaní respondenti uváděli projevy, které jsou důležité pro diagnostiku dysgrafie (úchop, kvalita písma a celkové grafické zpracování, rychlost/tempo psaní, čitelnost a grafomotorické dovednosti dítěte. Méně byla uváděna lateralita, průvodní projevy v psaní a subjektivní pohled na psaní a úpravu ve školních sešitech.

Co se týče diagnózy dysortografie, můžeme k ní přiřadit uváděnou specifickou chybovost (případně odlišení od nesespecifických chyb). Konkretizace postupů, jak odlišit specifickou chybovost od nesespecifické nebyla uváděna. Nebyly příliš zmiňovány další projevy, které se objevují v DSM-5 pro doménu psaní (přesnost při hláskování, správnost používání gramatických pravidel a čitelnost a organizace psaného projevu).

V diagnostice matematických schopností a dovedností byl podáván bohatý obraz uváděných kritérií, korespondujících s typologií vývojové dyskalku-

lie. Nejvíce byly zmiňovány parametry ve vztahu k operacionální dyskalkulii (početní operace, automatizace, správnost a rychlost výpočtů) a ideognostické dyskalkulii (porozumění, vzhled do početních situací).

Jaké diagnostické nástroje považují obě profesní skupiny v diagnostice specifických poruch učení za nejvíce užívané?

Výčet diagnostických nástrojů, které se využívají v diagnostice specifických poruch učení, byl poměrně bohatý a obsahoval jak nové diagnostické nástroje, které byly v posledních letech připraveny, tak nástroje, které lze považovat za tradiční (Matějček et al., 1987). Pracovníci školských poradenských pracovišť ve větší míře uváděli vlastní diagnostické úkoly či zkoušky, které využívají ve svých diagnostických činnostech, jelikož v jejich kompetenci není diagnostika specifických poruch učení. Překvapivé je, že nebyly uvedeny postupy nebo nástroje dynamické diagnostiky, která se v poslední době hojně rozšiřuje (např. prostřednictvím Dyscentra Praha).

Jaká pozitiva a negativa vnímají pracovníci pedagogicko-psychologických raden v obligatorní diagnostice SPU?

Obraz odpovědi na tuto otázku byl široký. Zmíníme alespoň ty nejdůležitější nálezy.

Rozdílný pohled byl zaznamenán u nabídky diagnostických nástrojů. Zatímco někteří respondenti si cenili toho, že bylo v poslední době vydáno poměrně hodně diagnostických nástrojů, jiní pracovníci si postesklí, že musí pracovat s nástroji zastaralými, nebo že další nástroje nemají aktuální normy. Na nebezpečí práce se zastaralými nástroji upozorňuje diagnostická část *Jednotných* pravidel pro poskytování poradenských služeb ve školských poradenských zařízeních (Kovaříková et al., 2019). Do tohoto nálezu pravděpodobně vstupují finanční možnosti pracovišť a jejich vybavení v oblasti diagnostiky. Je otázkou, jak poradny využívají možnosti rozvojových programů MŠMT, ve kterých je možnost vybavit pracoviště diagnostickými nástroji.⁷ Pociťována byla mezera zejména v nástrojích pro žáky 2. stupně ZŠ, pro oblast matematických schopností a dovedností a pro hodnocení jazykového vývoje a schopností dle jednotlivých jazykových rovin. Pozitivně bylo hodnoceno, že jsou k dispozici nástroje pro děti mladšího školního věku a pro diagnostiku čtení a psaní. Mezi pociťovaná negativa diagnostiky dále patří přetížení pedagogicko-psychologických raden, dlouhé objednací lhůty a časová náročnost diagnostiky z důvodu administrativy. Nestejný pohled byl zaznamenán ve vztahu ke školám, se kterými pracovníci

⁷ Využití rozvojových programů MŠMT Vybavení školských poradenských zařízení diagnostickými nástroji lze dohledat na <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/diagnosticke-nastroje>.

pedagogicko-psychologických poraden spolupracují – někteří z nich si všimli zvýšeného zájmu o problematiku ze strany školy, zatímco jiní stále vnímají nezájem školy a podcenění problematiky ze strany učitelů, případně i nerespektování doporučení vzešlých z diagnostiky u pedagogicko-psychologické poradně.

Které okolnosti ve vztahu k diagnostice specifických poruch učení pracovníci pedagogicko-psychologických poraden sledují ze strany učitelů, rodičů i samotných žáků?

I v této otázce bylo dosaženo variabilních odpovědí, zmíníme ty nejdůležitější. Za důležitou je považována reference učitelů o školních výsledcích žáků, popis specifických obtíží i pracovní nastavení žáka. Od rodičů jsou zjišťovány anamnestické údaje, přístupy školy i dosavadní realizovaná opatření. U žáků poradenští pracovníci sledují, jak žák své obtíže prožívá, co od vyšetření očekává a jak je připraven se na změně podílet. Dále, jaké jsou žákovy zájmové činnosti, domácí příprava a sledována je i podpora rodiny. Odpovědi nejsou překvapivé a shodují se s odbornou literaturou (např. Vágnerová & Klégrová, 2008, Zapletalová et al., 2006).

Jak poznamenalo období COVID-19 situací ve školách a rodinách z pohledu školních specialistů ve vztahu ke gramotnostním dovednostem/obtížím?

V otázkách, které byly zaměřeny na dopady distanční výuky na rozvoj gra-

matnostních dovedností žáků se respondenti shodovali, že byla v té době řešena důležitější témata (pravděpodobně realizace vzdělávání vůbec, možnosti rodiny poskytnout podporu v distanční výuce a připravenost učitelů – metodická, technická). Ohroženi v rozvoji gramotnostních dovedností byli zejména žáci nižších ročníků, neboť počáteční čtení, psaní a počítání vyžaduje přímou účast učitele, poskytování vzoru a podpory. I když se učitelé snažili vyrovnat se s touto situací, negativní dopady na žáky distanční výuka měla. Toto potvrzují i jiné výzkumy (např. Koželuhová et al., 2021). Důležité bylo rodiče informovat a doporučovat intenzivní procvičování v následujícím období.

Co se týče zájmu o čtení, respondenti vykazovali různou zkušenost – v některých případech se zvýšil zájem o čtení (pravděpodobně z důvodu většího množství času, který distanční výuka přinesla, na zájmové činnosti), zatímco jiní spíše vnímali snížený zájem o čtení. Dal by se vykládat např. absencí povzbuzování, praktikování školního čtení, sdílení čtení se svými spolužáky. Zajímavé výsledky čtení dětí z pohledu rodičů přinesl výzkum *Národní knihovny a Nielsen Admosphere* (2021). Nárůst čtení knih dětmi byl menší než nárůst vyhledávání na internetu. (U dospělé populace bylo potvrzeno, že více četli ti respondenti, kteří byli v době před pandemií čtenáři, z nečtenářů se v této době čtenáři nestali, spíše vyhledávali na internetu.) Část dětí dle výpovědí rodičů měla na čtení

více času, avšak hůře se soustřeďovala. Polovina rodičů uváděla, že vzhledem k náročnosti distanční výuky již dětem nezbýval na čtení čas. U dvou třetin rodičů dominoval názor, že po náročné distanční výuce si děti raději pustily film nebo seriál. Stejně množství rodičů percipovalo online výuku jako náročnou, pro děti nevyhovující. Měli také starost o dopady stráveného času na digitálních zařízeních.

Za nejčastější problémy u žáků vnímali školní specialisté pracovní nastavení žáků (nesamostatnost, malý zájem až neplnění úkolů, malá pozornost v distanční výuce, nezájem o procvičování, ztráta pracovních návyků), výsledky v učení (zpoždování v rozvoji čtení, psaní, počítání, obtíže v porozumění textům, nepochopení učiva, výskyt chyb v textech, zhoršený písemný výkon, zapomenutí násobilk).

Poskytovaná podpora dětí v rodinách byla podle školních specialistů nedostačující, tedy s absencí podpory v distanční výuce, asi u desetiny z nich, přitom však vidíme velkou směrodatnou odchylku tohoto posuzování (7 %). Česká školní inspekce ve své tematické zprávě k distančnímu vzdělávání v roce 2021 uvádí, že zcela mimo výuku (škole se nepodařilo navázat kontakt s rodinou) mohlo být cca 10 tis. žáků, což je podle Strakové (2021) kolem 1 % (o rok dříve to bylo mnohem větší počet dětí, které se neúčastnily distanční výuky).

Jak probíhala diagnostika specifických

poruch učení v pedagogicko-psychologických poradnách v době nouzového stavu a distanční výuky?

Pracovníci pedagogicko-psychologických poraden ve výpovědích formou škál potvrdzovali, že diagnostika specifických poruch učení probíhala v době distanční výuky dle běžných standardů, i když brali v potaz, že výsledky v didaktických testech mohou být zkresleny právě nedostatečným procvičováním v době distanční výuky. Proto také někteří pracovníci souhlasili s tvrzením, že by bylo vhodné realizovat alespoň ověřující průzkumy výkonů v didaktických testech. Kromě slabších výkonů v didaktických testech se objevovalo ve větší míře než dříve horší psychické nastavení žáků, což může negativně dále ovlivňovat rozvoj školních, ale i gramotnostních dovedností.

Závěr

Provedené šetření přineslo zajímavé výsledky, které se týkaly diagnostického procesu v poradenských institucích ve školství ve vztahu ke specifickým poruchám učení. Dle výpovědí respondentů je zřejmé, že je problematika vnímána jako důležitá součást poradenské práce, i když existuje variabilita v zapojení konkrétních poradenských pracovníků do diagnostiky ve školách a školských poradenských zařízeních. Diagnostické postupy doprovází klienty od vyhledávání potenciálně ohrožených žáků potížeami ve čtení, psaní a počítání, přes diagnostické postupy v rámci poskytovaných

podpor v rámci 1. stupně podpůrných opatření a přípravu individuálního vzdělávacího plánu až k obligatorní diagnostice specifických poruch učení v pedagogicko-psychologických poradnách. Diagnostické přístupy jsou uplatňovány i v rámci sledování účinnosti poskytovaných intervenčních opatření ve školách a kontrolních vyšetřeních v pedagogicko-psychologických poradnách. I když v poslední době bylo vydáno poměrně velké množství diagnostických nástrojů, které se v diagnostice SPU využívají, byla vnímána i rizika, které je potřeba v budoucnu řešit. Jedná se zejména o oblast diagnostiky matematických schopností a dovedností, diagnostiku jazykového vývoje a schopností dle jednotlivých jazykových rovin a diagnostické nástroje pro žáky 2. stupně ZŠ. Dalším vnímaným problémem je náročnost administrativních úkonů, které diagnostiku doprovázejí.

Ve druhé části šetření jsme se věno-

vali vlivu distanční výuky na rozvoj gramotnostních dovedností a na diagnostiku specifických poruch učení. I když nebyla vnímána problematika rozvoje gramotnostních dovedností jako jedno ze stěžejních témat, které je v distanční výuce nutno řešit, přesto byly evidovány problémy v této oblasti. Zejména v počátečním období rozvoje školních dovedností byly výsledky dětí oproti dřívějším obdobím horší, což evidovali jak pracovníci školních poradenských pracovišť, tak pracovníci pedagogicko-psychologických poraden. Přestože se zde uplatňovaly standardy obligatorní diagnostiky specifických poruch učení, bylo k okolnosti horších výsledků ve čtení, psaní a matematice prostřednictvím didaktických testů přihlíženo. Doporučováno bylo, aby byly prováděny alespoň ověřovací studie, které by mapovaly aktuální výkony dětí v testech, které se uplatňují v diagnostice specifických poruch učení.

Použité zdroje

- American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013.
- Bird, J., Bishop, D. V., & Freeman, N. H. (1995). Phonological awareness and literacy development in children with expressive phonological impairments. *Journal of Speech and Hearing Research*, 38, 446–462.
- Birch, S., & Chase, C. (2004). Visual and Language Processing Deficits in Compensated and Uncompensated College Students with Dyslexia. *Journal of Learning Disabilities*, 37(5), 389–410. doi:10.1177/00222194040370050301.
- Carlisle, J. F., & Nomanbhoy, D. M. (1993). Phonological and morphological awareness in first graders. *Applied Psycholinguistics*, 14, 177–195.

- Carlisle, J. F. (2010). Effects of instruction in morphological awareness on literacy achievement: An integrative review. *Reading research quarterly*, 45(4), 464-487.
- Catts, H. W., Adlof, S. M., & Ellis Weismer, S. (2006). Language deficits in poor comprehenders: a case for the simple view of reading. *Journal of speech, language, and hearing research: JSLHR*, 49(2), 278-293. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2006/023\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2006/023)).
- Cécile Di Folco, Ava Guez, Hugo Peyre, & Franck Ramus (2022) Epidemiology of reading disability: A comparison of DSM-5 and ICD-11 criteria, *Scientific Studies of Reading*, 26(4), 337-355, DOI: 10.1080/10888438.2021.1998067.
- Česká školní inspekce. (2021, 15. března). *Tematická zpráva - Distanční vzdělávání v základních a středních školách*. Dostupné z: <https://www.csicr.cz/cz/Dokumenty/Tematicke-zpravy/Tematicka-zprava-Distanzni-vzdelavani-v-zakladnich>.
- DSM-5 Overview: The Future Manual. (2014, 6. září). *American Psychiatric Association*. Arlington. Dostupné z: <http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx>.
- Elbro, C., & Arnbak, E. (1996). The role of morpheme recognition and morphological awareness in dyslexia. *Annals of Dyslexia*, 46, 209-240. doi:10.1007/BF02648177.
- Flanagan, D. P. et al. (2018). Use of ability tests in the identification of specific learning disabilities within the context of an operational definition. In: Flanagan, D. P., & McDonough, E. M. (Eds.). *Contemporary intellectual assessment: Theories, tests, and issues*. New York, The Guilford Press, p 608-642.
- Fletcher, J. M., Lyon, G. R., Fuchs, S., & Barnes, M. A. (2007). *Learning disabilities*. New York: Guilford; 2007.
- Foorman, B. R., Petscher, Y., & Bishop, M. D. (2012). The incremental variance of morphological knowledge to reading comprehension in grades 3-10 beyond prior reading comprehension, spelling, and text reading efficiency. *Learning and Individual Differences*, 22, 792-798.
- Gough, P. B., & Tunmer, W. E. (1986). Decoding, Reading, and Reading Disability. *Remedial and Special Education*, 1(7), 6-10.
- Chrásková, M. (2007). *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada Publishing as.
- Kovaříková, J., Chadimová, L., Jabůrek, M., & Zapletalová, J. (2019). *Jednotná pravidla pro poskytování poradenských služeb ve školských poradenských zařízeních - diagnostická část*. Praha: NÚV.
- Koželuhová, E., Zemanová L., Koželuh, O., & Wildová, R. (2021). *Zkušenosti rodičů žáků prvních tříd v České republice při vzdělávacím procesu čtení a psaní během pandemie COVID-19*. Aktuální proměny učitelského vzdělávání: Boj s pandemií. Praha: UK PedF, 8. 9. 2021.
- Kucharská, A. (2014). *Riziko dyslexie: pregramotnostní schopnosti a dovednosti a rozvoj gramotnosti v rizikových skupinách*. Praha: PedF UK.

- Kucharská, A., Mrázková, J. et al. (2014). *Metodika práce školního speciálního pedagoga zapojeného ve školním poradenském pracovišti*. Praha: NÚV.
- Kucharská, A., Říhová, L., & Ancar Jarošová, Z. (2019). *Jednotná pravidla pro poskytování školských poradenských služeb – Intervenční standard pro školská poradenská zařízení*. Praha: NÚV.
- Kucharská, A., Špačková, K., Seidlová Málková, G., Sotáková, H., Presslerová Pavla, & Chvál, M. (2021). *Klíčové gramotnostní dovednosti u žáků základních škol – PorTex*. Praha: PedF UK.
- Lyon, G. R., Shaywitz, S. E., & Shaywitz, B. A. (2003). A definition of dyslexia. *Annals of Dyslexia*, 53, 1–14 <https://doi.org/10.1007/s11881-003-0001-9>.
- Matějček, Z. (1993). *Dyslexie – specifické poruchy čtení*. Jinočany: H & H.
- Mertin, V., & Kucharská, A. (2007). Integrace žáků se specifickými poruchami učení – od stanovení diagnostických kritérií k poskytování péče všem potřebným žákům. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2007.
- International Dyslexia Association. (2002, 5. června). *Mezinárodní dyslektická společnost*. dostupné z <https://dyslexiaida.org/definition-of-dyslexia>.
- Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*: 10. revize. (1992). Praha: Bomton Agency.
- Moll, K., Thompson, P. A., Mikulajova, M., Jagercikova, Z., Kucharska, A., Franke, H., Hulme, C., & Snowling, M. J. (2016). Precursors of Reading Difficulties in Czech and Slovak Children At-Risk of Dyslexia. *Dyslexia*. 22(2), 120–36. doi: 10.1002/dys.1526.
- MŠMT (2016). Zákon č. 178/216 Sb., ze dne 20. dubna 2016, kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů.
- Nagy, W., Berninger, V., Abbott, R., Vaughan, K., & Vermeulen, K. (2003). Relationship of morphology and other language skills to literacy skills in at-risk second-grade readers and at-risk fourth-grade writers. *Journal of educational psychology*, 95(4), 730.
- Nagy, W., Berninger, V. W., & Abbott, R. D. (2006). Contributions of morphology beyond phonology to literacy outcomes of upper elementary and middle-school students. *Journal of educational psychology*, 98(1), 134.
- Národní knihovna a Nielsen Admosphere. (2021). *Čtení v čase koronavirové pandemie*. Praha: Dostupné z: <https://www.nielsen-admosphere.cz/news/narodni-knihovna-cteni-v-case-koronavirove-pandemie>.
- Nation, K., Cocksey, J., Taylor, J. S., & Bishop, D. V. (2010). A longitudinal investigation of early reading and language skills in children with poor reading

- comprehension. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 51(9), 1031-1039. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02254.x>.
- Peltier, T. K., Heddy, B. C., Peltier, C. (2020). Using conceptual change theory to help preservice teachers understand dyslexia. *Annals of Dyslexia*, 70(1), 62-78. doi: 10.1007/s11881-020-00192-z.
- Snowling, M. J., & Hulme, C. (2011). Evidence-based interventions for reading and language difficulties: Creating a virtuous circle. *British Journal of Educational Psychology*, 81(1), 1-23.
- Snowling, M. J. (2013). Early identification and interventions for dyslexia: a contemporary view. *Journal of research in special educational needs, JORSEN*, 13(1), 7-14.
- Snowling, M. J., & Hulme, C. (2012). Annual Research Review: The nature and classification of reading disorders – A commentary on proposals for DSM-5. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(5), 593-607. doi:10.1111/j.1469-7610.2011.02495.x.
- Tyler, A., & Nagy W. (1990). Use of derivational morphology during reading. *Cognition*, 36(1), 17-34. doi: 10.1016/0010-0277(90)90052-l.
- Vágnerová, M., & Klégrová, J. (2008). *Poradenská psychologická diagnostika dětí a dospívajících* (2008) Praha: Karolinum.
- Vellutino, F. R. (1979). *Dyslexia: Theory and research*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Vellutino, F. R., Fletcher, J. M., Snowling, M. J., & Scanlon, D. M. (2004). Specific reading disability (dyslexia): What have we learned in the past four decades? *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 45(1), 2-40. doi:10.1046/j.0021-9630.2003.00305.x.
- Vellutino, F. R., Scanlon, D. M., & Spearing, D. (1995). Semantic and phonological coding in poor and normal readers. *Journal of experimental child psychology*, 59(1), 76-123.
- Straková, J. (2021). Negativní dopady pandemie na studijní výsledky žáků a jak je napravit. *Řízení školy* (online), 11, 7-8.
- Zapletalová, J. (2006). *Obligatorní diagnózy a obligatorní diagnostika v pedagogicko-psychologických poradnách*. Praha: IPPP ČR.

Diagnostické nástroje uvedené v textu

- Bednářová, J. et al. (2015). *Diagnostika schopností a dovedností v oblasti čtení a psaní*. Brno: PPP.
- Bednářová, J. et al. (2015). *Diagnostika matematických schopností a dovedností*. Brno: PPP.
- Bolcekova, E., Preiss, M., & Krejčová, L. (2015). *Token test*. Otrokovice: Propsyco.

- Caravolas, M., & Volín, J. (2005). *Baterie diagnostických testů gramotnostních dovedností pro žáky 2. až 5. tříd*. Praha: IPPP.
- Caravolas, M., & Volín, J. (2018). *Baterie diagnostických testů gramotnostních dovedností pro žáky 6. až 9. ročníků (BDTG2)*. Praha: NÚV.
- Caravolas, M., Mikulajová, M., Defior, S., & Seidlová Málková, G. (2018). *Testy. Multilanguage Assessment Battery of Early Literacy*. MABEL. <https://www.eldel-mabel.net/cs/test/>.
- Cimlerová, P., Pokorná, D., & Chalupová (2007). *Diagnostika specifických poruch učení u adolescentů a dospělých osob*. Praha: IPPP.
- Cimlerová, P., Čalkovská, B., Dudíková, I., Kocurová, M., Krejčová, L., Macháčová, I., Peňáz, P., & Zítka, M. (2014). *DysTest – Baterie testů pro diagnostiku specifických poruch učení u studentů vysokých škol a uchazečů o vysokoškolské studium*. Brno: Masarykova univerzita.
- Košč, M., & Novák, J. (1997). *Rey-Osterriethova komplexní figura*. Brno: Psychodiagnostika.
- Krejčířová, D., Boschek, P., & Dan, J. (2002). *Wechslerova inteligenční škála pro děti – WISC III*. Praha: Testcentrum, 2002.
- Krejčířová, D., Urbánek, T., Širůček, J., & Jabůrek, M. (2013). *IDS – Inteligenční a vývojová škála pro děti ve věku 5–10 let*. Praha: Hogrefe – Testcentrum.
- Matějček, Z., & Vágnerová, M. (1992). *Test obkreslování*. Bratislava: Psychodiagnostika.
- Matějček, Z., & Vágnerová, M. (1987). *Dotazník sebepojetí školní úspěšnosti – SPAS*. Bratislava: Psychodiagnostika.
- Matějček, Z., & Žlab, Z. (2000). *Test laterality*. Brno: Psychodiagnostika.
- Nation et al. (2010).
- Novák, P. (1997). *Diagnostika vývojových poruch učení*. Brno: Psychodiagnostika.
- Novák, P. (1997). *Vyšetření matematických schopností u dětí*. Brno: Psychodiagnostika.
- Novák, P. (1998). *Kalkulie III – zkouška matematických schopností u dětí*. Brno: Psychodiagnostika.
- Novák, P. (2001). *Barevná kalkulie*. Brno: Psychodiagnostika.
- Seidlová Málková, G., & Caravolas, M. (2013). *Baterie testů fonologických schopností*. Praha: NÚV.
- Sindelárová, B. (2007). *Deficity dílčích funkcí*. Brno: Psychodiagnostika.
- Švancarová, D., & Kucharská, A. (2012). *Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky*. Praha: Dyscentrum.
- Šturma, J., & Vágnerová, M. (2010). *Kresba postavy*. Brno: Psychodiagnostika.

- Vlčková, H., & Poláková, S. (2017). *MaTeRs. Test mapující připravenost pro školu*. Praha: NÚV.
- Tellegen, P. J., Laros, J. A., & Heider, D. (2008). *SON-R 2^{1/2}-7*. Praha: Hogrefe – Test-centrum.
- Traspe, P., & Skalková, I. (2013). *Diagnostika struktury matematických schopností (DISMAS)*. Praha: NÚV.
- Žlab, Z. (1992). *Zkouška jazykového citu*. Ostrava: Mikrodata.

Doc. PhDr. PaedDr. Anna Kucharská, Ph.D.

Pedagogická fakulta, katedra psychologie

Univerzita Karlova

anna.kucharska@pedf.cuni.cz