



Česká školní
inspekce

**Využívání diagnostických
nástrojů a doporučovaná
podpůrná opatření ve
školských poradenských
zařízeních**

Tematická zpráva

2021/2022

Využívání diagnostických nástrojů a doporučená podpůrná opatření ve školských poradenských zařízeních

Tematická zpráva

Mgr. et Mgr. Matěj Seifert

Mgr. Zdeněk Modráček

Mgr. Petr Suchomel, Dr.

PaedDr. Michal Černý

Mgr. Ivana Blažková

© Česká školní inspekce, Praha 2021


ISBN 978-80-88087-77-9 (vázáno)

ISBN 978-80-88087-78-6 (online ; pdf)

ISBN 978-80-88087-79-3 (online ; ePub)

OBSAH

1	ÚVOD	6
2	SHRNUTÍ HLAVNÍCH ZJIŠTĚNÍ	8
2.1	OBLAST DIAGNOSTIKY.....	8
2.2	OBLAST PODPŮRNÝCH OPATŘENÍ.....	9
3	DIAGNOSTICKÉ METODY V ČINNOSTI ŠPZ	12
3.1	VYUŽÍVÁNÍ ROZVOJOVÉHO PROGRAMU VYBAVENÍ ŠPZ DIAGNOSTICKÝMI NÁSTROJI ...	12
3.2	DOSTATEČNOST ROZVOJOVÉHO PROGRAMU PRO PODPORU OBLASTI DIAGNOSTIKY	13
3.3	SKLADBA METOD POŘÍZENÝCH Z ROZVOJOVÉHO PROGRAMU	15
3.4	VYUŽÍVÁNÍ METOD POŘÍZENÝCH Z ROZVOJOVÉHO PROGRAMU	19
3.5	DALŠÍ METODY VYUŽÍVANÉ V DIAGNOSTICKÉ ČINNOSTI ŠPZ.....	22
3.5.1	METODY POŘÍZENÉ MIMO ROZVOJOVÝ PROGRAM MŠMT	22
3.5.2	VYUŽITÍ METOD STARŠÍHO VYDÁNÍ A METOD NESTANDARDIZOVANÝCH PRO ČR.....	27
3.5.3	VOLBA METOD PRO VYBRANÁ DIAGNOSTICKÁ ZADÁNÍ	30
3.5.3.1	DIAGNOSTIKA INTELEKTOVÉHO VÝKONU	30
3.5.3.2	VÝVOJOVÁ DIAGNOSTIKA.....	31
3.5.3.3	TESTY ŠKOLNÍ ZRALOSTI A PŘIPRAVENOSTI A ODKLADY ŠKOLNÍ DOCHÁZKY	32
3.5.3.4	POSOUZENÍ VÝVOJE ŘEČI A JAZYKA, FONOLOGIE A SLUCHOVÉHO VNÍMÁNÍ.....	34
3.5.3.5	DIAGNOSTIKA PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA.....	35
3.5.3.6	DIAGNOSTIKA PORUCH POZORNOSTI A AKTIVITY	35
3.5.3.7	DIAGNOSTIKA SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ	36
3.5.3.8	DIAGNOSTIKA PORUCH CHOVÁNÍ A DALŠÍ OBLASTI Z ETOPEDICKÉ PROBLEMATIKY	36
4	DOPORUČOVANÁ PODPŮRNÁ OPATŘENÍ	40
4.1	ŽÁCI SE SPECIFICKÝMI PORUCHAMI UČENÍ.....	40
4.1.1	OPATŘENÍ S PODMÍNĚNOU NORMOVANOU FINANČNÍ NÁROČNOSTÍ	40
4.1.2	OPATŘENÍ BEZ NORMOVANÉ FINANČNÍ NÁROČNOSTI.....	42
4.2	ŽÁCI SE SPECIFICKÝMI PORUCHAMI CHOVÁNÍ.....	44
4.2.1	OPATŘENÍ S PODMÍNĚNOU NORMOVANOU FINANČNÍ NÁROČNOSTÍ	44
4.2.2	PODPŮRNÁ OPATŘENÍ BEZ NORMOVANÉ FINANČNÍ NÁROČNOSTI	46
4.3	PODPŮRNÁ OPATŘENÍ U ŽÁKŮ SE SOCIÁLNÍM ZNEVÝHODNĚNÍM.....	48
4.3.1	PODPŮRNÁ OPATŘENÍ S PODMÍNĚNOU NORMOVANOU FINANČNÍ NÁROČNOSTÍ.....	49
4.3.2	PODPŮRNÁ OPATŘENÍ BEZ NORMOVANÉ FINANČNÍ NÁROČNOSTI	50
4.4	DOPORUČOVÁNÍ ASISTENTA PEDAGOGA	52
4.5	DOPORUČENÍ PO V 1. STUPNI ZE STRANY ŠPZ	55
5	ZÁVĚRY	58

A decorative horizontal bar consisting of a long grey rectangle on the left, a large white number '1' with a thin black outline in the center, and a shorter grey rectangle on the right.

1

Úvod

1 ÚVOD

Činnosti školských poradenských zařízení (dále i „ŠPZ“) představují zcela zásadní a velmi důležitou součást efektivního vzdělávání dětí, žáků a studentů (dále jen „žáci“). Cílem tematického šetření, jehož souhrnné výstupy komentuje předkládaná tematická zpráva, bylo získat relevantní informace související v činnostech školských poradenských zařízení s aktuálními aktivitami Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (dále i „MŠMT“), které oblast školského poradenství ovlivňují nebo do ní zasahují, a poskytnout tak důležité podklady pro směřování další podpory v segmentu školských poradenských zařízení.

V měsíci červnu 2020 byl vyhlášen dosud poslední ročník rozvojového programu zaměřeného na vybavení ŠPZ diagnostickými nástroji. Tematické šetření se tak ve své první části zaměřilo na využití tohoto rozvojového programu a na komplexnější mapování diagnostických metod využívaných ze strany ŠPZ v rámci jednotlivých oblastí diagnostiky a poradenství. Pozornost byla věnována také využití starších či pro území České republiky (dále i „ČR“) nestandardizovaných diagnostických metod a také potřebám v oblasti vybavení diagnostickými metodami a metodického vedení vnímaných ze strany ŠPZ.

V další části bylo toto tematické šetření zacíleno na podpůrná opatření (dále i „PO“) využívaná u žáků s poruchami učení (dále i „SPU“), poruchami chování (dále i „SPCH“) a sociálním znevýhodněním. Oblast péče o tyto žáky byla ovlivněna mj. převedením pedagogické intervence do 1. stupně podpůrných opatření od ledna 2020 a také úpravami a metodickým vedením ve využití asistentů pedagoga (dále i „AP“). Šetření se dotýká také využití školních psychologů a školních speciálních pedagogů, kde je v současné době připravována systematizace financování těchto pozic ve školách. Oblast podpory žáků s poruchami učení a poruchami chování je významná i z toho důvodu, že jde o nejpočetnější znevýhodnění u žáků v základním vzdělávání. Žáci sociálně znevýhodnění představují kategorii významnou z pohledu základních cílů Strategie vzdělávací politiky České republiky do roku 2030+, s akcentem na snižování nerovností v přístupu ke kvalitnímu vzdělávání. Počet žáků s identifikovaným sociálním znevýhodněním rok od roku narůstá.

Šetření bylo provedeno distančním způsobem v podobě inspekčního elektronického zjišťování prostřednictvím inspekčního informačního systému InspIS v období měsíců září a října roku 2021 a účastnili se jej jak ředitelé školských poradenských zařízení, tak i vedoucí pracovníci nebo jiné odpovědné osoby působící na detašovaných pracovištích ŠPZ. Podrobnosti o účasti ve zjišťování poskytuje následující tabulka, přičemž podíly zapojených pracovišť jsou zobrazeny dle stavu ŠPZ uvedeného ve výkazech Z23 a Z33 k 30. 9. 2020. V interpretacích pak Česká školní inspekce nabízí perspektivu konkrétních typů školských poradenských zařízení, kterými jsou pedagogicko-psychologické poradny (dále i „PPP“) a speciálně pedagogická centra (dále i „SPC“), a z formálních důvodů i kategorie PPP+SPC pro taková zařízení, kde právnická osoba vykonává činnost obou těchto ŠPZ. Právnických osob, které slučují činnost obou typů zařízení, je v současnosti v ČR šest.

TABULKA 1 | Respondenti tematického zjišťování

Typ ŠPZ	Ředitelé (N/%)	Vedoucí pracovišť (N/%)
PPP	40 (100 %)	59 (61 %)
SPC	104 (100 %)	38 (68 %)
PPP i SPC	6 (100 %)	12 (39 %)

A decorative horizontal bar consisting of a long grey rectangle on the left, a large white number '2' with a thin black outline in the center, and a shorter grey rectangle on the right.

2

Shrnutí hlavních zjištění

2 SHRNUTÍ HLAVNÍCH ZJIŠTĚNÍ

2.1 Oblast diagnostiky

Naprostá většina zařízení se alespoň jednou zúčastnila rozvojového programu *Vybavení školských poradenských zařízení diagnostickými nástroji*. Meziroční účast v programu se zvyšovala a v roce 2020 se pohybovala okolo 80 % právnických osob ŠPZ. Dle odpovědí respondentů šetření vedl program k pořízení metod na kmenová i detašovaná pracoviště jednotlivých poradenských zařízení. Nástroje, které zařízení z programu pořídila, představují v naprosté většině případů aktuální a velmi dobře využitelné diagnostické metody. Existují důvody se domnívat, že v případě vypsaní rozvojového programu v některém dalším roce by nadále existovala poptávka po jeho využití (dosud neúspěšné žádosti, potřeba vybavit další detašovaná pracoviště, vydané nové metody aj.).

Zhruba pětina respondentů nevnímá podporu rozvojovým programem jako dostatečnou pro zlepšení kvality diagnostiky v ŠPZ. Zároveň cca 70 % respondentů uvádí své konkrétní náměty k podpoře kvality práce v oblasti diagnostiky. Nejčastější náměty se týkaly vzdělávání (včetně zájmu o kazuistické semináře) a vývoje metod (standardizace, restandardizace, systémová podpora vzniku metod). Třetím dominantním tématem jsou finance na pořizování metod, zaškolení a spotřební materiál. Dále byly zmíněny supervize, požadavky na úpravu rozvojového programu týkajícího se vybavení ŠPZ, požadavek důsledného metodického vedení ŠPZ ze strany MŠMT.

Nejčastěji ŠPZ uvádí u rozvojového programu pořízení komplexních metod diagnostiky intelektu a kognitivních schopností (IDS, IDS-P, WJ IV, CAS2, TOMAL-2), případně krátkých metod ve stejné oblasti (KIT, CFT 20-R). Potěšující je, že pořizována byla také dynamická diagnostika (ACFS) a komplexní diagnostika v předškolním věku (Klokánův kufr). Další metody byly pořizovány v oblasti SPU a SPCH (Conners 3, BDTG2). Někteří respondenti uvedli pořízení starších metod, ale v malém počtu a údaje nebyly ověřovány vůči informacím z administrace rozvojového programu.

Z pořízených metod jsou vyššími podíly ŠPZ udávány jako nejčastěji užívané IDS, IDS-P, KIT, WJ IV, MaTeRs, DISMAS, Klokánův kufr a další. Za nejméně často či vůbec užívané jsou zařízeními označeny WJ IV, TOMAL-2, opět IDS-P, ACFS. Toto nižší užívání lze vysvětlit jak krátkým časem od pořízení, tak problémy se zaškolením nebo i obecně náročnějším diagnostickým využitím.

Mimo rozvojový program jsou uváděny vyšší desítky různých diagnostických metod. Jsou mezi nimi jak metody tradiční či klasické, tak metody nově zaváděné. Zdá se, že některé typy metod – např. Zkouška čtení (Matějček, Šturma, Vágnerová), Diagnostika SPU (Novák, 1994, 1997) či Test obkreslování (Matějček, Vágnerová) stále mají významné místo v diagnostické praxi ŠPZ. Uvedené metody ukazují na postupné rozšiřování spektra vydavatelů diagnostických metod (např. PPP Brno, Univerzita Palackého, Masarykova univerzita, Grada, Meta a řada dalších). Pluralita vydavatelů a institucí vytvářejících např. aktualizace testových norem či dílčí testové normy je velmi příznivá, zároveň ale ztěžuje orientaci pro uživatele testů a zvyšuje nároky na metodické vedení ŠPZ.

Zařízení explicitně připouští užívání starších metod (v kategorii „starší 20 let“ 64,6 % PPP a 49,3 % SPC). Mimo klasické metody např. projektivní diagnostiky jsou takto užívány i metody vzniklé v 60. až 80. letech minulého století. Respondenti uvádí řadu důvodů, proč jsou tyto metody užívány. Vyplývá to nejen z jejich vysoké diagnostické kvality, osvědčenosti metod a dobré vybavenosti pracovišť, ale také z nedostatku metod vhodných pro některé skupiny klientů (s rozumovými schopnostmi v nižším pásmu, se smyslovým znevýhodněním). Z odpovědí je zřetelné, že respondenti si uvědomují, že starší metody nelze využít bez omezení, deklarují např. doplňkové využití jako metody pro klienty, kde již jiné metody byly využity; využití dynamickým způsobem; využití pouze částí metod, kde to je nějak zdůvodněno apod. Mimořádný význam má nadále test WISC-III a zpráva obsahuje podrobné informace, čím užívání metody respondenti zdůvodňují. Někteří respondenti udávají dokonce i využití testu PDW.

Část respondentů pracuje s metodami, které nejsou pro ČR standardizovány. Častěji je tomu tak u SPC (26,4 % respondentů). Jedná se zpravidla o metody v oblasti smyslového vnímání, metody pro klienty s mentálním postižením, metody v oblasti poruch autistického spektra, vývojové diagnostiky (vývojové škály), oblasti adaptivních kompetencí.

Prakticky ve všech oblastech diagnostických zakázek je užívána kombinace aktuálních metod a metod starších či zastaralých. Při posouzení prvních pěti prioritně užívaných metod lze označit za nejproblematictější oblast metod diagnostiky vývoje řeči a jazyka, depistáže vad řeči, fonologie a sluchového vnímání (řada klasických metod dřívějšího roku vydání mezi metodami nejčastěji volenými), dále zřejmě diagnostika specifických poruch učení. V obou těchto oblastech nyní probíhají projekty vytvářející nové diagnostické baterie, kde lze předpokládat doplnění diagnostiky (jedná se např. o projekty se spolufinancováním Technologickou agenturou ČR).

2.2 Oblast podpůrných opatření

V tematickém šetření byla sledována podpůrná opatření pro žáky se specifickými poruchami učení, specifickými poruchami chování a žáky sociálně znevýhodněné. Jedná se o skupiny, které jsou v základním školství nejpočetněji zastoupené (SPU, SPCH), případně jsou významné z hlediska strategií ČR v oblasti vzdělávání (sociálně znevýhodnění žáci). Poradenská péče o tyto skupiny klientů se odehrává převážně v PPP, jestliže se u nich nevyskytne souběh s některým zdravotním znevýhodněním, pro které by klienti byli v péči SPC. Proto některé části šetření byly zejména pro SPC méně relevantní.

U SPU a opatření s podmíněnou normovanou finanční náročností (dále i „PNFN“) převažuje u PPP volba opatření ve 2. stupni PO. U SPC na 1. stupni základních škol (dále i „ZŠ“) je častější volba opatření ve 3. stupni PO, na 2. stupni ZŠ a na středních školách (dále i „SŠ“) se i SPC více přiklání ke 2. stupni PO. Čím výše je klient ve vzdělávacím systému, tím spíše je mu doporučeno opatření jen z 2. stupně PO. Nejčastěji je doporučen předmět speciálně pedagogické péče a dále speciální učebnice a pomůcky, AP pak spíše na 1. stupni ZŠ.

U SPU a opatření bez normované finanční náročnosti (dále i „NFN“) převažuje volba opatření ve 2. stupni PO. Nejčastěji se jedná o úpravu metod výuky. U PPP následují úprava hodnocení a úprava organizace výuky. SPC je úprava hodnocení udáváno méně, více je naopak užíván individuální vzdělávací plán (dále i „IVP“). SPC méně často volí úpravu podmínek přijímání do vzdělávání a úpravu ukončování vzdělávání.

U SPCH a opatření s PNFN převažuje u PPP i SPC volba opatření ve 3. stupni PO, teprve na SŠ se více respondentů přiklání k 2. stupni PO. Velmi významná na 1. i 2. stupni ZŠ je podpora asistenta pedagoga, dále předmět speciálně pedagogické péče. Doporučován je také školní speciální pedagog a školní psycholog.

U SPCH a opatření bez NFN je častější volba ve 2. stupni PO, s výjimkou SPC a 1. stupně ZŠ. Úpravy jsou časté v oblasti metod výuky, organizace výuky ve škole a úpravě hodnocení. U této skupiny klientů se i PPP o něco častěji přiklání k IVP. PPP častěji upravují podmínky přijímání ke vzdělávání a častěji upravují podmínky ukončování vzdělávání. Na SŠ je více PPP, které se přiklání k úpravě hodnocení.

U žáků sociálně znevýhodněných a opatření s PNFN převažují opatření ve 2. stupni PO, pouze na 1. stupni ZŠ se SPC více přiklání ke 3. stupni PO. Nejčastěji je udávána podpora asistenta pedagoga, dále využití speciálních učebnic a speciálních učebních pomůcek a následně předmětu speciálně pedagogické péče.

U žáků sociálně znevýhodněných a opatření bez NFN je s výjimkou SPC a 1. stupně ZŠ vždy čtenější užití opatření z 2. stupně PO. Převážně se jedná o úpravu metod výuky, úpravu organizace výuky ve škole a školském zařízení, následně úpravu hodnocení.

U doporučení asistentů pedagoga uvádí zařízení jako dominantní pro doporučení druh a závažnost zdravotního znevýhodnění (výsledky odborné diagnostiky). Další okolnosti (počet žáků ve třídě/skupině, pokračující personální podpora AP, věk žáka, zabezpečení dalšími pedagogickými pracovníky) roli hrají, ale výrazně menší. Dle sdělení ŠPZ samotný požadavek zákonných zástupců či školy není příliš významný, respondenti ale zdůraznili konzultaci se školami např. ohledně již stávajícího zajištění AP ve třídě apod. U PPP je nejčastější doporučení AP z hlediska zdravotního znevýhodnění u klientů s poruchami chování, souběžného postižení více vadami či lehkým mentálním postižením (dále i „LMP“). U SPC nejčastěji souběžné postižení více vadami, LMP, autismus.



3

Diagnostické metody v činnosti ŠPZ

3 DIAGNOSTICKÉ METODY V ČINNOSTI ŠPZ

3.1 Využívání rozvojového programu Vybavení ŠPZ diagnostickými nástroji

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ve snaze podpořit zavádění aktuálních diagnostických metod, předejít využívání metod nedostatečně validizovaných či bez dostatečné standardizace, ve snaze podpořit využití metod orientovaných na stanovení podpůrných opatření a adekvátní podpory ve vzdělávání, a také za účelem sblížení, sjednocování a zkvalitnění diagnostických postupů, zavedlo od roku 2013 v sedmi ročnících rozvojový program „Vybavení ŠPZ diagnostickými nástroji“¹. Program celkově směřoval k posílení věrohodnosti poradenských závěrů ŠPZ zkvalitněním diagnostiky.

Rozvojový program poskytl všem školským poradenským zařízením zapsaným do školského rejstříku možnost žádat o finanční prostředky na pořízení diagnostických metod pro svoji činnost. Tematické zjišťování se zaměřilo na poslední čtyři ročníky tohoto programu, tj. na program vypsaný pro roky 2016, 2018, 2019 a 2020.

Jednotlivé ročníky rozvojového programu různě striktně definovaly, které metody lze z prostředků rozvojového programu pořídit. Společný byl požadavek, aby se jednalo o metody standardizované nebo validizované pro Českou republiku, ve stáří nepřesahujícím 10 let od vydání. Zapojení do programu nebylo nikdy možné jednostranným rozhodnutím ŠPZ – školské poradenské zařízení předávalo žádost, ale ta byla následně posouzena MŠMT a v závislosti na dostupných prostředcích programu byla rozhodnutím komise žádost schválena v plném rozsahu, schválena částečně, nebo zamítnuta. V jednotlivých ročnících se lišil objem finančních prostředků poskytnutých pro financování programu – pro ŠPZ zřizovaná obcemi, kraji, registrovanými církvemi, náboženskými společnostmi a soukromá činily prostředky v roce 2016 2 mil. Kč; 2018 4,7 mil. Kč; 2019 9,4 mil. Kč; 2020 9,4 mil. Kč; pro podporu ŠPZ zřizovanými MŠMT byla vyčleněna částka jako účelově určený příspěvek, v r. 2018 ve výši 300 000 Kč, v r. 2019 ve výši 600 000 Kč a v r. 2020 rovněž ve výši 600 000 Kč.

Možnost čerpání finančních prostředků alespoň jednou za dobu konání rozvojového programu u alespoň jednoho pracoviště deklaruje 90 % právnických osob vykonávajících činnost PPP, mírně vyšší byl podíl využití u SPC a program využila všechna zařízení PPP+SPC.

TABULKA 2 | Využili jste možnost čerpat finanční prostředky rozvojového programu Vybavení školských poradenských zařízení diagnostickými nástroji na nákup diagnostických nástrojů a souvisejícího vzdělávání? – podíl právnických osob, kde alespoň jedno pracoviště poskytující poradenství program využilo (v %)

	Podíl (v %)	N (práv. osob)
PPP – podíl právnických osob, které program využily	90,0	40
SPC – podíl právnických osob, které program využily	96,2	104
PPP+SPC – podíl právnických osob, které program využily	100,0	6

Podíly vypočítány ve vztahu ke všem právnickým osobám v dané kategorii, dle stavu k 30. 9. 2020.

TABULKA 3 | Využili jste možnost čerpat finanční prostředky rozvojového programu Vybavení školských poradenských zařízení diagnostickými nástroji na nákup diagnostických nástrojů a souvisejícího vzdělávání? – podíl respondentů (reprezentantů jednotlivých míst poskytování poradenství), kde bylo deklarováno využití programu (v %)

	Podíl (v %)	N
PPP – podíl respondentů, kteří uvádí využití programu	93,7	95
SPC – podíl respondentů, kteří uvádí využití programu	95,7	138
PPP+SPC – podíl respondentů, kteří uvádí využití programu	94,4	18

Z PPP deklarují nezapojení do programu čtyři pracoviště, která nejsou součástí velkých krajských skupin PPP, ale působí v jednotlivých městech či městských částech jako samostatná PPP; dále dvě odloučená pracoviště, kde zapojení do programu uvádí centrální pracoviště ŠPZ. Ze SPC uvádí nečerpání prostředků taktéž dvě odloučená pracoviště a čtyři pracoviště samostatná, zastoupená řediteli. V případě ŠPZ typu PPP+SPC nebyl program využit na jednom odloučeném pracovišti.

¹ <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/diagnosticke-nastroje>

Celkově lze z dat dovodit, že většinou z rozvojového programu čerpala nejen kmenová pracoviště, ale přínos z něj měla též odloučená pracoviště jednotlivých ŠPZ. V žádném případě nenastala situace, že by ředitel ŠPZ uvedl nevyužití programu, ale využití programu deklaroval vedoucí odloučeného pracoviště.

Ve všech sledovaných ročnících byl program otevřený žádostem všech zřizovatelů PPP a SPC dle § 160 školského zákona, odst. 1 a 2 – tj. obcí, krajů, i registrovanými církvemi a náboženskými společnostmi, i zařízeními soukromým, některé roky byla podpora zvláště vyčleněna ŠPZ zřizovaným MŠMT. Počet zařízení, která deklarují zapojení do rozvojového programu, ale neupřesňují rok čerpání, je velmi nízký (n=4). Ojedinele bylo v odpovědích respondentů uvedeno, že se rozvojového programu zúčastnila v některém z ročníků, které nebyly do tohoto sledování zahrnuty.

U PPP je zřetelný postupný nárůst počtu zařízení, která se v jednotlivých ročnících do rozvojového programu zapojila. Ze zhruba poloviny právnických osob s PPP v roce 2016 se poslední dva roky podíl žadatelů ustálil na přibližně 80 % zařízení (viz tab. 4). U SPC je vývoj obdobný, v roce 2020 se zapojilo téměř 80 % zřízených SPC.

TABULKA 4 | Využili jste možnost čerpat finanční prostředky rozvojového programu Vybavení školských poradenských zařízení diagnostickými nástroji na nákup diagnostických nástrojů a souvisejícího vzdělávání? – podíl kladných odpovědí u alespoň jednoho pracoviště právnické osoby (v %) dle typu ŠPZ, po jednotlivých letech rozvojového programu

Rok	PPP (%, n=40)	SPC (%, n=104)	PPP+SPC (%, n=6)
2016	55,0	59,6	50,0
2018	72,5	75,0	50,0
2019	85,0	72,1	83,3
2020	80,0	78,8	100,0

Podíly vypočítány ve vztahu ke všem právnickým osobám v dané kategorii, dle stavu k 30. 9. 2020.

Lze uzavřít, že do programu se v letech, kdy byl zájem nejvyšší, zapojují cca čtyři pětiny ŠPZ. U odpovědí zařízení slučujících PPP a SPC může hrát roli skutečnost, že vytváření organizací probíhalo v různých letech, některé organizace nemusely být v počátečních letech programu ještě sloučeny.

Data naznačují (vzhledem k tomu, že pouze u PPP došlo v posledním roce konání k mírnému poklesu podílu zapojených zařízení), že by při opětovném vypsání programu byl opět využit, resp. že nadále existuje korespondující potřeba pořizování nových diagnostických metod. Na tuto skutečnost v poznámce explicitně upozornilo i několik respondentů s tím, že jsou nadále vydávány nové metody, dochází k obměně personálu, případně bylo zmíněno, že se nepodařilo v dosavadních ročnících programu pořídit některou potřebnou metodu. Oblast financování je výrazně zmíněna také v následující části šetření.

3.2 Dostatečnost rozvojového programu pro podporu oblasti diagnostiky

Existuje skupina téměř 23 % respondentů celkově, kteří se domnívají, že samotné poskytnutí finančních prostředků na nákup diagnostických nástrojů není dostatečnou podporou zlepšení kvality diagnostiky. Data ukazují, že o něco častější je tento názor u pracovišť SPC (viz tab. 5) a také PPP+SPC.²

TABULKA 5 | Vnímáte možnost čerpat finanční prostředky rozvojového programu Vybavení školských poradenských zařízení diagnostickými nástroji na nákup diagnostických nástrojů jako dostatečnou podporu pro zlepšení kvality diagnostiky v ŠPZ? – podíly odpovědí respondentů (v %) dle typu ŠPZ

Rok	PPP (%, n=94)	SPC (%, n=138)	PPP+SPC (%, n=17)
Ano	84,0	75,4	52,9
Ne	16,0	24,6	47,1

² Pokud není u tabulky uvedeno jinak, veškeré statistiky jsou ve zprávě zobrazeny jako podíly ze získaných odpovědí – bez přihlídnutí k odpovědím, které byly vynechány. V tabulkách jsou proto vždy zobrazeny také počty získaných odpovědí v jednotlivých skupinách zařízení. V souvislosti s členěním odpovědí dle typu zařízení a také v souvislosti s tím, že některé otázky nebyly relevantní pro všechny respondenty, je nezbytné zejména v části týkající se podpůrných opatření některé odpovědi interpretovat velmi uvážlivě, neboť odráží činnost malé skupiny respondentů. V zobrazení podílů někdy dochází vzhledem k zaokrouhlení výpočtů na jedno desetinné místo k tomu, že hodnoty neodpovídají součtu přesně 100 %. Jestliže je řazení v tabulkách založeno na pořadí od jevu s nejvyšším zastoupením, je pořadí takto uspořádaných řádků určeno vždy podíly u pracovišť typu PPP.

Je však třeba upozornit na skutečnost, že nezávisle na otázce, zda možnost čerpání rozvojového programu je pro zlepšení kvality diagnostiky dostatečná, naprostá většina respondentů rozepsala své komentáře k otázce, která sledovala možnosti další podpory pro zlepšení kvality práce v oblasti diagnostiky. Respondenti tak vnímají, že podpora pro zkvalitnění diagnostiky je možná a potřebná v oblastech, které v komentářích uvádí. Přehled podílu respondentů, kteří tyto možnosti uvádí, je v tab. 6.

TABULKA 6 | Podíly respondentů, kteří uvádí své náměty pro další podporu ke zlepšování kvality práce v oblasti kvality diagnostiky (v %) dle typu ŠPZ

	PPP (%, n=95)	SPC (%, n=140)	PPP+SPC (%, n=17)
Uvádí konkrétní náměty	72,6	72,9	82,4
Otázka bez odpovědi	27,4	27,1	17,7

Jednotlivé otevřené odpovědi respondentů byly překódovány do kategorií, které jsou uvedeny v tab. 7 opět podle typu školského poradenského zařízení. Každá otevřená odpověď byla dle svého obsahu zařazena do tolika kategorií, pro které to bylo relevantní.

TABULKA 7 | Jakou další (jinou) podporu pro zlepšení kvality práce v oblasti diagnostiky považujete za potřebnou? – podíly respondentů (v %) s volbou v dané kategorii dle typu ŠPZ

	PPP (%, n=95)	SPC (%, n=140)	PPP+SPC (%, n=17)
Vzdělávání, školení, kazuistické semináře	38,9	40,7	41,2
Vývoj metod, aktualizace metod, norem, nabídka metod	20,0	21,4	17,6
Finanční podpora v oblasti diagnostiky	13,7	15,0	17,6
Supervize	7,4	4,3	17,6
Úprava rozvojového programu	7,4	10,0	11,8
Jiné	7,4	1,4	–
Metodické vedení ŠPZ	4,2	4,3	–

Nejčastěji volená kategorie se týkala vzdělávání: nedostačující nabídka vzdělávání v oblasti diagnostiky (tematicky i kapacitou z hlediska zájmu o účast), potřeba větší dostupnosti včasného proškolení do využití nových metod, potřeba zaměření vzdělávacích akcí i do činnosti speciálních pedagogů a SPC. Častý byl požadavek vzdělávání ve formě kazuistických seminářů, případových studií, seminářů pro sdílení zkušeností s diagnostikou a průběžné podpory při užívání diagnostických metod. Cílené vzdělávání je zmíněno ve vztahu k diagnostice u cizinců a žáků s OMJ a u klientů se smyslovým znevýhodněním. Některé náměty byly konkrétní, např. k zajištění větší dostupnosti zaškolení WJ IV COG. či BTFS. (Doplňme, že v jiných částech dotazníku byly zmíněny obtíže se zaškolením nebo zakoupením metod BDTG2, Maters, Diagnostika schopností a dovedností v oblasti čtení a psaní, Diagnostika matematických schopností a dovedností a metody CARS2.) V odpovědích bylo zřetelné, že ne vše zmíněné má zajišťovat MŠMT, část připomínek se týkala i soukromých vydavatelů; na některé z těchto jevů tak nemá MŠMT ani žádný vliv.

V této souvislosti lze zmínit různorodé požadavky vydavatelů, které mohou být pro uživatele málo přehledné: kupříkladu test WJ IV COG. lze užívat při splnění dalších kvalifikačních požadavků i bez zaškolení, uživatelé však na základě zkušenosti s předchozí edicí metody předpokládají nutnost zaškolení. Do vzdělávání nepříznivě zasáhla situace spojená s pandemií covidu-19. Řada kurzů je dlouhodobě dopředu obsazena, a nelze tak metody pořídit, nebo je omezeno jejich užívání. Někteří respondenti navrhli, aby byla nabídka metod zajištěna spolu s nabídkou kurzu, neboť pořízení obojího nezávisle je komplikací.

Blízké kategorii vzdělávání byly požadavky na zajištění supervize při užívání diagnostických metod, ta však byla kódována jako samostatná kategorie.

Druhá nejčastěji rozpoznaná kategorie se týkala nabídky diagnostických nástrojů, a to buď jako požadavek na jejich vývoj (standardizace, restandardizace, systémová podpora vzniku metod), nebo i obecně ve smyslu požadavku, že by bylo vhodné nabídku metod dále rozšiřovat. Respondenti zmínili potřebu vytvoření nových norem či standardizací nových edicí často používaných testů (např. WISC v 5. edici). Byla zmíněna potřeba dokončení standardizace metody pro posuzování adaptivních kompetencí v NPI. Objevovaly se požadavky na rozšíření nabídky diagnostických materiálů pro děti a žáky s podprůměrným nadáním, s LMP, testových metod navázaných na RVP ZV – minimální výstupy či výstupy RVP ZŠ speciální. Specifický byl námět na podporu přístrojových metod diagnostiky, např. přístrojového ověřování přínosu a dobrého nastavení kompenzačních pomůcek či přístrojových metod pro sledování pohybu očí. Objevovал se námět na rozšíření nabídky metod pro diagnostiku u žáků se smyslovým znevýhodněním (sluch, zrak), s kombinovaným postižením, s odlišným mateřským jazykem i sociálně

znevýhodněných. Byly zmíněny metodiky z oblasti dynamické diagnostiky, včetně značné časové náročnosti zaškolení do jejich užívání. Doporučeno bylo rozšíření nabídky metod určených speciálním pedagogům, včetně jejich aktuálních norem, zmíněna diagnostika v oblasti logopedických metod. Navržena byla podpora digitalizovaného vyhodnocování metod.

V malém počtu případů se objevil tématu vzdělávání blízký požadavek na posílení metodického vedení ŠPZ, např. ve vztahu k legislativě, možnosti právních konzultací se specializací na školské právo, metodické podpory v diagnostice – např. aktualizovaných přehledů metod dostupných uživatelům. Zmíněno bylo oslabení metodické podpory a nabídky vzdělávání po transformaci NÚV.

U PPP i SPC bylo třetí nejčastější kategorií téma financí, a to ve smyslu dostatku financí na pořizování diagnostických metod a zaškolení, ale také pro pořizování spotřebního materiálu testů (záznamové listy, pracovní listy, vyhodnocovací kredity). Zmíněny i vyčísleny byly značné finanční nároky související s pořízením některých metod, např. ADOS, PEP-R, SON-R, Bayleyové škála. Tyto metody byly některými pracovišti v programu již pořízeny, pravděpodobně na základě individuální dohody s distributory o ceně. V této kategorii vyjádření se respondenti nevážali na titul rozvojového programu. Objevila se vyjádření, že diagnostické pomůcky by měly být zajištěny průběžně, neboť jsou nezbytným pracovním nástrojem pracovníků ŠPZ.

Související kategorií byly požadavky na pokračování a úpravu v rozvojovém programu Vybavení ŠPZ diagnostickými metodami. Konkrétně se objevily výtky k omezení škály metod financovatelných z programu, které brání pořízení jiných potřebných metod. Objevilo se konstatování, že rozvojový program kráčí předložené požadavky, a potřeby v oblasti diagnostiky tak nebyly naplněny dle skutečné potřeby. Zmíněna byla skutečnost, že vybavení pracovníků zahrnuje také výpočetní techniku, a v této oblasti podpora ŠPZ zacílena není.

V kategorii jiné se objevilo několik málo dalších konstatování, např. bylo zmíněno téma svázanosti „normami“ práce v souvislosti s výkony v předchozích letech. Respondenti také zmínili, že využití nových metod znamená vyšší časovou náročnost spjatou s osvojením diagnostické metody, a její využití se pak dostává do konfliktu s plněním nezbytného počtu vyšetření a osvojení práce s novou metodou komplikuje. Zmíněno bylo, že nenaplnění skutečné potřeby vybavení vede k půjčování metod uvnitř pracoviště, které je organizační komplikací. Zmíněna byla opakovaně potřeba dostatečného personálního obsazení pracovišť.

3.3 Skladba metod pořízených z rozvojového programu

Ve všech sledovaných letech byla omezena maximální pořizovací cena nástroje na 40 000 Kč (neinvestiční prostředky). Obecně řečeno, podpořeno bylo pořizování diagnostických nástrojů v oblasti diagnostiky inteligence a kognitivních schopností, exekutivních funkcí, jazykových a řečových dovedností, školních dovedností a specifických poruch učení, diagnostiky osobnosti, diagnostiky sociálního zázemí a vztahu, poruch chování a dalších.

V ročnících 2018, 2019 a 2020 byly součástí rozvojového programu *seznamy podporovaných nástrojů*, jež explicitně vyjmenovaly, které diagnostické metody je možné v rozvojovém programu požadovat. Podporovány byly nástroje různých vydavatelů diagnostických metod (např. Hogrefe Testcentrum, PropPsyco, Národní ústav pro vzdělávání / Národní pedagogický institut ČR, Psychodiagnostika Brno, PPP Brno, Dyscentrum).

Seznamy byly meziročně aktualizovány a byly přidávány nově zavedené diagnostické metody, např. v roce 2019 Inteligenční a vývojová škála pro předškolní děti (IDS-P) a v roce 2020 komplexní testová baterie inteligence Woodcock-Johnson IV. COG. Z toho vyplývá, že pro pořízení jednotlivých nástrojů v programu existovala různě velká časová okna, pro některé metody v rozsahu čtyř sledovaných ročníků programu, pro jiné pouze jediného ročníku.

Pořízení nástroje nebylo v žádném z případů limitováno pouze na tento rozvojový program, poradenská zařízení si mohla mimo režim rozvojového programu metody pořizovat průběžně i z jiných prostředků (vlastního rozpočtu, rozpočtu zřizovatele atd.).

V interpretaci zjištění je vhodné přihlídnout k tomu, že zejména skupina pracovišť SPC není homogenní a liší se klientelou, na kterou jsou jednotlivá centra zaměřena. Některé metody tak budou pořizovány především do specializovaných center, např. u cílenějších diagnostických metod sluchové či zrakové percepce nebo diagnostiky poruch autistického spektra.

U PPP převažují diagnostická zadání související s poruchami učení, poruchami chování a s výchovnými problémy, odlišným kulturním prostředím či jinými životními podmínkami, posuzováním školní připravenosti u běžné populace, řešení kariérového poradenství u běžné populace, podporou dětí a žáků s osobnostními či sociálně vztahovými problémy bez souběhu se zdravotním znevýhodněním, podporou u žáků nadaných. U SPC pak převažuje činnost ve vztahu ke klientům s jednotlivými typy znevýhodnění, tj. mentálním postižením, tělesným postižením, zrakovým nebo sluchovým postižením, závažnými vadami řeči, souběžným postižením více vadami nebo autismem. Jestliže se vyskytují některá další témata obdobná jako u PPP, je tomu obvykle u jejich kombinace se zdravotním znevýhodněním

klienta v oblasti, pro kterou je SPC zřízeno. Některá SPC ale využívají v těchto případech spolupráce PPP nebo SPC zřízeného pro péči o klienty s některým dalším typem znevýhodnění, které se u klienta vyskytuje.

Metody byly pro účely dotazníku rozděleny do několika širších tematicky zaměřených kategorií, přičemž byly zařazeny vždy právě do té z nich, pro kterou byly považovány za dominantní. Vzhledem k tomu, že metody umožňují užití pro více účelů, respondenti v některých případech uvádí pořízení dané metody v jiné kategorii. Typické je to např. u výkonových metod v oblasti diagnostiky kognitivních schopností. Kde k této situaci došlo, zahrnuli jsme pořízení metody do počtů v té kategorii, kde je metoda zařazena v rámci šetření; zároveň ale v komentáři uvádíme, že některá ŠPZ vnímají užití dané metody v kontextu jiné diagnostické oblasti.

Dotazník neobsahoval detailní instrukci k uvádění pořízených metod na odloučených pracovištích. Data jsou proto interpretována tak, že jednotliví respondenti uvádí ty metody, které byly pořízeny přímo pro jejich centrální či odloučené pracoviště. Otázky sledují pořízení metod v libovolném z ročníků rozvojového programu, který byl zařazen do tematického šetření. U některých odpovědí se však lze domnívat, že respondenti uvedli i pořízení metody z jiného ročníku (např. u metody WJ IE, která byla zařazena do programu již v roce 2013 a 2014).

V každé z kategorií bylo možné uvést tituly všech metod, které byly pořízeny. Nebylo ale přihlíženo k počtu pořízených metod. Pořízení většího počtu kusů metody na konkrétní pracoviště se v šetření odráží stejným způsobem jako pořízení jednoho kusu metody.

V oblasti diagnostiky inteligence a nadání je zřejmé, že program umožnil rozšířit vybavení více než poloviny pracovišť nejnovějšími diagnostickými metodami na českém trhu. Největší zájem při pohledu na všechna ŠPZ byl o komplexní diagnostické metody (IDS, IDS-P, WJ IV. COG). Rozdíl v nižším zájmu o některé metody u SPC je zřejmý u metod, které buď nejsou komplexní (KIT, CFT 20-R), nebo jsou zaměřené na dílčí oblast poradenství (IDENA pro vyhledávání nadání, MSCEIT zaměřený na emoční inteligenci).

TABULKA 8 | Jaké diagnostické nástroje pro diagnostiku inteligence a nadání jste si z finančních prostředků rozvojového programu nakoupili? – podíl respondentů (v %) dle typu ŠPZ, kteří deklarují pořízení daného diagnostického nástroje v rozvojovém programu

Diagnostika inteligence a nadání	PPP (%, n=88)	SPC (%, n=127)	PPP+SPC (%, n=16)
Intelligenční a vývojová škála pro děti (...) 5–10 let (IDS)	68,2	49,6	62,5
Intelligenční a vývojová škála pro předškolní děti (IDS-P)	64,8	52,8	68,8
Krátký intelligenční test – KIT	65,9	26,8	75,0
Woodcock-Johnson IV	59,1	44,1	56,3
Cattellův test fluidní inteligence (CFT 20-R)	52,3	19,7	50,0
Wechslerova intelligenční škála pro dospělé – WAIS-III	27,3	25,2	50,0
MSCEIT – Test emoční inteligence	21,6	7,1	18,8
IDENA	21,6	1,6	0,0
<i>Jiné diagnostické nástroje v této kategorii</i>	6,8	18,1	37,5
<i>Žádné nástroje v této kategorii</i>	3,4	11,8	0,0

U jiných diagnostických nástrojů v této kategorii byly respondenty uváděny převážně testy, které jsou při diagnostice inteligence či nadání buď přímo využitelné (IST-2000R), nebo se zaměřují na dílčí kognitivní schopnosti a také charakteristiky ovlivňující využití kognitivních schopností. Pevně se jednalo o testy, jejichž pořízení bylo zjišťováno v dalších částech dotazníku (CAS2, TOMAL, Conners 3, ACFS, Brief, Token test). Uvedeny byly některé metody z oblasti školních dovedností či školní připravenosti (BDTG2, Dismas, Klokánův kufr, Diagnostika schopností v oblasti čtení a psaní a Diagnostika matematických schopností). V činnosti SPC bylo ojediněle deklarováno pořízení Bayleových vývojových škál a Scénotestu.

Několik zařízení uvedlo pořízení starších metod (3× WISC–III, 3× Stanford-Binetova intelligenční škála, 1× Kohsovy kostky). Objevily se také předchozí edice nyní aktuálněji vydaných metod (Woodcock-Johnson IE). Starší metody byly o něco častěji pořízeny v SPC, kde mohou představovat testový materiál pro děti a žáky v takových věkových kategoriích, s takovým znevýhodněním či s takovou úrovní intelektu, pro které je na současném trhu obtížné pořídit jinou testovou alternativu. U metody typu Kohsovy kostky je pořízení metody z rozvojového programu sporné. Obecně u starších metod záleží vhodnost jejich využití na konkrétním způsobu práce s nimi (např. v rámci dynamické diagnostiky bez využití zastaralých norem) – k této otázce se šetření vrací v samostatné části. Přehled všech metod pořízených z programu, doplněných do přehledů, avšak neuvedených v předdefinovaných polích dotazníku, je uveden později.

V kategorii nástrojů pro diagnostiku kognitivních funkcí bylo nejčastěji deklarováno pořízení komplexnějších aktuálních metod (CAS 2, TOMAL-2). Potěšující je, že rozvojový program dokládá značný zájem také o metodu dynamické diagnostiky ACFS; méně často byla žádána metoda dynamické diagnostiky LPAD, pro kterou je časově náročné zaškolení (ACFS bylo podporováno více let). Nižší zájem byl o test pozornosti, jehož cena umožňuje pořízení i mimo rámec rozvojového programu.

TABULKA 9 | Jaké diagnostické nástroje pro diagnostiku kognitivních funkcí a kariérové poradenství jste si z finančních prostředků rozvojového programu nakoupili? – podíl respondentů (v %) dle typu ŠPZ, kteří deklarují pořízení daného diagnostického nástroje v rozvojovém programu

Diagnostika kognitivních funkcí a kariérové poradenství	PPP (%, n=80)	SPC (%, n=122)	PPP+SPC (%, n=14)
Diagnostická baterie kognitivních procesů (CAS2)	63,8	47,5	92,9
Test paměti a učení TOMAL-2	55,0	22,1	78,6
ACFS – Dynamická diagnostika kognitivních funkcí u dětí	46,3	47,5	42,9
Test pozornosti d2-R	25,0	9,0	14,3
LPAD	3,8	7,4	0,0
<i>Jiné diagnostické nástroje v této kategorii</i>	5,0	10,7	7,1
<i>Žádné nástroje v této kategorii</i>	10,0	17,2	7,1

U jiných diagnostických nástrojů v této kategorii byly respondenty uváděny v nižších počtech testy relevantní již v předchozí kategorii (IDS-P, IDS, KIT, WJ IE, WJ IV); další metody, které lze spojovat s diagnostikou kognitivních funkcí (Deficity dílčích funkcí), školními dovednostmi (BDTG2, Diagnostika (...) čtení a psaní, Diagnostika matematických schopností), metody pro posuzování či rozvoj školní připravenosti (Maters, Klokanův kufr); a také další metody (Token test, Piers-Harris, Conners 3, Barevný test cesty). Nejčastěji (4×) byl takto uveden Brief. Uvedeny byly jednou také metody související se smyslovým vnímáním (Hodnocení fonemického sluchu, LEA symboly, HOTV reakční deska) a jazykovými schopnostmi (Hodnocení jazykového vývoje). V jednotlivých případech byly opět uvedeny starší metody diagnostiky intelektu: Stanford-Binetova inteligenční škála, WISC. Z metod diagnostiky určených pro kariérové poradenství byly doplněny v jednom případě Dotazník volby povolání DVP a Obrázkový test profesní orientace OTPO.

V oblasti diagnostiky poruch autistického spektra byla jako výchozí sledována jediná metoda, Posuzovací škála dětského autismu CARS2. Více než polovina zařízení nedeclaruje pořízení žádné z metod v této kategorii, což je pochopitelné, neboť komplexnější diagnostika autismu je realizována zejména ve specializovaných SPC a ve zdravotnictví. Takto lze vysvětlit i mírně vyšší zájem o tyto metody u SPC. Doplněny respondenty byly 3× ADOS-2 a jednou metoda CAST. Všechny zmíněné metody jsou v této diagnostické oblasti vhodné. Jednou byla zmíněna metoda pro hodnocení exekutivních funkcí Brief.

TABULKA 10 | Jaké diagnostické nástroje pro diagnostiku poruch autistického spektra jste si z finančních prostředků rozvojového programu nakoupili? – podíl respondentů (v %) dle typu ŠPZ, kteří deklarují pořízení daného diagnostického nástroje v rozvojovém programu

Diagnostika poruch autistického spektra	PPP (%, n=72)	SPC (%, n=110)	PPP+SPC (%, n=13)
Posuzovací škála dětského autismu CARS2	33,3	41,8	61,5
<i>Jiné diagnostické nástroje v této kategorii</i>	1,4	3,6	0,0
<i>Žádné nástroje v této kategorii</i>	66,7	56,4	38,5

V oblasti diagnostiky specifických poruch učení a chování bylo v dotazníku zařazeno širší spektrum metod zaměřených na projevy poruch chování, exekutivní funkce, pozornost, školní dovednosti a „dys- poruchy“. U většiny metod bylo pořízení metody v této kategorii uváděno u SPC méně často než u PPP. Naopak častěji bylo u SPC deklarováno pořízení metody vhodné pro diagnostiku čtení a psaní a matematických schopností speciálními pedagogy a také pořízení komplexní metody Deficity dílčích funkcí, zaměřené na sledování percepčních a kognitivních funkcí.

TABULKA 11 | Jaké diagnostické nástroje pro diagnostiku specifických poruch učení a chování jste si z finančních prostředků rozvojového programu nakoupili? – podíl respondentů (v %) dle typu ŠPZ, kteří deklarují pořízení daného diagnostického nástroje v rozvojovém programu

Diagnostika specifických poruch učení a chování	PPP (%, n=83)	SPC (%, n=122)	PPP+SPC (%, n=13)
Conners 3	44,6	28,7	60,0
Baterie testů gramotnostních dovedností (...) 6. až 9. roč.	43,4	25,4	13,3
BRIEF – škála hodnocení exekutivních funkcí u dětí	37,4	31,2	46,7
Diagnostika struktury matematických schopností (DISMAS)	36,1	23,8	40,0
Barevný test cesty pro děti	26,5	26,2	40,0
Diagnostika SPU u adolescentů a dospělých	14,5	8,2	0,0
Piers-Harris 2	14,5	7,4	20,0
Diagnostika schopností a dovedností v obl. čtení a psaní	12,1	23,8	20,0
Diagnostika matematických schopností a dovedností (...)	10,8	22,1	13,3
DysTest	8,4	6,6	0,0
Deficity dílčích funkcí	7,2	21,1	33,3
<i>Jiné diagnostické nástroje v této kategorii</i>	1,2	9,2	0,0
<i>Žádné nástroje v této kategorii</i>	13,3	15,6	6,7

Uvedeny v otevřené položce byly některé metody sledované v jiných částech dotazníku (Klokanův kufr, KIT, CFT 20-R, d2-R, MABC-2). Nejčastěji doplňovaným nástrojem byla Posuzovací škála ADHD IV. (4×), jednotlivě pak Baterie diagnostických testů gramotnostních dovedností pro žáky 2. až 5. ročníku ZŠ (BDTGD1), Test cesty (TMT), Diagnostika specifických poruch učení (T239), jednou byl zmíněn test rodinného systému FAST.

V oblasti diagnostiky vad řeči a posouzení školní připravenosti shodně jako u diagnostiky PAS platí, že pořízení těchto metod o něco častěji deklarují SPC. Největší zájem byl o metodu Klokanův kufr, pořizovány byly i další méně nákladné metody. Z metod dodaných se objevila jednou Zkouška laterality, jednou byl zmíněn také KIT zahrnutý již v předchozí části dotazníku (tento test obsahuje např. subtest synonyma).

TABULKA 12 | Jaké diagnostické nástroje pro diagnostiku vad řeči a posouzení školní zralosti/připravenosti jste si z finančních prostředků rozvojového programu nakoupili? – podíl respondentů (v %) dle typu ŠPZ, kteří deklarují pořízení daného diagnostického nástroje v rozvojovém programu

Diagnostika vad řeči a školní zralosti/připravenosti	PPP (%, n=73)	SPC (%, n=122)	PPP+SPC (%, n=13)
Klokanův kufr	46,6	54,1	38,4
TOKEN test	28,8	41,0	0,0
MaTeRS	24,7	32,0	30,1
MABC-2 – Test motoriky pro děti	24,7	31,2	46,2
<i>Jiné diagnostické nástroje v této kategorii</i>	0	1,7	0
<i>Žádné diagnostické nástroje v této kategorii</i>	28,8	18,9	23,1

V tab. 13 zobrazujeme společně za všechny oblasti diagnostiky ty metody, které respondenti v předchozích částech doplnili jako další pořízené z rozvojového programu. Zobrazeny jsou počty pořízených metod v řazení dle počtu celkem.³

V tabulce je zřetelné, že přizpůsobení rozvojového programu volbou dalších metod převažovalo u SPC. Interpretace volby dalších metod není jednoznačná, představují kombinaci více i méně nákladných metod různého stáří. Vhodné je doplnění např. u metody Posuzovací škála ADHD IV, FAST, CAST, DVP, IST 2000-R, Vývojové škály Bayleyové či ADOS. Zřetelné je zařazení metod pro specifické diagnostické zakázky v oblasti zrakového vnímání. Je deklarováno také pořízení některých metod staršího vydání, kde nebylo využití rozvojového programu předpokládáno (Stanford-

³ Veškeré údaje respondentů nebyly ověřovány vůči záznamům z administrace rozvojového programu u MŠMT, existuje proto určitý prostor pro chybu, danou např. větším časovým odstupem od jednotlivých ročníků rozvojového programu.

-Binetova škála, Kohsovy kostky). Vhodnost jejich využití obecně je podmíněna způsobem práce s metodou, např. v dynamickém smyslu, bez reference k zastaralým či nerelevantním normám, v kombinaci s dalšími metodami. Těchto metod byl vzhledem k rozsahu rozvojového programu pořízen minimální počet.

TABULKA 13 | Další pořízené metody z rozvojového programu – počet respondentů s kladnou volbou u dané metody, dle typu ŠPZ

Další pořízené metody	PPP (počet)	SPC (počet)	PPP+SPC (počet)	Celkem (počet)
WISC	0	5	1	6
SON-R	0	5	0	5
Posuzovací škála ADHD IV	0	4	0	4
ADOS	1	2	0	3
Stanford-Binetova inteligenční škála	1	2	0	3
WJ IE	2	1	0	3
Vývojová škála Bayleyové, BSID-II	0	2	0	2
IST 2000-R	1	1	0	2
Scénotest	0	2	0	2
Test cesty (TMT)	0	1	0	1
BDTGD pro žáky 2. až 5. ročníku ZŠ	0	1	0	1
Kohsovy kostky	0	1	0	1
Obrázkový test profesní orientace	1	0	0	1
Dotazník volby povolání DVP	1	0	0	1
Hodnocení fonemického sluchu	0	1	0	1
Vývoj jazykových schopností	0	1	0	1
CAST	0	1	0	1
Test rodinného systému FAST	0	1	0	1
Lea Symboly	0	1	0	1
HOTV reakční deska	0	1	0	1
Diagnostika specifických poruch učení	0	1	0	1
Zkouška laterality	0	1	0	0

Řazeno dle sloupce Celkem, od nejčastěji uvedené metody.

3.4 Využívání metod pořízených z rozvojového programu

V dalším segmentu šetření bylo sledováno, které metody pořízené z programu respondenti užívají nejčastěji a které nejméně často nebo vůbec. V odpovědích uvedených v této části se odráží společně jednak přínosnost jednotlivých metod, jednak různá diagnostická zadání, která jednotlivá zařízení převážně řeší. Přestože otázka byla zaměřena na metody zakoupené z rozvojového programu, někteří respondenti uvedli nově i další metody.

Nejčastěji užívané metody uvedené v této části respondenty jsou kvalitní a aktuální. U PPP je nejčastější užití testů inteligence, následují metody z oblasti diagnostiky školní připravenosti, diagnostiky školních dovedností, poruch chování a poruch učení. U většiny metod je častější využití u PPP. U SPC si lze povšimnout častějšího užití *Klokanova kufru* (umožňuje podrobnou na aktivitě založenou diagnostiku u dětí nižšího věku) i metody CARS (relevantní v oblasti diagnostiky poruch autistického spektra). Zařízení slučující PPP+SPC je malý počet, a tak nelze přikládat pozorovaným rozdílům ve volbě nejčastěji užívaných metod zásadní význam.

TABULKA 14 | Které z uvedených zakoupených nástrojů používáte nejčastěji? – podíl respondentů (v %) dle typu ŠPZ

Nástroj	PPP (%, n=87)	SPC (%, n=128)	PPP+SPC (%, n=17)
Inteligenční a vývojová škála pro děti (...) 5–10 let (IDS)	64,4	46,1	64,7
Inteligenční a vývojová škála pro předškolní děti (IDS-P)	40,2	30,5	47,1
Krátký inteligenční test (KIT)	40,2	11,7	35,3
Woodcock-Johnson IV	31,0	16,4	23,5
MaTeRS	28,7	27,3	29,4
Diagnostika struktury matematických schopností (DISMAS)	26,4	10,9	11,8
Klokanův kufr	25,3	47,7	23,5
Wechslerova inteligenční škála pro dospělé (WAIS-III)	23,0	18,0	41,2
BRIEF – Škála hodnocení exekutivních funkcí u dětí	23,0	10,9	17,7
Cattellův test fluidní inteligence (CFT 20–R)	23,0	7,0	23,5
Diagnostika SPU u adolescentů a dospělých	23,0	7,0	5,9
Diagnostika schopností a dovedností v obl. čtení a psaní	21,8	23,4	11,8
Diagnostická baterie kognitivních procesů CAS 2	21,8	18,8	41,2
Baterie testů gramotnostních dovedností pro 6. až 9. ročník	21,8	18,0	5,9
Diagnostika matematických schopností a dovedností	18,4	18,8	11,8
Test pozornosti d2–R	17,2	2,3	11,8
Barevný test cesty pro děti	16,1	7,8	23,5
ACFS – Dynamická diagnostika kognitivních funkcí	12,6	13,3	17,7
TOKEN test	10,3	21,3	0,0
TOMAL–2	10,3	4,7	23,5
Piers-Harris 2	10,3	0,8	0,0
Conners 3	9,2	3,9	23,5
DysTest	9,2	1,6	0,0
CARS2	8,1	19,5	35,3
Deficity dílčích funkcí	5,8	10,2	5,9
MABC-2 – Test motoriky pro děti	5,8	9,4	0,0
MSCEIT – Test emoční inteligence	2,3	2,3	0,0
LPAD	1,2	3,9	0,0
<i>Jiné diagnostické nástroje</i>	1,2	13,3	5,9
<i>Žádné metody neuvádí jako nejčastěji používané</i>	0,0	1,6	0,0

Další metody uvedené v otevřené části této položky jsou uvedeny v tab. 15, opět v řazení dle počtu Celkem. V tabulce jsou uvedeny ty metody, které byly současně zmíněny jako pořízené v rozvojovém programu. Z dalších metod byly zpravidla jednou uvedeny např. Barevná kalkule, Edukačně hodnotící profil, PEP-R pro oblast poruch autistického spektra, paměťový test učení (Preiss), Ravenovy testy, Rey Osterriethova figura, 2× Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky, a to vždy v činnosti SPC. Některé uvedené metody nebyly pojmenovány tak, aby bylo možné s naprostou jistotou přiřadit konkrétní metodu, např. „vývojové škály“, „Test sluchové analýzy“, „Zkouška opakování vět“.

TABULKA 15 | Další metody uvedené jako nejčastěji užívané – počet kladných voleb u dané metody dle typu ŠPZ

Další pořízené metody	PPP (počet)	SPC (počet)	PPP+SPC (počet)	Celkem (počet)
WISC-III	0	6	1	7
SON-R 2½ – 7	0	6	0	6
Stanford-Binetova inteligenční škála	0	4	0	4
WJ IE	0	3	0	3
Diagnostika poruch učení	0	2	0	2
IST 2000 R	1	0	0	1
Posuzovací škála ADHD IV	0	1	0	1
TOKEN test	0	1	0	1
Zkouška laterality	0	1	0	1
BDTGD pro žáky 2. až 5. ročníku ZŠ	0	1	0	1

Řazeno dle sloupce Celkem, od nejčastěji uvedené metody.

Další otázka v šetření zkoumala, které metody byly využity nejméně často, nebo dosud vůbec. Do této odpovědi vstupuje jak případná kvalita metody a náročnost jejího využití např. na čas vyšetření či komplexnost seznámení se s metodou, tak četnost, s jakou jsou jednotlivá diagnostická zadání na konkrétním pracovišti řešena. V tomto případě mají vliv i kratší čas od zavedení či pořízení metody a nedostupnost zaškolení u metod, kde je zaškolení do metody žádáno nebo předpokládáno uživateli. Metody byly pořízeny v různém počtu zařízení, a tak je také jiný prostor pro jejich případné málo četné užívání.

Malou četnost využití nebo zatím nulové využití uvedla alespoň jedna skupina ŠPZ ve více než 10 % u metody WJ IV COG., TOMAL 2, IDS-P, ACFS, dále u metod IDENA, CARS2, MABC-2, DISMAS a Conners 3. U některých metod lze zvažovat také vliv zaměření na určité dílčí diagnostické zadání (MABC-2, Dismas, Conners 3). Jako nejméně využité byly dále doplněny dvě metody pořízené z rozvojového programu: vývojová škála Bayleyové a SON-R.

TABULKA 16 | Které z uvedených zakoupených nástrojů používáte nejméně často, případně jste je ještě nepoužili? – podíl respondentů (v %) dle typu ŠPZ

Nástroj	PPP (% , n=80)	SPC (% , n=121)	PPP+SPC (% , n=15)
Woodcock-Johnson IV	22,5	19,8	33,3
TOMAL-2	16,3	9,9	20,0
Inteligenční a vývojová škála pro předškolní děti (IDS-P)	16,3	9,9	13,3
ACFS – Dynamická diagnostika kognitivních funkcí	12,5	14,1	6,7
MSCEIT – Test emoční inteligence	12,5	4,1	13,3
IDENA	11,3	2,5	0,0
Posuzovací škála dětského autismu CARS2	10,0	6,6	0,0
MABC-2 – Test motoriky pro děti	8,8	11,6	6,7
TOKEN test	8,8	5,8	0,0
Diagnostická baterie kognitivních procesů (CAS2)	7,5	5,0	0,0
Piers-Harris 2	7,5	4,1	0,0
Klokanův kufř	6,3	2,5	6,7
Krátký inteligenční test (KIT)	5,0	9,1	13,3
Wechslerova inteligenční škála pro dospělé – WAIS -III	5,0	4,1	0,0
LPAD	3,8	4,1	0,0
DysTest	3,8	3,3	0,0
Conners 3	2,5	13,2	20,0
BRIEF škála hodnocení exekutivních funkcí u dětí	2,5	8,3	6,7
Cattellův test fluidní inteligence (CFT 20-R)	2,5	7,4	0,0
Barevný test cesty pro děti	2,5	6,6	0,0
d2-R	1,3	2,5	0,0

Nástroj	PPP (%, n=80)	SPC (%, n=121)	PPP+SPC (%, n=15)
Deficity dílčích funkcí	1,3	5,8	6,7
MaTeRS	1,3	5,8	6,7
Baterie testů gramotnostních dovedností pro 6.–9. ročník	1,3	2,5	6,7
Diagnostika struktury matematických schopností (DISMAS)	0,0	10,7	6,7
Intelligenční a vývojová škála pro děti ve věku 5–10 let (IDS)	0,0	3,3	0,0
Diagnostika schopností a dovedností v oblasti čtení a psaní	0,0	2,5	0,0
Diagnostika specifických poruch učení u adol. a dospělých	0,0	1,7	0,0
Diagnostika matematických schopností, varianta pro ŠPZ	0,0	0,8	0,0
<i>Jiné diagnostické nástroje</i>	0,0	1,7	0,0
<i>Žádné metody nebyly používány nejméně často či vůbec</i>	13,8	24,8	13,3

TABULKA 17 | Další metody uvedené jako nejčastěji užívané – počet kladných voleb u dané metody dle typu ŠPZ

Další pořízené metody	PPP (počet)	SPC (počet)	PPP+SPC (počet)	Celkem (počet)
Vývojové škály Bayleyové	0	1	0	1
SON-R	0	1	0	1

3.5 Další metody využívané v diagnostické činnosti ŠPZ

3.5.1 Metody pořízené mimo rozvojový program MŠMT

Další segment šetření sledoval široké spektrum metod, které nebyly pořízeny v již mapovaném rozvojovém programu. Uvedeny v šetření pro volbu respondentů byly primárně metody, které nebyly sledovány v předchozí části dotazníku. V odpovědích se však část metod nakonec překrývá, protože je respondenti uvedli v této části na základě toho, že tyto metody pořídili z jiných finančních zdrojů.

Poukázáno bylo na řadu metod, které by do rozvojového programu nemohly být zařazeny, např. kvůli svým letitým normám. Platí to také pro některé metody, které jsou dle údajů respondentů využívány plošně ve většině poradenských zařízeních a poradenský systém se bez nich prozatím neobejde, dokud nebudou aktualizovány nebo plnohodnotně nahrazeny jinými novějšími metodami.

Další respondenty uvedené využívané metody jsou zachyceny nejprve v přehledu v tab. 18. Z rozsáhlého doplnění řady metod do výčtů (zhruba 1/3 respondentů z PPP a zhruba 1/2 respondentů z SPC doplňovala do výčtů další metody nezaznamenané ve výčtu) je zřetelné, že výchozí nabídka metod byla pouze dílčím zobrazením všech metod využívaných v současné době v poradenské práci v ŠPZ.

Využití nejčastěji používaných metod je deklarováno takovými podíly respondentů, které přesahují podíly i u těch nejčastěji z rozvojového programu pořízených metod. Jinými slovy, rozvojový program u žádné z metod pravděpodobně nedosáhl takového pokrytí, jaké mají etablované diagnostické nástroje v ŠPZ. Mimořádný význam mají vzhledem ke svým příznivým charakteristikám stále některé starší, případně zastarávající metody (např. Zkouška čtení, Diagnostika SPU, Test obkreslování aj.). U části metod by mohla být řešením, které by bylo příznivé pro jejich další užívání, aktualizace podnětového materiálu a případně aktualizace norem.

TABULKA 18 | Které další diagnostické nástroje využíváte (kromě zakoupených z finančních prostředků rozvojového programu)? – podíl respondentů (v %) dle typu ŠPZ

Nástroj	PPP (%, n=97)	SPC (%, n=139)	PPP+SPC (%, n=18)
Rey-Osterriethova komplexní figura	91,8	38,9	83,3
Test laterality	90,7	79,9	88,9
Zkouška čtení (Matějčiček a kol.)	90,7	58,3	88,9
Diagnostika specifických poruch učení (Novák, 1994)	90,7	53,2	83,3
Diagnostika školní připravenosti (PPP Brno)	80,4	55,4	72,2
Reverzní test	79,4	57,6	94,4
Test obkreslování (Matějčiček, Vágnerová)	75,3	47,5	88,9
Posuzovací škála ADHD IV	71,1	16,6	88,9
Číselný čtverec	68,0	27,3	61,1
Test cesty – TMT II. vydání	65,0	16,6	44,4
Matematické předpoklady v mladším školním věku (Novák)	52,6	10,8	50,0
Baterie testů gramotnostních dovedností pro 2. a 5. ročník	49,5	13,7	22,2
Percepčně numerický test (A, B)	44,3	5,0	27,8
Paměťový test učení (M. Preiss)	43,3	10,1	22,2
Stanford-Binetova inteligenční škála – IV. revize	38,1	42,5	50,0
Škála měření úzkosti a úzkostlivosti u dětí (ŠAD-R)	38,2	10,1	27,8
Orientační zkouška očních pohybů (OZOP)	36,1	7,9	27,8
Urbanův figurální test tvořivého myšlení (TSD-Z)	30,3	1,4	11,1
Dotazník stylů výchovy pro děti od 8 do 12 let	29,9	2,9	27,8
Terman-Merrill – III. revize	27,8	7,2	11,1
Baterie testů fonologických schopností (BTFS)	24,7	20,1	16,7
Obrázkový test profesní orientace (OTPO)	20,6	12,2	22,2
Zulligerův projektivní test	16,5	1,4	0,0
Kohsovy kostky	14,4	9,4	16,7
Vytváření příběhů – verbální test tvořivosti	10,1	2,9	22,2
Dotazník rodičovského přijetí-odmítnutí (PARQ/Control)	9,3	0,0	0,0
Orientační zkouška profesní orientace (Smékal)	8,3	4,3	27,8
Neuropsychologická baterie (...) čísel a počítání – ZAREKI	8,3	2,2	0,0
Dotazník sociální opory u dětí a dospívajících	6,2	2,2	0,0
S-test	4,1	0,7	0,7
Receptivní slovník & Opakování vět	3,1	11,5	16,7
Dynamické vyš. dětí předškolního a mladšího školního věku	3,1	2,9	11,1
Disjunktivní reakční čas II	3,1	0,7	5,6
Zkouška plošné představivosti – PFB	0,0	0,7	0,0
Orientační test rozumových schopností (Vonkomer)	1,0	2,2	0,0
<i>Jiné diagnostické nástroje</i>	34,0	51,1	61,1
<i>Žádné další metody nejsou doplněny</i>	0,0	1,4	0,0

Z přehledu dále vyplývají výraznější rozdíly v četnosti využití některých metod mezi PPP a SPC, než byly pozorovány v pořízených nástrojích v rozvojovém programu. Konkrétně se toto konstatování týká zejména některých metod významných při diagnostice poruch chování (Posuzovací škály ADHD IV, Test cesty TMT), poruch učení či školních dovedností (OZOP, Matematické předpoklady v mladším školním věku, BDTGD1, Percepčně numerické testy), diagnostiky tvořivosti (TSD-Z), diagnostiky rodiny (Dotazník stylů výchovy) či projektivních testů (Zulligerův test). Vyšší zastoupení využití některé metody u SPC je v tab. 18 naznačeno u testu Receptivního slovníku & Opakování vět, zaměřeného na oblast diagnostiky jazykových schopností; týká se však především kategorie užívaných metod doplněných respondenty.

V následujících tabulkách jsou pak uvedeny další diagnostické metody mimo již zmíněných v předchozí tabulce, které respondenti v této části šetření doplňovali. Pro úsporu místa zde již také neuvádíme metody uvedené jako výchozí v předchozí části a týkající se rozvojového programu – lze předpokládat, že zájem o tyto metody v rozvojovém programu koresponduje do jisté míry i s četností jejich užívání. Jinými slovy, následující tabulky se týkají metod, jejichž užití si museli respondenti sami vybavit, protože dané tituly metod nebyly dosud v šetření nikde explicitně zmíněny. Tím, že tato „náповěda“ nebyla uživatelům dána, lze předpokládat, že vykázané počty uživatelů metod budou mít určitou nepřesnost. Metody jsou zde členěny dle oblasti diagnostiky, ve které jsou nejčastěji užívány. Podíly jsou určeny vůči skupině respondentů, kteří odpověděli na tuto otevřenou otázku (včetně odpovědí, kde respondenti explicitně uvedli, že žádné další metody neužívají, ale bez odpovědi vynechaných).

Co lze již na první pohled komentovat jako příznivé, je skutečnost, že se rozšiřuje spektrum vydavatelů diagnostických metod. Některá ŠPZ také uvádí zcela nové či nově vydané diagnostické metody (např. diagnostiku MABEL, diagnostiku iSopfi, metody společnosti META, metody z UPOL apod.). Některé metody mají spíše intervenční povahu. Uvedeny byly také některé zahraniční metody (WPPSI). Vynechány byly odpovědi týkající se klinických metod (rozhovor, pozorování atd.). Převážná většina metod nebyla v této části šetření uvedena příliš často, zmínil je pouze malý počet respondentů, a tak je přehled uveden bez dalšího komentáře.

Několik jednotlivých pracovišť upozornilo, že psychologická diagnostika je buď zajišťována na centrálním pracovišti, nebo že není pozice psychologa obsazena. Tento stav lze považovat obecně za nevyhovující. Několik jednotlivých pracovišť uvedlo odpovědi, ze kterých nebylo možné určit konkrétní metodu (např. „vývojové škály“).

TABULKA 19 | Další užívané metody – oblast diagnostiky intelektu, kognitivních schopností, diagnostika nadání – podíl respondentů s kladnou volbou u dané metody (v %) podle typu ŠPZ

Nástroj	PPP (%, n=97)	SPC (%, n=139)	PPP+SPC (%, n=18)
IST 2000 R	18,6	6,5	27,8
SON-R	10,3	20,9	44,4
Woodcock Johnson IE (libovolné vydání IE verze)	10,3	5,8	22,2
Bomat	5,2	0,0	0,0
Kaufmanova hodnotící baterie pro děti (K-ABC)	3,1	1,4	5,6
Woodcock Johnson (bez upřesnění vydání)	3,1	0,7	0,0
Váňův inteligenční test	3,1	0,0	0,0
Vídeňský maticový test	2,1	0,7	0,0
Test kognitivních schopností	2,1	0,0	0,0
Test úrovně rozumových schopností (Vonkomer)	2,1	0,0	0,0
Testy všeobecných schopností	2,1	0,0	0,0
TIP	2,1	0,0	0,0
Ravenovy testy (libovolná edice)	1,0	1,4	0,0
Test pro identifikaci nadaných žáků v matematice (TIM 3-5)	1,0	0,0	5,6
Analýza struktury inteligence (ISA)	1,0	0,0	0,0
Bayleyové škála (BSID nebo jiné vydání)	0,0	3,6	0,0
Leiterova škála	0,0	0,7	0,0
PDW	0,0	0,7	0,0
WPPSI	0,0	0,7	0,0

TABULKA 20 | Další užívané metody – oblast diagnostiky poruch autistického spektra – podíl respondentů s kladnou volbou u dané metody (v %) podle typu ŠPZ

Nástroj	PPP (%, n=97)	SPC (%, n=139)	PPP+SPC (%, n=18)
Edukačně hodnotící profil (EHP)	0,0	7,2	0,0
Psychoedukační profil (PEP-R)	0,0	2,9	0,0
AAPEP	0,0	0,7	0,0
M-DACH	0,0	0,7	0,0
Vinelandská škála sociální zralosti	0,0	0,7	0,0
CAST	0,0	0,0	11,1
DACH	0,0	0,0	5,6

TABULKA 21 | Další užívané metody – oblast diagnostiky školních dovedností, poruch učení, učení, diagnostika percepčních funkcí – podíl respondentů s kladnou volbou u dané metody (v %) podle typu ŠPZ

Nástroj	PPP (%, n=97)	SPC (%, n=139)	PPP+SPC (%, n=18)
Bentonův vizuálně retenční test	6,2	0,0	0,0
Kalkulie (3. nebo 4. vydání)	6,2	0,0	0,0
Barevná kalkulie	5,2	0,0	0,0
Vyšetření matematických schopností u dětí (T-74)	5,1	2,1	0,0
Test rizika poruch čtení a psaní	3,1	2,2	5,6
Dotazník stylu učení	1,0	0,0	0,0
Lea symboly	0,0	2,2	0,0
Zkouška sluchové analýzy a syntézy	0,0	2,2	0,0
Zkouška sluchové diferenciacce	0,0	2,2	0,0
Hodnocení fonemického sluchu	0,0	1,4	0,0
Předcházíme poruchám učení (Sindelarová)	0,0	1,4	0,0
Hiskey-Nebraska test	0,0	0,7	0,0
Cardiff test	0,0	0,7	0,0
Individualizovaná auditivní stimulace (JIAS)	0,0	0,7	0,0
In-Sight	0,0	0,7	0,0
Katalogy UPOL	0,0	0,7	0,0
Nebojte se psaní (Heyrovská)	0,0	0,7	0,0
Tactual profile – test hmatového vnímání	0,0	0,7	0,0
Test zrakového vnímání (Felcmanová)	0,0	0,7	0,0
Zkouška vizuální diferenciacce	0,0	0,7	0,0

TABULKA 22 | Další užívané metody – oblast kariérového poradenství – podíl respondentů s kladnou volbou u dané metody (v %) podle typu ŠPZ

Nástroj	PPP (%, n=97)	SPC (%, n=139)	PPP+SPC (%, n=18)
Dotazník volby povolání a plánování kariéry (DVP)	7,2	4,3	16,7
Test struktury zájmů AIST-R	5,2	0,0	0,0
Test profesních zájmů BIT II.	4,1	0,7	11,1
Test hierarchie zájmů	0,0	1,4	0,0
Inventář zájmových zaměření pro profesní orientaci	0,0	0,7	0,0
Škála osobní kariéry	0,0	0,7	0,0

TABULKA 23 | Další užívané metody – oblast diagnostiky osobnosti, chování, vztahů, nespecifických i specifických poruch osobnosti, vč. projektivních metod – podíl respondentů s kladnou volbou u dané metody (v %) podle typu ŠPZ

Nástroj	PPP (%, n=97)	SPC (%, n=139)	PPP+SPC (%, n=18)
NEO-PI-R, NEO-FFI	11,3	2,9	11,1
Kresba postavy	6,2	5,8	0,0
B-JEPI	4,1	2,2	0,0
Kresba stromu	3,1	1,4	0,0
Test koncentrace pozornosti	3,1	0,7	0,0
BRIEF – Škála hodnocení exekutivních funkcí u dětí	3,1	0,0	11,1
FAST	3,1	0,0	0,0
Test rodinných vztahů	3,1	0,0	0,0
CDI	2,1	2,2	0,0
Scénotest	2,1	0,7	0,0
CATO	2,1	0,0	0,0
Dotazník chování předškolních dětí (Guire)	2,1	0,0	0,0
Dotazníky (...) atypických projevů školního a sociálního chov.	2,1	0,0	0,0
HSPQ	2,1	0,0	0,0
LMI	2,1	0,0	0,0
MMPI	2,1	0,0	0,0
Nedokončené věty	2,1	0,0	0,0
PROS (Juhás)	2,1	0,0	0,0
SPARO	2,1	0,0	0,0
Výskyt rizikového chování u adolescentů (Vrcha)	2,1	0,0	0,0
Projektivní interview	1,0	0,7	0,0
SORAD	1,0	0,7	0,0
Diferenciální dotazník depresivity	1,0	0,0	0,0
Dotazník interpersonální diagnózy – ICL	1,0	0,0	0,0
EOD	1,0	0,0	0,0
Kresba rodiny	1,0	0,0	0,0
Kresba začarované rodiny	1,0	0,0	0,0
Škála rodinného prostředí	1,0	0,0	0,0
Škála zjevné úzkosti pro děti	1,0	0,0	0,0
Test hvězd a vln	1,0	0,0	0,0
Test ruky	1,0	0,0	0,0
Dotazník sebepojetí školní úspěšnosti dětí	0,0	2,2	0,0
Bourdonův test	0,0	0,7	0,0
Dotazník sociální akceptace	0,0	0,7	0,0
Focus Box	0,0	0,7	0,0
ROR	0,0	0,7	0,0
Wisconsinský test třídění karet	0,0	0,7	0,0

TABULKA 24 | Další užívané metody – oblast diagnostiky jazykového vývoje, oblast diagnostiky školní připravenosti, vývojová diagnostika – podíl respondentů s kladnou volbou u dané metody (v %) podle typu ŠPZ

Nástroj	PPP (%, n=97)	SPC (%, n=139)	PPP+SPC (%, n=18)
Zkouška jazykového citu (Žlab)	4,1	1,4	5,6
Orientační test dynamické praxe	4,1	0,0	0,0
Meta	1,0	0,0	0,0
Diagnostika jazykového vývoje	0,0	3,5	0,0
Gesellovy vývojové škály	0,0	2,9	0,0
Orientační test školní zralosti (Kern-Jirásek)	0,0	2,9	0,0
Diagnostika dítěte předškolního věku	0,0	2,2	0,0
Klokanovy kapsy	0,0	1,4	0,0
Diagnostika a edukace dětí a žáků s těžkým zdrav. postiž.	0,0	0,7	0,0
Dysartrický profil Test 3F	0,0	0,7	0,0
Heidelberský test řečového vývoje	0,0	0,7	0,0
Orientační logopedické vyšetření	0,0	0,7	0,0
Pedagogická diagnostika v mateřské škole	0,0	0,7	0,0
Školní zralost – co by mělo umět dítě před vstupem do školy	0,0	0,7	0,0
SPASD	0,0	0,7	0,0
Vinelandská škála sociální zralosti	0,0	0,7	0,0
Mabel	0,0	0,0	5,6
Neurovývojová stimulace (Volemanová)	0,0	0,0	5,6

3.5.2 Využití metod staršího vydání a metod nestandardizovaných pro ČR

V diagnostické oblasti se standardně předpokládá, že psychodiagnostické metody postupně zastarávají. Jejich využitelnost pro účel, pro který byly vytvořeny, ohrožuje např. zastarání podnětového materiálu vzhledem k měnícímu se sociokulturnímu kontextu, zastarávání testových norem vzhledem k vývoji sledované dovednosti v populaci (tzv. Flynnův efekt v případě inteligence). V kontextu jiných společenských jevů se vyvíjí v čase také samotná podoba měřených charakteristik (např. nové oblasti uplatnění či promítání dovedností, příkladem je např. proměna podoby komunikace na dálku oproti dřívějším možnostem, která se může promítnout do posuzování těchto dovedností). Postupně se také vyvíjí poznatky o měřených charakteristikách, které ovlivňují, jaká konstrukce testu je považována za správnou, co vše by mělo být v testu ověřováno apod. V konstrukci testů se postupně odráží využití novějších poznatků psychometrického charakteru, o měření psychických jevů, které dávají nové možnosti, jak popsat fungování konkrétní diagnostické metody či jak ji uzpůsobit přesně tomu účelu, pro který byla vytvořena. Do hry vstupují také nové technologické možnosti, např. testování s pomocí počítačů, automatizované vyhodnocení testů nebo adaptivní testování.

Ze všech těchto důvodů je považováno za vhodné, aby byly diagnostické metody postupně obměňovány, aktualizovány, doplňovány o nové poznatky. V praxi platí, že i metody s letitým datem vzniku mohou být používány, např. u projektivních metod, jestliže je vytvořen či validizován některý skórovací systém, nebo u testů inteligence v rámci vzniku nových edicí jednotlivých metod, případně u výkonových testů při včasné provedení aktualizací norem testů. Existují také metody, kde je zastarávání velmi malé, např. některé zkoušky sledující schopnost či způsob provedení úkonu osobou (např. Test laterality, Test kreslení hodin či Test rozpoznání hodin) nebo zkoušky z oblasti vývojové psychologie či zdravotnictví.

V tab. 25 jsou zobrazeny odpovědi sledující stáří používaných metod v zařízeních. Nejčastější odpověď připouští u všech typů zařízení využití metod ve stáří 20 let a více, existují však i zařízení, která se hlásí k využití pouze metod relativně nedávného vydání (před pěti až devíti lety), což lze považovat za „opačný extrém“. Vzhledem k tomu, že komplexní diagnostické metody jsou velmi nákladné a jejich vývoj i adaptace čítá často i několik let činnosti, není reálné předpokládat, že by metody měly být obměňovány např. po 10 letech. Taková odpověď pak vyvolává otázku, jaké metody jsou reálně na pracovišti užívány, resp. jak bude řešena obnova vybavení v budoucnu, neboť není reálné, aby se všechny metody tak rychle aktualizovaly. Je tedy třeba hledat vhodné a i pro konkrétní metody individuální posouzení, nakolik a pro které účely je vhodné je ještě užívat a kdy již od určitého způsobu užití odstoupit.

SPC uvádí o něco nižší podíl zařízení využívajících metody s nejstarším sledovaným datem vydání. Možnost aktualizace metod je v každém případě ovlivněna i velikostí konkrétního psychodiagnostického trhu, investicemi do

této oblasti a financemi, které mohou uživatelé testů do vybavení metodami vložit, dostupností licencí metod, jejichž vydání by měla být aktualizována, a řadou dalších okolností. Více než samotné „nevyužití“ starší metody je podstatné využívat je s reflexí možných nedostatků a se zohledněním těchto charakteristik metody ve způsobu, jak jsou používány nebo jak jsou závěry zjištěné metodami interpretovány. V pořádku je tak např. práce dynamickým způsobem se sledováním odezvy na dopomoc s využitím staršího podnětového materiálu, kvalitativní sledování řešení úloh testu nebo sledování profilu měřených schopností. Sporné je využití neaktuálních norem testů pro jakékoliv zásadnější rozhodnutí o dítěti, protože ty již nemusí poskytnout věrohodnou informaci o podobě dovednosti v populaci. Některé způsoby využití starších testů (např. při dynamické práci) jsou vhodnější než použití nových testů ke stejnému účelům, protože tak není ohrožena vypovídací hodnota aktuálního testu při práci s daným klientem.

Zároveň lze konstatovat, že ve vývoji jsou minimálně některé metody, které mají potenciál dříve využívané nástroje postupně nahrazovat – významná je v této oblasti např. projektová podpora Technologické agentury ČR; přispívá také rozšiřování trhu vydavatelů diagnostických metod. To ale zároveň vytváří nové požadavky na posílení metodického vedení ŠPZ, posílení přehledu o existujících vydavatelích a nových metodách. Tématem relevantním pro metodickou podporu je také informace o aktualizacích norem testů, ke kterým dochází např. v rámci činnosti akademických pracovišť – tyto výstupy je pro „praktiky“ obtížné průběžně sledovat.

TABULKA 25 | Z jakého období pocházejí nejstarší diagnostické nástroje, které používáte? – podíl respondentů (v %) podle typu zařízení

	PPP (%, n=96)	SPC (%, n=138)	PPP+SPC (%, n=18)
Před 20 lety a více	64,6	49,3	83,3
Před 15–19 lety	19,8	26,8	16,7
Před 10–14 lety	7,3	9,4	0,0
Před 5–9 lety	8,3	14,5	0,0

Obecně řečeno, skladba využívaných starších diagnostických metod je zřejmá již z části 3.5.1. Nově byly uvedeny další metody pouze v jednotlivých případech: Reverzní test, Číselný čtverec, Vinelandská škála sociální zralosti, Obrázkově slovníková zkouška, Tematický apercepční test, ŠAD-R (u této metody se ale nejedná o metodu starší 10 let). Parafrazujeme zde tedy pouze důvody, kterými respondenti vysvětlují využití jednotlivých metod, a to zejména metod využívaných velmi často. Uvedené komentáře dokládají, že uživatelé testů reflektují, že ne všechny způsoby využití starších metod jsou vhodné. Podíl odpovědí „k uvážení“ byl nízký – např. u jednoho respondenta bylo vysloveno přesvědčení, že samotná skutečnost, že vydavatel metodu nestáhl z nabídky, garantuje její využitelnost. Z hlediska stáří byly uvedeny metody od 60. let a pak u projektivních testů podnětovým materiálem i starší (TAT) – u těchto metod jsou ale metodické materiály mladší.

TABULKA 26 | Pokud používáte diagnostické nástroje s datem vydání před více než 10 lety, (...) uveďte důvody jejich používání. Přehled reakcí pro starší diagnostické metody obecně.

Metoda	Komentář
obecně ke starším metodám	možnost obměny testu využitého při dlouhodobějším sledování klienta (prevence opakovaného zadání stejné metody), dobrý stav proškolenosti personálu, vysoká zkušenost s interpretací dlouhodobě užívaných testů, a tedy schopnost dobře interpretovat výkon v testu i všechna související pozorování, vyšší jistota závěru; zkušenost ukazující, že prediktivní hodnota starých testů je stále velmi dobrá, lepší část metody (z některé starší); absence aktuální náhrady na trhu metod; situace, kdy novější test není z nějakého důvodu vhodný pro klienta; dočasné využití do zaškolení uživatelů v nových metodách na daném pracovišti; možnost využití dynamickým způsobem; chybějící restandardizace téže metody; uživatelský komfort starších metod, např. v rychlosti administrace; předpoklad nižšího zastarání testového materiálu u konkrétních testů, absence testů pro specifické skupiny klientů (např. neslyšící); osvědčenost metod; doplňkové využití

TABULKA 27 | Pokud používáte diagnostické nástroje s datem vydání před více než 10 lety, (...) uveďte důvody jejich používání. Přehled reakcí pro vybrané diagnostické metody.

Metoda	Komentář
WISC-II	nebyla vydána novější edice, vysoký uživatelský komfort testu, velmi dobrá znalost testu, nedostatek jiných novějších testů inteligence na konkrétním pracovišti nebo absence proškolení, referenční test pro porovnání s výsledky jiných testů, výsledky korespondují se školní výkonností dítěte; motivuje děti ke spolupráci; využití s principy dynamické diagnostiky; možnost využití nejen pro sledování intelektového výkonu; vyhovující design testu; přispívá k plánování výukových postupů a zajišťování intervenčních programů, při identifikaci neobvyklých kognitivních profilů u dětí výjimečně nadaných i u dětí s problémy v učení; možnost vyčíst vliv rodiny; komplexnost metody; problém se zaškolením či vůbec vybavením novějšími alternativami; dobré vybavení pracovišť metodou, možnost kombinace s dalšími metodami pro objektivní závěry; využitelnost pro diferenciální diagnostiku; využitelnost verbální části u dětí se zrakovým postižením; u klientů s dysfázií (posouzení porozumění řeči a jejího aktivního používání)
SON-R	velmi kvalitní neverbální test, možnost využití u klientů s absencí verbálního porozumění či bez znalosti českého jazyka, využitelné u klientů se středně těžkou mentální retardací; u klientů s kombinovaným postižením a klientů s narušenou komunikační schopností
Stanford-Binetova inteligenční škála IV.	doplnění baterie testů u klientů s mentálním postižením, s velkým rozsahem postižení, od nízkého věku, u klientů se specifickými vzdělávacími potřebami; využity mohou být orientačně dílčí subtesty bez výpočtu z normy; kvalitativní práce u dětí se závažným handicapem; test méně motoricky náročný než SON-R a méně obtížný na pochopení instrukcí než IDS-P (vhodnější pro děti s nižším rozumovým nadáním); možnost využití obrázků v řečových subtestech; vhodné pro menší děti s krátkou dobou pozornosti nebo nemluvíci či pro starší děti v pásmu středního či těžkého mentálního postižení; v pásmu střední mentální retardace ojedinělý; flexibilita u nejmenších dětí; příznivá reakce malých dětí na některé subtesty; dynamická diagnostika při kontrolním vyšetření, při diagnostice postižených více vadami; není novější edice; pružnost administrace; využití vybraných subtestů v kombinaci se SON-R u klientů s narušenou komunikační schopností; malá časová náročnost; rozlišení mezi střední a lehkou mentální retardací; rychlá administrace
Terman-Merrill	osvědčil se u klientů s mentálním postižením, rychlý test pro děti s krátkodobou pozorností; v situaci, kdy je vhodné využít hrové prvky; doplňkový test, rychlé orientační zhodnocení schopností dítěte; dynamická diagnostika při kontrolním vyšetření, při diagnostice postižených více vadami; srozumitelnost instrukcí pro klienty s mentálním postižením

Obdobně je v oblasti diagnostiky předpokládáno, že by měly být používány přednostně metody standardizované pro využití v ČR. V rámci převodu metod ze zahraničí je zpravidla řešena mimo samotného jazykového překladu také úprava podnětového materiálu tak, aby odpovídal realitám ČR. Dále by u diagnostických metod, kde je interpretace založena na testové normě, měla být při převodu vytvořena norma, která popisuje výkon v testu ve vztahu k cílové populaci v ČR.

Z tab. 28 je patrné, že využití metod nestandardizovaných v ČR je výrazně četnější u speciálně pedagogických center. Do odpovědi byly respondenty zahrnuty jak metody, jejichž původ i norma je v zahraničí, tak metody, kde je případná norma pouze lokální (vytvořená přímo na daném pracovišti), nebo i metody, které nejsou vybaveny normou vůbec. Jedná se např. o takové metody, kde je podnětový materiál vizuální či manipulační a má takovou povahu, že jej není nezbytné pro využití v ČR upravit – např. „figurky“ pro hru dětí či „písmena“ ze znaků, které se překrývají s českou abecedou pro posouzení zraku. Dále se objevují v odpovědích respondentů také metody, které mají zahraniční podnětový materiál, ale českou normu a příručku.

TABULKA 28 | Používáte pouze standardizované diagnostické nástroje pro ČR? – podíl respondentů (v %) dle typu ŠPZ

	PPP (%, n=97)	SPC (%, n=140)	PPP+SPC (%, n=18)
Ano	92,8	73,6	72,2
Ne	7,2	26,4	27,8

Skladba metod je ve shodě s již dříve uvedenými přehledy. Zdůraznit tak má smysl pouze některé odpovědi z otevřené otázky na takto užívané nestandardizované metody.

Ze skupiny metod pro diagnostiku smyslového vnímání byly uvedeny Tobii PCEye (sledování pohybu očí), vizuálně podpořená audiometrie (ověření funkce kompenzační pomůcky), Tactual profile (diagnostika hmatového vnímání), JIAS (individualizovaná auditivní stimulácia), In Sight (diagnostika zrakového vnímání), optotypy, materiály zrakových terapeutů. Z metod „lokálních“ jsou zmíněny vlastní materiály pro diagnostiku zrakového postižení.

Specifická oblast potřeb se týká diagnostiky *klientů s mentálním postižením*: zde jsou zmíněny metody SB IV., K-ABC, využití vývojových škál (např. škála Oseretzského, Gesellova škála, Bayleyové škála), další materiály (260 cvičení Strassmeier). I zde se uplatňují vlastní materiály vytvořené na jednotlivých pracovištích. V oblasti diagnostiky *poruch autistického spektra* jsou uvedeny AAPEP, PEP-R, EHP (u posledních dvou metod však existují materiály v ČR k metodám). V oblasti diagnostiky *adaptivních kompetencí* je uvedeno např. využití vývojové verze metody vytvářené v NPI (SPAS) nebo zahraniční metody DABS. Pro *diagnostiku žáků s OMJ* je uvedena zahraniční verze testů (WISC-V).

Další položky šetření sledovaly specificky užití dvou starších metod diagnostiky intelektu, a to WISC-III a PDW. Odpovědi dokládají, že WISC je stále metodou s četným užíváním v ŠPZ, zatímco PDW již bylo prakticky opuštěno.

TABULKA 29 | Používáte nástroj WISC–III? – podíl respondentů (v %) dle typu ŠPZ

	PPP (%, n=98)	SPC (%, n=7,5)	PPP+SPC (%, 18)
Ano	98,0	92,5	100,0
Ne	2,0	7,5	0,0

Náhrada metody má v tomto případě charakter postupného zařazování jiných metod do užití. U testu WISC se pak může snižovat podíl situací, kdy je první metodou, kterou při testu intelektu pracovník využije, samotný test ale pracoviště nevyřazuje a dále jej užívá v některých situacích. Vzhledem k tomu, že většina respondentů metodu WISC zatím nenahradila, několik jednotlivých odpovědí k náhradě metody novými metodami není nezbytné podrobněji představovat.

Další otázka sledovala využívání testu PDW, který je považován za výrazně zastaralý (PDW rok vydání 1973, WISC–III rok vydání 2002). I tento test je někdy využíván, mírně častěji v SPC než v PPP. Zásadní pro případný závěr je ale způsob využití metody, nikoliv samotná skutečnost jejího užívání (např. zda jsou užívány všechny části, pro jaký závěr jsou využity normy apod.). Náhrada tohoto nástroje, kde je užíván, je logicky ve WISC–III, dále pak majoritně metodami pro mladší děti IDS, IDS-P, SON-R, ostatní metody z oblasti diagnostiky intelektu jsou zmiňovány pouze okrajově. Někteří respondenti metodu PDW v praxi nikdy neužívali.

TABULKA 30 | Používáte nástroj PDW? – podíl respondentů (v %) dle typu ŠPZ

	PPP (%, n=98)	SPC (%, n=7,5)	PPP+SPC (%, 18)
Ano	4,0	6,7	0,0
Ne	95,9	93,3	100,0

3.5.3 Volba metod pro vybraná diagnostická zadání

V dalším segmentu dotazníku sledují položky nejčastější volbu metod („tři nejčastěji používané diagnostické nástroje“) v některých významných diagnostických okruzích. Výsledky pochopitelně do značné míry korespondují s preferencemi zařízení při volbě metod v rozvojovém programu a s výčtem nejčastěji užívaných metod v části 3.5.1. Komentáře se proto soustředí zejména na případné odlišnosti od již představených zjištění. Vybrané diagnostické okruhy pak byly v této části doplněny položkami zaměřenými na zkoumání dalších, pro metodické vedení ŠPZ významných aspektů – např. možnosti náhrady zastarávajících metod nebo činnosti ŠPZ v dané oblasti.

Při kódování odpovědí bylo postupováno jinak než v části 3.3 – jestliže respondenti šetření uvedli využití metody zařazené v jiných oblastech diagnostiky, nebyla metoda do dané výchozí části započítána, na souběh se sledováním dané metody v jiné diagnostické oblasti pouze upozorňujeme. Má to i ten důvod, že některé metody byly v šetření zařazeny do více oblastí diagnostiky. V tomto segmentu je tak prezentováno zejména to, jak respondenti sami vnímají zacílení a využitelnost metod v jednotlivých diagnostických oblastech.

3.5.3.1 Diagnostika intelektového výkonu

Zjištění v této části korespondují relativně výrazně se zjištěními v již prezentovaných částech testu.⁴ Ještě jednou zdůrazněme, že položky sledují nejčastější tři volby, tj. v podstatě mapují, jak často jsou metody „metodami první volby“ u jednotlivých diagnostických zakázek. Nevypovídají tak o samotném užití v případném dalším pořadí.

Lze zdůraznit, že PPP a SPC postupují diferencovaně – např. s ohledem na využití starších testů (Stanford-Binetova inteligenční škála IV.), neverbálních testů (SON-R), využití krátkých testů vhodných pro diagnostiku v kontextu kariérového poradenství či screening (IST 2000 R, KIT).

Využití starších testů jako některé z metod první volby (VIT, Kohsovy kostky) je konstatováno u velmi malého počtu respondentů. Přetrvává četné využití metody WISC–III, které již bylo komentováno. Lze upozornit na výrazně menší využívání metod WJ (IE) a WJ IV u SPC, kde pro část klientů může být metoda náročná, a zařízení zřejmě naráží také na větší obtíže při zavedení nových metod např. v souvislosti s malými úvazky psychologů v těchto zařízeních. Doplněna respondenty byla ve větším počtu metoda CAS 2, v jednotlivých případech Vídeňský maticový test.

⁴ Na rozdíl od předchozích částí dotazníku vnáší tento segment rozdělení metody WJ na vydání WJ II a WJ III. Na českém trhu byla vydána tzv. Mezinárodní edice WJ ve dvou vydáních, v roce 2003 a v roce 2006. Obě tyto edice vychází ze zahraničního vydání Woodcock Johnson III. Tato část je tak interpretačně ne zcela jasná a byt' jsou obě položky prezentovány odděleně, pro řadu respondentů mohou představovat shodnou metodu, kterou respondenti v jiných částech šetření označili WJ IE. Vypuštěny ze všech tabulek v této části zprávy byly metody, jejichž využití nedeclaruje ani jeden respondent, přestože byly zařazeny do položek šetření.

Několikrát se objevila také odpověď, že na daném pracovišti není diagnostika intelektu zajišťována (na pracovišti nepůsobí psycholog).

TABULKA 31 | Uved'te tři nejčastěji používané diagnostické nástroje pro diagnostiku intelektového výkonu – podíl respondentů (v %) s kladnou volbou u nástroje, dle typu ŠPZ

Nástroj	PPP (%, n=97)	SPC (%, n=135)	PPP+SPC (%, n=18)
Wechslerova inteligenční škála pro děti – WISC-III	88,7	83,7	94,4
Inteligenční a vývojová škála pro děti ve věku 5–10 let (IDS)	71,1	55,6	55,6
Test struktury inteligence I-S-T 2000 R	22,7	1,5	11,1
Woodcock-Johnson III (IE)	21,7	3,7	16,7
Wechslerova inteligenční škála pro dospělé – WAIS-III	17,5	14,8	16,7
Woodcock-Johnson IV	14,4	4,4	0,0
SON-R 2 ½ - 7 – neverbální inteligenční test	13,4	62,2	44,4
Woodcock-Johnson II (IE)	11,3	15,6	27,8
Krátký inteligenční test – KIT	11,3	4,4	0,0
Cattellův test fluidní inteligence (CFT 20-R)	6,2	3,0	0,0
Inteligenční a vývojová škála pro předškolní děti (IDS-P)	5,2	10,4	0,0
Váňův inteligenční test – VIT	3,1	1,5	0,0
Ravenovy progresivní matrice	2,1	3,7	0,0
Terman-Merrill – III. revize	1,0	1,5	0,0
Kohsovy kostky	1,0	0,0	0,0
Stanford-Binetova inteligenční škála – IV. revize	0,0	17,0	16,7
Pražský dětský Wechslerův test (PDW)	0,0	2,2	0,0
<i>Jiné diagnostické metody v této kategorii</i>	7,2	8,2	16,7

3.5.3.2 Vývojová diagnostika

V oblasti vývojové diagnostiky je nejčastěji uváděnou metodou kresba lidské postavy, následovaná aktuálními testy v oblasti speciálně pedagogické diagnostiky a diagnostiky kognitivních schopností. Na prvních místech se objevují testy spjaté s motorickými schopnostmi (OTDP, MABC-2). Výrazně čtenější využití u SPC vykazují vývojové škály i diagnostická příručka Diagnostika a edukace dětí a žáků s těžkým zdravotním postižením (Hanák). Zřetelné u SPC je tak využití metod pro diagnostiku v raném věku a u klientů se zdravotním postižením obecně. Potěšující je využívání metod dynamické diagnostiky.

TABULKA 32 | Uved'te tři nejčastěji používané diagnostické nástroje – vývojová diagnostika – podíl respondentů (v %) s kladnou volbou u diagnostického nástroje, dle typu ŠPZ

Nástroj	PPP (%, n=96)	SPC (%, n=134)	PPP+SPC (%, n=18)
Kresba lidské postavy	84,4	72,4	94,4
Diagnostika dítěte předškolního věku (Bednářová, Šmardová)	66,7	58,2	72,2
Diagnostická baterie kognitivních procesů	37,5	17,2	33,3
Orientační test dynamické praxe	27,1	9,7	22,2
ACFS – Dynamická diagnostika kognitivních funkcí u dětí	15,6	14,9	5,6
TOMAL-2	9,4	6,0	11,1
MABC-2 – Test motoriky pro děti	8,3	9,7	5,6
Gesellovy vývojové škály	7,3	27,6	5,6
Vývojová škála Bayleyové	4,2	11,9	16,7
Portage projekt	1,0	4,5	5,6
Diagnostika (...) dětí a žáků s těžkým zdrav. postiž. (Hanák)	0,0	13,4	11,1
LPAD	0,0	3,0	0,0
Škála Oseretzkého	0,0	1,5	0,0
<i>Jiné metody v této kategorii</i>	9,4	13,4	0,0

Z metod doplněných v této oblasti diagnostiky, sledovaných paralelně v jiných oblastech, se objevily IDS (4×), IDS-P (5×), SON-R (3×), Orientační test školní zralosti (1×). Nově do této části byly doplněny Edukačně hodnotící profil v některé z verzí (6×), 260 cvičení Strassmeier (2×), PEP-R (2×), baterie K-ABC (1×), baterie AAPEP (1×), Zkouška laterality (1×). Poprvé byla v šetření uvedena Vývojová škála Thorové (1×) a Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb: Diagnostické domény pro žáky s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním (1×). V jednotlivých případech bylo opět uvedeno, že zařízení tuto diagnostiku nezajišťuje.

3.5.3.3 Testy školní zralosti a připravenosti a odklady školní docházky

Nejčastěji využívané metody jsou kombinací aktuálně vydaných i již tradičních klasických metod. U SPC lze upozornit na čtenější užití Klokana kufru coby komplexní diagnostické metody, která využívá rozsáhlé interakce s testovaným dítětem.

TABULKA 33 | Uvedte tři nejčastěji používané diagnostické nástroje – testy školní zralosti/připravenosti – podíl respondentů (v %) s kladnou volbou u diagnostického nástroje, dle typu ŠPZ

Nástroj	PPP (%, n=97)	SPC (%, n=137)	PPP+SPC (%, n=18)
Diagnostika školní připravenosti (PPP Brno)	73,2	46,7	61,1
MaTeRS	55,7	55,5	77,8
Edfeldtův reverzní test	54,6	32,1	61,1
Orientační grafický test školní zralosti (Kern – Jirásek)	46,4	35,0	44,4
Test obkreslování (Matějček, Vágnerová)	24,7	14,6	5,6
Klokanaův kufr	14,4	61,3	22,2
Zkouška znalostí předškolních dětí ZZPD (Matějček)	11,1	13,9	5,6
Orientační test dynamické praxe (Míka)	4,1	1,5	0,0
Dynamické vyšetření dětí předšk. a ml. škol. věku (Tzuriel)	1,0	0,7	0,0
MABC-2 – Test motoriky pro děti	0,0	5,8	0,0
<i>Jiné diagnostické nástroje v této kategorii</i>	5,2	5,1	5,6
<i>Uvedenou diagnostiku nerealizujeme</i>	0,0	2,2	0,0

Naprostá většina zařízení diagnostiku v této oblasti realizuje. Doplněny mezi jiné metody např. Diagnostika dítěte předškolního věku (Bednářová) (4×), po jednom dále Test rizika poruch čtení a psaní, Předcházíme poruchám učení, SON-R a IDS-P. Zmínit lze uvedení metody *iSophi*, rozvíjené v PPP Step, která se v šetření objevuje poprvé.

Odklady školní docházky jsou diskutovaným tématem – zvažováno je, nakolik a za jakých okolností je školní odklad sám o sobě vhodnou podporou dítěte a zda nejsou odklady školní docházky v ČR nadužívány, a to i ve srovnání s jinými státy. Rozvojový program pro vybavení ŠPZ diagnostickými nástroji zmínil explicitně snahu snížit podíl přiznávaných školních odkladů inovací diagnostických metod jako jeden z cílů, proč byl vypsán.

Z tohoto důvodu byly zařazeny doplňkové otázky sledující téma odkladů školní docházky. Výrazné rozdíly v počtu žádostí mezi PPP a SPC vyplývají z existence velkých pracovišť u PPP a specializace na tuto službu u běžné populace bez zdravotních znevýhodnění (tab. 34, tab. 35).

TABULKA 34 | Kolik žádostí o doporučení s odkladem povinné školní docházky jste za školní rok 2020/2021 posuzovali? – podíl respondentů (v %) dle typu ŠPZ

Počet žádostí	PPP (%, n=91)	SPC (%, n=134)	PPP+SPC (%, n=18)
0	1,0	2,1	0,0
1–10	1,0	26,1	0,0
11–20	0,0	12,7	5,6
21–50	6,1	28,2	16,7
51–100	14,1	12,0	11,1
101–200	20,2	8,5	11,1
201–500	34,3	3,5	33,3
501–1 000	10,1	1,4	5,6
Více než 1 000	13,1	5,6	16,7

TABULKA 35 | Kolik žádostí o doporučení s odkladem povinné školní docházky jste za školní rok 2020/2021 posuzovali? – popisné statistiky dle typu ŠPZ

Popisné statistiky žádostí o odklad PŠD	PPP (n=91)	SPC (n=134)	PPP+SPC (n=18)
Minimum	0	0	14
Průměr	362	53	446
Směrodatná odchylka	535	85	572
Medián	229	26	258
Maximum	3 896	557	62

V zobrazených statistikách se může projevit zodpovězení jak na úrovni zařízení jako celku (ředitel), tak i na úrovni jednotlivých pracovišť (vedoucí), pravděpodobně se v datech v určitém rozsahu projevuje i nepozornost při vyplňování (záměna počtu místo podílu žádostí, kterým nebylo vyhověno). Některá zařízení odpověď na podíly žádostí, kterým nevyhověli, vůbec neuvedla.

V každém případě interpretačně významnější než počty žádostí o doporučení s odkladem školní docházky jsou rozdíly v podílech žádostí, kterým nebylo vyhověno. Z dat je zřejmé, že v SPC je žádostem o odklad vyhověno častěji (viz tab. 36 a tab. 37). To je pochopitelné vzhledem ke klientele speciálně pedagogických center.

Z hlediska metodické podpory segmentu ŠPZ a školství jako celku by bylo dále vhodné blíže zkoumat, jakým způsobem je poskytována podpora v období odkladu školní docházky, a to u klientů jak PPP, tak SPC (např. jak velký prostor mají ŠPZ pro podporu v tomto období, u jakého podílu žáků je samotný odklad spjatý s docházkou do MŠ jediným opatřením, využití dalších intervenčních možností – edukačně stimulačních skupin, přípravných tříd aj.).

TABULKA 36 | Odhadnete, jaký je podíl případů, ve kterých jste k žádosti rodičů nevydali doporučení s odkladem povinné školní docházky? – podíl respondentů (v %) dle typu ŠPZ

Podíl případů	PPP (%, n=84)	SPC (%, n=119)	PPP+SPC (%, n=17)
0	2,4	52,9	11,8
1–5	16,7	21,9	23,5
6–10	27,4	8,4	17,7
11–20	19,1	5,0	11,8
21–50	23,8	9,2	35,3
51–100	10,7	2,5	0,0

TABULKA 37 | Odhadnete, jaký je podíl případů, ve kterých jste k žádosti rodičů nevydali doporučení s odkladem povinné školní docházky? – popisné statistiky dle typu ŠPZ

Popisné statistiky nevydání doporučení s odkladem (odhad)	PPP (n=84)	SPC (n=119)	PPP+SPC (n=17)
Minimum	0	0	0
Průměr	22,1	8,2	16,7
Směrodatná odchylka	21,1	18,1	15,3
Medián	15	0	10
Maximum	90	100	50

Dominantními důvody uváděnými PPP pro odklad školní docházky jsou celková nezralost, logopedické vady a poruchy řeči, obtíže se soustředěním a adaptací, grafomotorické obtíže a případně celkový opožděný vývoj řeči. U SPC má ve srovnání s PPP vyšší význam opoždění vývoje řeči a také zdravotní znevýhodnění/postižení.

TABULKA 38 | Jaké jsou tři nejčastější důvody, pro které jste vydali doporučení odkladu povinné školní docházky? – podíl respondentů (v %) dle typu ŠPZ

Podíl případů	PPP (%, n=83)	SPC (%, n=119)	PPP+SPC (%, n=17)
Celková nezralost	83,1	79,0	94,1
Logopedické vady a poruchy řeči	51,8	42,0	41,2
Psychika – adaptace, soustředění	39,8	19,3	35,3
Grafomotorika	38,6	21,0	29,4
Celkový opožděný vývoj řeči	26,5	47,9	29,4
Sociální nezralost	21,7	16,0	5,9
Pracovní návyky	19,3	3,4	17,7
ADHD	6,0	5,9	5,9
Zdravotní postižení/znevýhodnění	1,2	44,5	17,7
Somatické problémy	1,2	5,0	5,9
Nezralost z důvodu sociokulturního zázemí	7,2	4,2	5,9

Několik jednotlivých zařízení doplnilo další důvody pro odklady, např. konkrétní zdravotní znevýhodnění, nerovnoměrný či opožděný psychomotorický vývoj, pracovní nezralost, percepční nezralosti v zrakové a sluchové oblasti. Většina pracovišť udává, že při rozhodování o odkladech školní docházky se opírá též o vyjádření mateřské školy.

TABULKA 39 | Zohledňujete při rozhodování o doporučení odkladu povinné školní docházky vyjádření mateřské školy k připravenosti dítěte na povinnou školní docházku? (hodnocení se opírá o pedagogickou diagnostiku po dobu docházky dítěte do mateřské školy) – podíl respondentů (v %) dle typu ŠPZ

	PPP (%, n=83)	SPC (%, n=118)	PPP+SPC (%, n=16)
Ano	97,6	98,3	100,0
Ne	2,4	1,7	0,0

3.5.3.4 Posouzení vývoje řeči a jazyka, fonologie a sluchového vnímání

Diagnostika v této oblasti zřetelně spoléhá velmi často na klasické metody prof. Matějčka a další. Výraznější využití u SPC má Token test a Hodnocení fonemického sluchu (Škodová, Michek, Moravcová).

TABULKA 40 | Uveďte tři nejčastěji používané diagnostické nástroje – metody sloužící k posouzení vývoje řeči a jazyka, depistáž vad řeči, fonologie a sluchového vnímání – podíl respondentů (v %) dle druhu ŠPZ

Podíl případů	PPP (%, n=95)	SPC (%, n=134)	PPP+SPC (%, n=18)
Zkouška sluchové analýzy a syntézy (Matějček)	84,2	47,8	88,9
Zkouška sluchové diferenciacie (Matějček)	79,0	48,5	88,9
Artikulační neobratnost a specifické asimilace (Matějček)	40,0	16,4	38,9
Zkouška jazykového citu (Žlab)	33,7	18,7	11,1
Baterie testů fonologických schopností (BTFS)	9,5	14,9	11,1
TOKEN Test	7,4	32,1	5,6
Obrázkově-slovníková zkouška	3,2	4,5	0,0
Hodnocení fonemického sluchu u předšk. dětí (Škodová, ...)	2,1	14,2	0,0
Heidelberský test vývoje řeči (H-S-E-T)	1,1	11,2	5,6
Receptivní slovník & Opakování vět	0,0	9,7	0,0
Bayleyové stand. stupnice dětského vývoje (J. Koch)	0	1,5	0,0
Vytváření příběhů – verbální test tvořivosti	0	2,2	0,0
Test sluchové analýzy pro předškolní děti (Eisler, Mertin)	0	0,8	0,0
<i>Jiné diagnostické nástroje v této kategorii</i>	12,6	20,2	27,8
<i>Uvedenou diagnostiku nerealizujeme</i>	6,3	11,9	5,6

Zařízení v této diagnostické oblasti uvádí velmi časté doplnění dalších diagnostických metod. Jednalo se např. o Diagnostiku jazykového vývoje (Seidlová Málková, Smolík) (13×), o řadu metod Bednářové, např. o Diagnostiku schopností a dovedností v oblasti čtení a psaní (8×), Diagnostiku dítěte předškolního věku (6×), Diagnostiku školní připravenosti (6×), případně subtesty z těchto metod bez upřesnění konkrétní metody (6×). V menším či jednotlivém počtu případů jsou doplněny jazykově zaměřené subtesty komplexnějších metod (IDS, IDS-P, WISC), přístrojové metody (VRA, Tobii PCEye), další metody (MaTeRs, Orientační test verbálního myšlení - Jirásek, Logografie – zvukomalebná slova, Klokanovy kapsy, Jazyk a řeč - Montanex, metody projektu UPOL - IGA – bez bližšího upřesnění).

3.5.3.5 Diagnostika poruch autistického spektra

Diagnostika v této oblasti je realizována méně než polovinou zařízení. Nejširší využití mají screeningové metody (CARS-2, DACH, CARS). Vyšší využití u SPC má metoda EHP. Poměrně často byla respondenty doplněna aktuální screeningová metoda CAST (11×), zařízení dále uvedla již zmíněné metody Brief (2×), PEP-R (3×). Nově se v šetření objevila ASAS – Australská škála Aspergerova syndromu (2×), M-CHAT (1×) subtest ABC z metody ASIEP-2. V oblasti PAS tak mají v současnosti význam i zahraniční diagnostické metody, s různým stavem převodu do českého prostředí.

TABULKA 41 | Uved'te tři nejčastěji používané diagnostické nástroje – diagnostika PAS (kromě vývojových škál a inteligenčních testů) – podíl respondentů (v %) dle typu ŠPZ

Podíl případů	PPP (%, n=88)	SPC (%, n=134)	PPP+SPC (%, n=18)
Posuzovací škála dětského autismu CARS2	36,4	34,3	66,7
DACH, Dětské autistické chování (Thorová)	14,8	16,4	33,3
Škála dětského autistického chování CARS	13,6	9,7	22,2
Edukačně hodnotící profil dítěte s PAS (EHP)	10,2	29,1	38,9
CHAT, Checklist for Autism in Toddlers (S. Baron-Cohen)	2,3	3,7	5,6
ADOS, Autism Diagnostic Observation Schedule (Lord)	1,1	2,2	5,6
ADI-R, Autism Diagnostic Interview-Revised (Lord, Rutter)	1,1	0,0	0,0
<i>Jiné diagnostické nástroje</i>	9,1	9,7	16,7
<i>Uvedenou diagnostiku nerealizujeme</i>	55,7	51,5	22,2

3.5.3.6 Diagnostika poruch pozornosti a aktivity

Metody využívané v této oblasti představují opět kombinaci jak nových (aktuálních) metod (Posuzovací škála ADHD IV, Conners 3 Barevný test cesty), tak již dříve vydaných metod (Číselný čtverec, TMT II., d2-R, Test koncentrace pozornosti). S výjimkou Barevného testu cesty pro děti uvádí respondenti čtenější užití u PPP, ze SPC více než 40 % respondentů uvádí, že v dané diagnostické oblasti činnosti nerealizují.

TABULKA 42 | Uved'te tři nejčastěji používané diagnostické nástroje – diagnostika poruch pozornosti a aktivity – podíl respondentů (v %) dle typu ŠPZ

Podíl případů	PPP (%, n=96)	SPC (%, n=134)	PPP+SPC (%, n=18)
Číselný čtverec	51,0	21,6	16,7
Posuzovací škála ADHD IV	58,3	17,2	66,7
Test cesty – TMT II. vydání	47,9	11,9	44,4
d2-R	42,7	14,9	16,7
Rey-Osterriethova figura	37,5	20,9	33,3
Barevný test cesty pro děti	15,6	20,2	11,1
Conners 3	13,5	10,5	22,2
Test koncentrace pozornosti	9,4	9,0	5,6
Disjunktivní reakční čas	1,0	0,8	5,6
<i>Jiné diagnostické nástroje v této kategorii</i>	10,4	10,5	5,6
<i>Uvedenou diagnostiku nerealizujeme</i>	0,0	44,0	11,1

Nejčastěji doplňovanou metodou byla škála exekutivních schopností Brief (9×), několikrát CAS 2 (3×), část respondentů uvádí využití klinického pozorování při diagnostice jinými metodami, z těch jsou uvedeny jednotlivě IDS, WISC-III, SON-R, TOMAL 2, uvedena je metoda rozhovoru, jednou analýza kresebného projevu.

3.5.3.7 Diagnostika specifických poruch učení

Oblast diagnostiky SPU je označena za nerelevantní přibližně 1/3 respondentů z SPC. Využity jsou velmi významně některé již starší metody (Novák, 1997 a 1994), zkouška čtení (Matějčíek), prosazují se ale také metody novější (tzv. DiB, BDTG2, Dismas). Nejčteněji doplněnou metodou byla Diagnostika specifických poruch učení u adolescentů a dospělých osob (Cimlerová a kol.) (5×).

TABULKA 43 | Uved'te tři nejčastěji používané diagnostické nástroje – diagnostika specifických poruch učení – podíl respondentů (v %) dle typu ŠPZ

Podíl případů	PPP (%, n=96)	SPC (%, n=135)	PPP+SPC (%, n=18)
Diagnostika vývojových poruch učení II. vydání (J. Novák)	60,4	16,3	50,0
Diagnostika schopností a doved. v oblasti čtení a psaní (...)	53,1	37,8	55,6
Zkouška čtení (Matějčíek)	33,3	20,7	55,6
Diagnostika matematických schopností a dovedností (...)	30,2	27,4	16,7
Baterie diag. testů gramotnosti pro žáky 6. až 9. roč. ZŠ	20,8	8,9	16,7
Diagnostika vývojových poruch učení I. vydání (J. Novák)	17,7	14,1	5,6
Diagnostika struktury matematických schopností (DISMAS)	16,7	11,1	27,8
Rey-Osterriethova komplexní figura (Košč, Novák)	16,7	7,4	5,6
Baterie diag. testů gramotnostních dov. 2. až 5. roč. ZŠ	11,5	5,9	11,1
Barevná kalkule (J. Novák)	9,4	1,5	0,0
Test rizika poruch čtení a psaní (Švancarová, Kucharská)	6,3	13,3	5,6
DysTest	4,2	1,5	0,0
Deficity dílčích funkcí (B. Sindelar)	3,1	8,9	5,6
BRIEF – Škála hodnocení exekutivních funkcí u dětí	1,0	4,4	0,0
Neuropsychologická baterie (...) čísel a počítání – ZAREKI	1,0	0,0	5,6
<i>Jiné diagnostické nástroje v této kategorii</i>	9,4	4,4	0,0
<i>Uvedenou diagnostiku nerealizujeme</i>	0,0	34,8	11,1

3.5.3.8 Diagnostika poruch chování a další oblasti z etopedické problematiky

V této oblasti byly sledovány metody vhodné pro diagnostiku nespecifických poruch chování, včetně metod zaměřených na vztahy v rodině, styly výchovy, projektivní metody, otázky zaměřené na úzkostnost či depresivní symptomatiku apod. Odpovědi respondentů na zásadní rozdíl mezi PPP a SPC v tom, nakolik je vůbec tato poradenská oblast v zařízeních řešena.

Z metod doplněných v této části lze uvést Brief (6×), PROS – profil osobnosti (2×), Test rodinného zázemí (1×), TCYS – hodnocení traumatických symptomů (1×), dotazník stylu výchovy v rodině (Čáp, 1×), projektivní metody obecně (zmíněny konkrétně byly Nedokončené věty, ROR, Projektivní interview, Kresba rodiny, Test ruky, TAT, karty B-Creative). Více respondentů uvedlo klasické klinické metody (rozhovor, pozorování, anamnéza vč. informací např. ze školy). Uveden byl 1× sémantický diferenciál, za problematické je považováno využití Luscherovy klinické diagnostiky (1×).

TABULKA 44 | Uved'te tři nejčastěji používané diagnostické nástroje – diagnostika specifických poruch učení – podíl respondentů (v %) dle typu ŠPZ

Podíl případů	PPP (%, n=96)	SPC (%, n=134)	PPP+SPC (%, n=18)
Kresba stromu	49,0	12,7	55,6
Conners 3	22,9	9,0	22,2
Piers-Harris 2	37,5	3,7	22,2
Osobnostní dotazník pro děti B-JEPI	36,5	6,7	27,8
Škála měření úzkosti a úzkostlivosti u dětí (ŠAD-R)	32,3	7,5	22,2
Sebeuposuzovací škála dětské depresivity CDI	34,4	5,2	5,7
Dotazník stylů výchovy pro děti od 8 do 12 let	12,5	1,5	27,8
CATO	7,3	2,2	5,6
MSCEIT – Test emoční inteligence	3,1	2,9	0,0
Dotazník sociální opory u dětí a dospívajících	2,1	1,5	0,0

Podíl případů	PPP (%, n=96)	SPC (%, n=134)	PPP+SPC (%, n=18)
Škála klasického strachu (...) anxiety a trémy – KSAT	3,1	2,2	0,0
Zulligerův projektivní test	1,0	1,5	0,0
Dotazník rodičovského přijetí-odmítnutí PARQ/Control	2,1	0,0	0,0
<i>Jiné diagnostické nástroje v této kategorii</i>	16,7	3,7	27,8
<i>Uvedenou diagnostiku nerealizujeme</i>	5,2	74,6	11,1

V případě diagnostiky sociálního či kulturního znevýhodnění je dobrým signálem, že většina zařízení se k diagnostice v této oblasti „hlásí“, a to i u SPC. Dále respondenti uvedli postupy provázané poměrně významně s prvky již zmiňovanými v šetření pro volbu respondentů: anamnéza (3×), konzultace s neziskovými organizacemi v regionu (1×), využití vlastního dotazníku (2×), kvalitativní analýza testových profilů poukazující na vliv jazykové a kulturní odlišnosti (1×). K diskusi je uvedení metod posouzení adaptivních kompetencí (4×) – může naznačit opoždění vývoje některé dovednosti či specifické obtíže v některé z oblastí, které se sociálním znevýhodněním souvisí. Spíše dobrým signálem je méně čtené využití konzultací s OSPOD: sociální znevýhodnění je relevantní i u řady dětí či rodin, které ještě s OSPOD nemají žádný kontakt, přílišné spoléhání na tento postup by tak vedlo k přehlédnutí řady klientů, u kterých ze sociálního znevýhodnění vyplývají významné potřeby ve vzdělávání.

TABULKA 45 | Uved'te tři nejčastěji používané nástroje nebo metody při diagnostice sociálního či kulturního znevýhodnění – podíl respondentů (v %) dle typu ŠPZ

	PPP (%, n=96)	SPC (%, n=136)	PPP+SPC (%, n=18)
Pohovor	95,8	82,4	100,0
Získávání informací ze školy	91,7	73,5	100,0
Získávání informací z OSPOD	13,5	13,2	50,0
Pozorování	79,2	69,9	44,4
<i>Jiné diagnostické nástroje v této kategorii</i>	7,3	5,9	0,0
<i>Uvedenou diagnostiku nerealizujeme</i>	3,1	16,9	0,0

Oblast profesního poradenství je reprezentována výrazně častěji v činnosti PPP, byť i u SPC lze uvažovat, že má (u klientů se zdravotním znevýhodněním) významné místo, vzhledem k omezením, která mohou znevýhodnění přinášet profesnímu životu klientů. V oblasti došlo k velmi čtenému doplnění dalších metod – konkrétně z metod zjišťování zájmů a vhodného povolání DVP (65×), Test struktury zájmů AIST-R (13×), Test hierarchie zájmů (Černý, Smékal) (9×), Test profesních zájmů BIT II (22×), dále Dotazník zájmového zaměření, Test profesionálního typu, Schuhfriedův Vídeňský dotazník zájmů, Zájmový dotazník k volbě budoucího povolání, další dotazníky RIASEC. Z testů inteligence byl uveden Test struktury inteligence IST 2000 R (35×), dále méně často ISA, CAS, WJ, WISC, TIP, VIT, KIT. Z testů osobnosti byly uvedeny metody založené na pětifaktorovém modelu osobnosti (NEO-PI-R, NEO-FFI), Dotazník typologie osobnosti, HSPQ, B-JEPI. Řada metod byla uvedena jen obecně, pojmenováním kategorie, objevují se také klinické metody (rozhovor, pozorování, anamnéza a informace dalších osob), projektivní metody (kresba stromu, nedokončené věty, karty s příběhy). Z metod považovaných za méně problematické se mimo metod zastaralých či zastarávajících objevil 1× dotazník MBTI. Uveden byl několikrát Dotazník stylu učení.

TABULKA 46 | Uved'te tři nejčastěji používané diagnostické nástroje – diagnostika profesní profilace – podíl respondentů (v %) dle typu ŠPZ

	PPP (%, n=92)	SPC (%, n=133)	PPP+SPC (%, n=18)
Obrázkový test profesní orientace (OTPO)	22,8	19,6	44,4
Orientační zkouška profesní orientace (Smékal)	22,8	6,0	11,1
S-test	3,3	3,0	0,0
<i>Jiné diagnostické nástroje v této kategorii</i>	77,2	42,1	83,3
<i>Uvedenou diagnostiku nerealizujeme</i>	7,6	42,9	0,0

Obdobná jako v předchozí oblasti byla situace u nástrojů v oblasti diagnostiky osob s omezenými jazykovými schopnostmi. Poměrně značný podíl zařízení jak v PPP, tak v SPC, doplňují další metody mimo těch, které byly v šetření stanoveny jako výchozí. Zároveň výrazně častěji jsou to respondenti z SPC, kteří tuto diagnostiku nerealizují. Z testů inteligence byly respondenty doplněny CFT 20-R, WISC (případně jen vybrané části), CAS-2, S-B IV, Ravenovy testy, Bomat, KIT, zahraniční verze WISC. V oblasti testů kognitivních schopností a vývoje pak dynamická

metoda ACFS, Klokánův kufr, Leiterova škála, Hiskey Nebraska. Pro diagnostiku jazykového vývoje byly nejčastěji doplněny testy organizace Meta, jednotlivě pak např. Diagnostika jazykového vývoje, TRS/OPAV, MABEL.


TABULKA 47 | Uved'te tři nejčastěji používané diagnostické nástroje u žáků z odlišného kulturního prostředí (s omezenými jazykovými znalostmi českého jazyka) – podíl respondentů (v %) dle typu ŠPZ

	PPP (%, n=96)	SPC (%, n=136)	PPP+SPC (%, n=18)
IDS, IDS-P	71,9	45,6	72,2
SON-R 2½-7	69,8	60,3	94,4
Woodcock Johnson (<i>bez upřesnění vydání</i>)	41,7	26,5	44,4
<i>Jiné diagnostické nástroje v této kategorii</i>	51,0	22,1	33,3
<i>Uvedenou diagnostiku nerealizujeme</i>	5,2	27,2	5,6

Respondenti nepovažují všechny diagnostické oblasti za dostatečně pokryté a uvádí některé z oblastí, kde by bylo vhodné doplnění dalších metod. Tyto oblasti dobře korespondují s tím, co bylo uvedeno již v předchozích částech šetření (důvody pro využití starších metod, využití metod nestandardizovaných pro ČR, doplnění dalších metod užívaných respondenty, pořízení metod z rozvojového programu).

TABULKA 48 | Existuje podle vás oblast, pro jejíž diagnostiku je nedostatek vhodných diagnostických nástrojů? – nejčastější odpovědi respondentů

Oblast
SPU pro 2. stupeň ZŠ
Děti s poruchami autistického spektra
Děti s OMJ
Klienti s mentálním postižením
Sociokulturní znevýhodnění
Klienti se sluchovým postižením

A decorative horizontal bar consisting of a long grey rectangle on the left, a large white number '4' with a black outline in the center, and a shorter grey rectangle on the right.

4

Doporučovaná podpůrná opatření

4 DOPORUČOVANÁ PODPŮRNÁ OPATŘENÍ

4.1 Žáci se specifickými poruchami učení

Žáci se specifickými poruchami učení představují vůbec nejčetnější skupinu žáků se zdravotním znevýhodněním v základním vzdělávání (MŠMT, 2021). V souvislosti s tím je relevantní otázka, jaká podpůrná opatření jsou u těchto žáků preferována v systému školského poradenství. Klienti s poruchami učení jsou primárně v péči pedagogicko-psychologických poraden. V SPC je klientům s poruchami učení poskytováno poradenství doplňkově, v případě kombinací poruch učení s některým dalším znevýhodněním. Dotazování se zaměřilo na péči u klientů ve 2. a 3. stupni PO.

4.1.1 Opatření s podmíněnou normovanou finanční náročností

Odpovědi respondentů naznačují odlišný přístup PPP a SPC, a to zejména u žáků na prvním stupni základní školy. Zatímco u PPP vždy výrazně převažuje volba opatření z druhého stupně⁵ PO, u SPC jsou na prvním stupni základní školy četnější volbou opatření ve 3. stupni PO. Na dalších stupních pak všechna zařízení se stále vyšší četností volí 2. stupeň PO a se stále nižší četností 3. stupeň PO. To pravděpodobně souvisí s tím, že podpora již byla poskytnuta, znevýhodnění je již redukováno či kompenzováno, postupně klesá závažnost opatření, která je nezbytně doporučit, zvyšuje se také samostatnost osoby a její schopnost vyrovnat se s nepříznivými důsledky zdravotního znevýhodnění. U vyšších stupňů vzdělávání klesal počet respondentů, kteří se k otázce poskytování péče dané kategorii klientů vyjádřili.

TABULKA 49 | Vybírejte kategorii podpůrných opatření, v rámci které nejčastěji doporučujete žákům se specifickými poruchami učení konkrétní postupy s podmíněnou normovanou finanční náročností – podíl respondentů (v %) dle typu ŠPZ s kladnou volbou v dané kategorii

U specifických poruch učení	2. stupeň PO			3. stupeň PO		
	PPP	SPC	PPP+SPC	PPP	SPC	PPP+SPC
Na 1. stupni ZŠ (PPP n=94, SPC n=56, PPP+SPC n=14)	92,6	33,9	100,0	22,3	69,6	7,1
Na 2. stupni ZŠ (PPP n=87, SPC n=54, PPP+SPC n=13)	95,4	64,8	92,3	16,1	37,0	7,7
Na SŠ (PPP n=69, SPC n=39, PPP+SPC n=13)	100,0	82,1	92,3	5,8	20,5	7,7

V tab. 49 je pro ty stupně PO, které respondenti považovali za relevantní, označena preference volby opatření s podmíněnou normovanou finanční náročností. Lze tak uvažovat, jaký typ opatření respondenti v daných kategoriích upřednostňují. Na této tabulce je vhodné ilustrovat, že počty respondentů vyjadřujících se k těmto položkám byly ovlivněny tím, v jaké kategorii převážně poskytují podpůrná opatření doporučená těmto klientům (vyšší počet respondentů SPC ve 3. stupni PO a naopak nižší počet respondentů PPP ve 3. stupni), a někdy jsou velmi nízké (zde např. údaj o zařízení PPP+SPC ve 3. stupni PO reprezentuje jediného respondenta).

Nejčetněji doporučeným opatřením na 1. stupni ZŠ je v obou sledovaných stupních PO Předmět speciálně pedagogické péče, následovaný s o něco menší frekvencí Speciálními učebnicemi a speciálními učebními pomůckami. Nabídka kompenzačních pomůcek určených klientům se SPU je ve vyhlášce 27/2016 Sb. relativně malá, četnější využití této kategorie u SPC je tak srozumitelné (souběhy s dalšími znevýhodněními). Asistent pedagoga je dle údajů respondentů u klientů se SPU v některých případech doporučován, zde častěji u PPP. Lze předpokládat, že se jedná zejména o tzv. sdíleného asistenta pedagoga. Využití dalších kategorií personálních podpor není příliš časté.

⁵ Dotazník umožnil respondentům volit v této části v obou kategoriích, tedy jak 2., tak 3. stupeň PO. Zároveň neuváděl vyšší stupeň, relevantní pro klienty se závažnějším zdravotním znevýhodněním. Někteří respondenti ze SPC v komentářích k šetření v této souvislosti upozornili, že pro ně je častější volba od 3. stupně PO, ale také ve čtvrtém nebo pátém stupni PO. Otázka neodrážela možnost kombinovat opatření z více stupňů PO. V komentářích respondentů se objevila poznámka k nejasnému oddělení kategorie Softwarové a IT vybavení v dotazu.

TABULKA 50 | Uved'te maximálně tři postupy s podmíněnou normovanou finanční náročností, které nejčastěji doporučujete pro klienty se specifickými poruchami učení na I. stupni ZŠ – podíl respondentů (v %) dle typu ŠPZ s kladnou volbou u daného opatření

Specifické poruchy učení na 1. stupni ZŠ	2. stupeň PO			3. stupeň PO		
	PPP (n=86)	SPC (n=18)	PPP+SPC (n=14)	PPP (n=19)	SPC (n=39)	PPP+SPC (n=1)
Předmět speciálně pedagogické péče	93,0	77,8	85,7	89,5	89,7	100,0
Speciální učebnice a spec. učební pomůcky	76,7	77,8	71,4	84,2	79,5	100,0
Kompenzační pomůcky	18,6	27,8	14,3	15,8	30,8	0,0
Pers. podpora asistentem pedagoga	–	–	–	63,2	38,5	0,0
Pers. podpora – další ped. pracovník	–	–	–	5,3	2,6	0,0
Pers. podpora – šk. psycholog / šk. spec. ped.	–	–	–	0,0	10,1	0,0

Na 2. stupni ZŠ jsou preference volených opatření obdobné jako u 1. stupně ZŠ, uvedené podíly kladných voleb jsou ale téměř ve všech kategoriích nižší, s některými výjimkami (speciální učebnice u PPP ve 3. stupni PO, kompenzační pomůcky u SPC ve 3. stupni PO). V menším podílu byla u PPP označena volba u asistenta pedagoga – na 2. stupni může být snaha posilovat samostatnost žáka. U SPC je podíl kladných voleb u tohoto PO vyšší. Celkově se vyjadřovalo k podpoře na 2. stupni ZŠ méně respondentů, totéž pak platí pro podporu na SŠ.

TABULKA 51 | Uved'te maximálně tři postupy s podmíněnou normovanou finanční náročností, které nejčastěji doporučujete pro klienty se specifickými poruchami učení na II. stupni ZŠ – podíl respondentů (v %) dle typu ŠPZ s kladnou volbou u daného opatření

Specifické poruchy učení na 2. stupni ZŠ	2. stupeň PO			3. stupeň PO		
	PPP (n=76)	SPC (n=30)	PPP+SPC (n=11)	PPP (n=14)	SPC (n=20)	PPP+SPC (n=1)
Předmět speciálně pedagogické péče	80,3	76,7	81,8	64,3	65,0	100,0
Speciální učebnice a spec. učební pomůcky	63,2	50,0	63,6	85,7	50,0	100,0
Kompenzační pomůcky	15,8	16,7	9,1	35,7	45,0	0,0
Pers. podpora asistentem pedagoga	–	–	–	28,6	50,0	0,0
Pers. podpora – další ped. pracovník	–	–	–	7,1	0,0	0,0
Pers. podpora – šk. psycholog / šk. spec. ped.	–	–	–	7,1	10,0	0,0

Na SŠ se ve 2. stupni mírně zvyšuje význam kompenzačních pomůcek, klesá význam předmětu speciálně pedagogické péče. Ve 3. stupni reprezentují odpovědi jen malou skupinu respondentů.

TABULKA 52 | Uved'te maximálně tři postupy s podmíněnou normovanou finanční náročností, které nejčastěji doporučujete pro klienty se specifickými poruchami učení na střední škole – podíl respondentů (v %) dle typu ŠPZ s kladnou volbou u daného opatření

Specifické poruchy učení na SŠ	2. stupeň PO			3. stupeň PO		
	PPP (n=35)	SPC (n=18)	PPP+SPC (n=3)	PPP (n=4)	SPC (n=4)	PPP+SPC (n=1)
Předmět speciálně pedagogické péče	22,9	44,4	0,0	50,0	0,0	0,0
Speciální učebnice a spec. učební pomůcky	54,3	61,1	66,7	50,0	50,0	100,0
Kompenzační pomůcky	37,1	38,9	33,3	50,0	75,0	0,0
Pers. podpora asistentem pedagoga	–	–	–	25,0	25,0	0,0
Pers. podpora – další ped. pracovník	–	–	–	0,0	0,0	0,0
Pers. podpora – šk. psycholog / šk. spec. ped.	–	–	–	0,0	25,0	0,0

4.1.2 Opatření bez normované finanční náročnosti

V další skupině položek byla sledována podpůrná opatření bez normované finanční náročnosti, která jsou doporučována klientům se specifickými poruchami učení na 1. a 2. stupni ZŠ a ve středním vzdělávání.⁶ U opatření bez normované finanční náročnosti převažují volby respondentů ve 2. stupni PO. Volba 3. stupně PO z této kategorie je častější u SPC, i u nich je v tomto případě častěji deklarována volba ve 2. stupni PO. U SPC lze vyzorovat, že 2. stupeň je relativně významnější na vyšších stupních vzdělávání (2. stupeň ZŠ, SŠ), resp. pokud je volen 3. stupeň PO, děje se tak nejčastěji na 1. stupni ZŠ.

TABULKA 53 | Vyberte kategorii podpůrných opatření, v rámci které nejčastěji doporučujete žákům se specifickými poruchami učení konkrétní postupy bez normované finanční náročnosti – podíl respondentů (v %) dle typu ŠPZ s kladnou volbou v dané kategorii

U specifických poruch učení	2. stupeň PO			3. stupeň PO		
	PPP	SPC	PPP+SPC	PPP	SPC	PPP+SPC
Na 1. stupni ZŠ (PPP n=86, SPC n=55, PPP+SPC n=13)	98,8	61,8	100,0	12,8	47,3	7,7
Na 2. stupni ZŠ (PPP n=87, SPC n=52, PPP+SPC n=14)	98,9	80,8	92,9	13,8	28,9	21,4
Na SŠ (PPP n=80, SPC n=37, PPP+SPC n=12)	100,0	89,2	100,0	5,0	16,2	8,3

Dominantním opatřením bez NFN na 1. stupni ZŠ je u těchto žáků úprava metod výuky, u PPP následována úpravou hodnocení žáka (úprava kritérií, formativní hodnocení, přihlédnutí ke specifikům žáka ve zvolených formách hodnocení), posléze úprava organizace výuky (např. úpravy zasedacího pořádku, pracovního prostředí, podpora koncentrace žáka). Dále je uváděna pedagogická intervence, ta prakticky výlučně ve 2. stupni PO – legislativně je totiž nyní řazena jako PO 1. stupně. U SPC je menší podíl kladných voleb u úprav hodnocení, ve 2. a 3. stupni PO je častěji využita úprava organizace výuky ve škole. Výrazně vyšší je také podíl SPC, která deklarují využití individuálního vzdělávacího plánu a úpravy obsahu vzdělávání. Několik respondentů uvedlo využití úpravy výstupů vzdělávání.

TABULKA 54 | Uveďte maximálně tři postupy bez normované finanční náročnosti, které nejčastěji doporučujete pro klienty se specifickými poruchami učení na I. stupni ZŠ – podíl respondentů (v %) dle typu ŠPZ s kladnou volbou u daného opatření

Specifické poruchy učení na 1. stupni ZŠ	2. stupeň PO			3. stupeň PO		
	PPP (n=85)	SPC (n=34)	PPP+SPC (n=13)	PPP (n=11)	SPC (n=26)	PPP+SPC (n=1)
Metody výuky	98,8	91,2	100,0	90,9	80,8	100,0
Hodnocení	78,8	44,1	76,9	81,8	38,5	100,0
Organizace výuky ve škole / školském zařízení	65,9	64,7	46,2	27,3	61,5	0,0
Pedagogická intervence	21,2	17,7	38,5	0,0	3,9	0,0
Individuální vzdělávací plán	5,9	20,6	0,0	0,0	34,6	100,0
Úprava obsahu vzdělávání	3,5	17,7	0,0	63,6	23,1	0,0
Úprava výstupů vzdělávání	–	–	–	9,1	11,5	0,0

Na 2. stupni ZŠ u PPP jsou z opatření bez normované finanční náročnosti často voleny úprava metod výuky, hodnocení a úprava organizace výuky, následovaná však úpravou podmínek přijímání (uzpůsobení podmínek pro přijímací řízení na SŠ). SPC méně často přistupují k úpravě hodnocení a úpravě podmínek přijímání ke vzdělávání. SPC se dle vyjádření respondentů častěji přiklání k využití IVP.

⁶ V této části dotazníku byly zařazeny také některé položky, jejichž doporučení se zpravidla děje s podmíněnou normovanou finanční náročností (PNFN). ŠPZ tak v současné legislativní situaci nemusí zpřesňovat, zda v daném případě stanovuje nárok školy na finanční prostředky, neboť čerpání pouze v oprávněných případech je řešeno právě institutem PNFN. Situace, kdy z nějakého důvodu ŠPZ v existujících kategoriích PO opatření doporučí, ale určuje, že nemá být opatření financováno ze systému NFN, jsou spíše okrajové. Zobrazeny jsou tak v tabulkách pouze odpovědi v těch kategoriích, které nejsou paralelně doporučovány s PNFN – ty jsme již popsali výše. V tabulkách dále nejsou uvedena opatření, která neoznačil jako preferovaná ani jeden z respondentů.

TABULKA 55 | Uved'te maximálně tři postupy bez normované finanční náročnosti, které nejčastěji doporučujete pro klienty se specifickými poruchami učení na 2. stupni ZŠ – podíl respondentů (v %) dle typu ŠPZ s kladnou volbou u daného opatření

Specifické poruchy učení na 2. stupni ZŠ	2. stupeň PO			3. stupeň PO		
	PPP (n=86)	SPC (n=40)	PPP+SPC (n=13)	PPP (n=12)	SPC (n=15)	PPP+SPC (n=3)
Metody výuky	89,5	90,0	100,0	100,0	66,7	66,7
Hodnocení	77,9	55,0	84,6	91,7	33,3	33,3
Organizace výuky ve škole / školském zařízení	48,8	57,5	30,8	33,3	46,7	66,7
Pedagogická intervence	14,0	20,0	38,5	0,0	0,0	33,3
Individuální vzdělávací plán	4,7	20,0	0,0	8,3	46,7	0,0
Úprava obsahu vzdělávání	2,3	7,5	0,0	16,7	33,3	0,0
Úprava podmínek přijímání ke vzdělávání (...)	43,0	15,0	38,5	33,3	6,7	66,7
Úprava výstupů vzdělávání	–	–	–	0,0	13,3	0,0

Na SŠ je u opatření bez normované finanční náročnosti relevantní vyjádření ve 2. stupni PO; 3. stupeň PO pro většinu respondentů nebyl vůbec uveden. Zde má kromě již zmíněných metod, hodnocení a organizace výuky významné místo úprava podmínek ukončování vzdělávání (úprava maturitní zkoušky, závěrečné zkoušky v oborech středního vzdělávání). IVP je opět uvedeno ve vyšším podílu v SPC.

TABULKA 56 | Uved'te maximálně tři postupy bez normované finanční náročnosti, které nejčastěji doporučujete pro klienty se specifickými poruchami učení na střední škole – podíl respondentů (v %) dle typu ŠPZ s kladnou volbou u daného opatření

Specifické poruchy učení na SŠ	2. stupeň PO			3. stupeň PO		
	PPP (n=80)	SPC (n=32)	PPP+SPC (n=12)	PPP (n=4)	SPC (n=6)	PPP+SPC (n=1)
Metody výuky	88,8	90,6	91,7	100,0	66,7	100,0
Hodnocení	73,8	34,4	75,0	100,0	33,3	100,0
Organizace výuky ve škole / školském zařízení	38,8	25,0	25,0	75,0	33,3	100,0
Pedagogická intervence	1,3	9,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Individuální vzdělávací plán	5,0	21,9	0,0	0,0	16,7	0,0
Úprava obsahu vzdělávání	0,0	9,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Úprava podmínek přijímání ke vzdělávání (...)	3,8	6,3	0,0	0,0	16,7	0,0
Úprava podmínek ukončování vzdělávání (...)	55,0	25,0	66,7	25,0	50,0	0,0

V tematickém šetření byla uvedena skupina otevřených otázek, kde mohli respondenti popsat nejčastější konkrétní postupy bez normované finanční náročnosti u žáků se SPU v jednotlivých stupních. Uváděná opatření se dosti výrazně překrývají jak mezi stupni vzdělávání, tak 2. a 3. stupněm podpůrných opatření. Přehled nejčastějších odpovědí uvádíme v tab. 57.

TABULKA 57 | Uvedte tři příklady nejčastějších konkrétních postupů bez normované finanční náročnosti, které doporučujete pro klienty se specifickými poruchami učení (sumarizace za více položek)

Opatření	Komentář
Metody výuky	vizualizace, názornost, členění výuky po krocích, využití přehledů a tabulek, posílení přehlednosti učiva, zpřístupnění paměťových pomůcek v průběhu výuky, doplňovací cvičení, motivování k hlasitému čtení, výběr vhodné literatury pro práci žáka, ověřování porozumění látce i zadání, individuální přístup, krácení zadání, multisenzorický přístup, nácvik čtení, podpora čtení s porozuměním, čtení s okénkem, častější dohled pedagoga, učení na praktických situacích, vzájemné učení, alternativní a posílené procvičování, častá pozitivní zpětná vazba, trénink dovedností, značení délek slabik, využití plánu práce, napomáhání při práci s textem, zaměření na praktické využití látky (cizí jazyk), opakování instrukcí, střídání činností, nenechat tápat (včas poradit), umožnění psaní tiskacím písmem, využití učebního stylu žáka, vzájemné učení, návaznosti na současnou úroveň
Práce s časem	zohlednění a respektování pracovního tempa žáka, časová tolerance a zvýšení času na práci, vytváření časové rezervy, zohlednění vyšší náročnosti práce s texty
Prizpůsobení pomůcek	úprava textů, krácení textů, vhodné texty, vhodné fonty, doplňování místo diktátu, členění na kratší úseky, kompenzační pomůcky, dyslektické čítanky, sešity s pomocnými linkami, záložky, přehledy písma, speciální pomůcky, osnovy a klíčová slova, IT technologie, výukový či reedukační software, počítačové programy pro děti se SPU, využití notebooku, výuka s vkládaným uvolněním hrubé i jemné motoriky, dostatečný prostor pro žáka na vyjádření
Hodnocení	úprava zkoušení a hodnocení, omezení počtu hodnocených jevů, hodnotit proces (směřování k výsledku), formativní hodnocení, sebehodnocení, slovní hodnocení, tolerance specifických chyb (vynechávky, záměny, vsuvky, diakritika, hranice slov), jiné než písemné formy ověřování, možnost opravy a přezkoušení, krácení zadání, úprava klasifikace, tolerance snížené kvality grafické úpravy, alternativní diktáty (ob větu, stop diktát, doplňování, individuální diktát), přednacvičení, vhodná velikost písma, delší čas na kontrolu vlastního výkonu, posílení motivační funkce hodnocení, alternativní hodnocení znalosti gramatických pravidel, vhodná práce s chybou, kritériální hodnocení, ověření pochopení zadání, tolerance výkyvů, častá pozitivní zpětná vazba, průběžné hodnocení, vyčíslení počtu chyb jako alternativa hodnocení, připustit možnost nepochopení zadání, ústní zkoušení, oceňovat i mírné zlepšení, ověřit, zda zná gramatická pravidla teoreticky
Organizace výuky	zasedací pořádek, přední lavice, jasná struktura vyučovací hodiny, oční kontakt, zřetelná artikulace, domluva se žákem o signálech neporozumění, složitější úkoly v té části dne, kdy se žák dobře soustředí, četnější komunikace se žákem; promítnutí úprav do matematiky, výtvarné výchovy, praktických činností, výuky cizích jazyků, prohloubení výuky ČJ, podpora činnosti žáka ve třídě (např. prostor pro vyjádření), úprava obsahu vzdělávání, soustředění na základní dovednosti a kompetence – omezení nadstavbového učiva
Jiné	doučování a pedagogická intervence, rozvoj zrakových a sluchových funkcí, rozvoj dílčích funkcí, rozvoj motorických a percepčně motorických funkcí, IVP, podpora spolupráce rodiny a školy, podpora koncentrace pozornosti, přívětivý přístup, respektovat osobnostní nastavení žáka, respektovat kombinace s dalšími znevýhodněními, rozvoj znalosti pojmů

Na 2. stupni ZŠ je k již zmíněným opatřením respondenty uvedeno navýšení času přijímací zkoušky, zmíněna volba strategií dle míry kompenzovanosti či nezredukovanosti SPU, doporučena důkladná vzájemná informovanost pedagogů podílejících se na vzdělávání žáka, posílení jednotnosti přístupu, rozvoj zápisu textu (alternativní způsoby, strukturování textu, využití zápisu spolužáků, kopírování poznámek), posílení samostatnosti (ale umět si říci o pomoc dle potřeby), u pedagogů posílení orientace na silné stránky žáků, prevence únavy a koncentrace žáka.

Na SŠ k již zmíněným opatřením byly uvedeny dále např. posílení schopnosti organizovat si práci, důraz na včasnou přípravu, promítnutí situace žáka do jednotlivých předmětů i k maturitní zkoušce, výuka v kratších blocích, vhodná volba četby, častější individuální konzultace s vyučujícími, práce s notebookem, vhodný výběr studijní literatury (včetně např. audioknih), využití kalkulačky.

4.2 Žáci se specifickými poruchami chování

Žáci se specifickými poruchami chování jsou v základním vzdělávání druhou nejpočetnější skupinou žáků se zdravotním znevýhodněním (MŠMT, 2021). Do kategorie specifických poruch chování, na které byly cíleny související otázky, je zařadována zejména porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) a porucha pozornosti bez hyperaktivity (ADD). Ve školském zákoně je uvedena kategorie vývojových poruch chování, ve školských statistikách se v této kategorii překrývají specifické poruchy chování s nespecifickými poruchami chování (agresivita, vzdor, disociální chování aj.), případně jsou takto vykazováni i žáci s dalšími psychiatrickými diagnózami s dopadem do vzdělávání; otázky ale směřovaly na specifické poruchy chování. Sledována byla opět opatření ve 2. a 3. stupni PO. Dle vyhlášky 75/2005 Sb. je poskytována služba klientům s poruchami chování v PPP. V SPC je těmto žákům poskytováno poradenství zejména v případě souběhu s dalším zdravotním znevýhodněním.

4.2.1 Opatření s podmíněnou normovanou finanční náročností

U této kategorie znevýhodnění je zřetelný příklon všech ŠPZ spíše k opatřením s PNFN ve 3. stupni PO, častěji se vyskytuje také společná volba ve 2. a 3. stupni PO zároveň. Vyšší podíl opatření ve 2. stupni uvádí respondenti až na střední škole. Druhý stupeň opatření obecně o něco častěji zvažují PPP, SPC se přiklání více k 3. stupni PO (viz tab. 58).

TABULKA 58 | Vyberte kategorii podpůrných opatření, v rámci které nejčastěji doporučujete žákům se specifickými poruchami chování konkrétní postupy s podmíněnou normovanou finanční náročností – podíl respondentů (v %) dle typu ŠPZ s kladnou volbou v dané kategorii

U specifických poruch chování	2. stupeň PO			3. stupeň PO		
	PPP	SPC	PPP+SPC	PPP	SPC	PPP+SPC
Na 1. stupni ZŠ (PPP n=94, SPC n=50, PPP+SPC n=16)	50,0	22,0	37,5	73,4	84,0	68,8
Na 2. stupni ZŠ (PPP n=88, SPC n=46, PPP+SPC n=16)	53,4	47,8	25,0	67,1	56,5	75,0
Na SŠ (PPP n=64, SPC n=33, PPP+SPC n=13)	90,6	57,6	84,6	15,6	48,5	15,4

Počet SPC a zařízení typu PPP+SPC byl u 2. stupně v dalších částech dotazníku nízký, relevantnější je tedy vyjádření za 2. stupeň pouze u PPP. U všech zařízení je dostatečný počet vyjádření u 3. stupně PO. Nejčastější volba označuje doporučení asistenta pedagoga ve 3. stupni, a to u všech typů zařízení. U PPP ve 2. stupni jsou preferovány předmět speciálně pedagogické péče, dále speciální učebnice a učební pomůcky, a až následně kompenzační pomůcky. U 3. stupně PO je volba těchto tří opatření méně častá, u SPC je naznačeno méně četné užití speciálních učebnic. Ve 3. stupni jsou dále téměř ve 20 % případů mezi nejčastější opatření zařazeny doporučení školního psychologa a školního speciálního pedagoga. V porovnání se SPU vede SPCH na prvním stupni častěji k volbě náročnějších personálních opatření ze 3. stupně PO.

TABULKA 59 | Uveďte maximálně tři postupy s podmíněnou normovanou finanční náročností, které nejčastěji doporučujete pro klienty se specifickými poruchami chování na I. stupni ZŠ – podíl respondentů (v %) dle typu ŠPZ s kladnou volbou u daného opatření

Specifické poruchy chování na 1. stupni ZŠ	2. stupeň PO			3. stupeň PO		
	PPP (n=35)	SPC (n=8)	PPP+SPC (n=4)	PPP (n=67)	SPC (n=41)	PPP+SPC (n=11)
Předmět speciálně pedagogické péče	57,1	62,5	25,0	29,9	24,4	27,3
Speciální učebnice a spec. učební pomůcky	45,7	12,5	50,0	26,9	9,8	18,2
Kompenzační pomůcky	37,1	75,0	75,0	25,4	19,5	18,2
Pers. podpora asistentem pedagoga	–	–	–	91,0	92,7	100,0
Pers. podpora – další ped. pracovník	–	–	–	7,5	2,4	9,1
Pers. podpora – šk. psycholog / šk. spec. ped.	–	–	–	17,9	17,1	18,2

Na 2. stupni ZŠ (tab. 60) je opět nejčastější volbou u opatření s PNFN asistent pedagoga, dále předmět speciálně pedagogické péče. U SPC je ve 3. stupni PO častá volba školního speciálního pedagoga nebo školního psychologa (30 % respondentů). Na střední škole (tab. 61) se k volbě opatření s PNFN u žáků se specifickými poruchami chování vyjádřil nízký počet respondentů, častěji hlavně z PPP ve 2. stupni PO. Nejčastější ve 3. stupni je opět volba asistenta pedagoga, ve 2. stupni má menší význam předmět speciálně pedagogické péče, oproti 2. stupni ZŠ je ve vyšším podílu uvedeno využití kompenzačních pomůcek a speciálních učebnic a speciálních učebních pomůcek.

TABULKA 60 | Uveďte maximálně tři postupy s podmíněnou normovanou finanční náročností, které nejčastěji doporučujete pro klienty se specifickými poruchami chování na 2. stupni ZŠ – podíl respondentů (v %) dle typu ŠPZ s kladnou volbou u daného opatření

Specifické poruchy chování na 2. stupni ZŠ	2. stupeň PO			3. stupeň PO		
	PPP (n=31)	SPC (n=15)	PPP+SPC (n=2)	PPP (n=59)	SPC (n=26)	PPP+SPC (n=12)
Předmět speciálně pedagogické péče	51,6	60,0	50,0	23,7	26,9	8,3
Speciální učebnice a spec. učební pomůcky	35,5	13,3	100,0	17,0	7,7	50,0
Kompenzační pomůcky	35,5	46,7	50,0	22,0	7,7	8,3
Pers. podpora asistentem pedagoga	–	–	–	98,3	88,5	100,0
Pers. podpora – další ped. pracovník	–	–	–	6,8	15,4	8,3
Pers. podpora – šk. psycholog / šk. spec. ped.	–	–	–	11,9	30,8	8,3

TABULKA 61 | Uveďte maximálně tři postupy s podmíněnou normovanou finanční náročností, které nejčastěji doporučujete pro klienty se specifickými poruchami chování na střední škole – podíl respondentů (v %) dle typu ŠPZ s kladnou volbou u daného opatření

Specifické poruchy chování na SŠ	2. stupeň PO			3. stupeň PO		
	PPP (n=26)	SPC (n=4)	PPP+SPC (n=2)	PPP (n=7)	SPC (n=13)	PPP+SPC (n=0)
Speciální učebnice a spec. učební pomůcky	46,2	50,0	100,0	28,6	0,0	–
Kompenzační pomůcky	42,3	37,5	0,0	42,9	15,4	–
Předmět speciálně pedagogické péče	15,4	50,0	0,0	0,0	7,7	–
Pers. podpora asistentem pedagoga	–	–	–	42,9	53,9	–
Pers. podpora – další ped. pracovník	–	–	–	14,3	7,7	–
Pers. podpora – šk. psycholog / šk. spec. ped.	–	–	–	28,6	53,9	–

4.2.2 Podpůrná opatření bez normované finanční náročnosti

U opatření bez normované finanční náročnosti se liší přístup PPP a SPC. PPP, oproti skupině opatření s PNFN, jen v menší části případů volí 3. stupeň PO. Volba 3. stupně je tím méně častá, čím výše žák postupuje ve vzdělávacím systému. U SPC na ZŠ se i u opatření bez normované finanční náročnosti nejčastěji volí ve 3. stupni PO, teprve na SŠ o něco častěji 2. stupeň PO. Opět lze předpokládat, že je to mj. důsledek kombinací s dalším znevýhodněním u klientů.

TABULKA 62 | Vyberte kategorii podpůrných opatření, v rámci které nejčastěji doporučujete žákům se specifickými poruchami chování konkrétní postupy bez normované finanční náročnosti – podíl respondentů (v %) dle typu ŠPZ s volbou v dané kategorii

U specifických poruch chování	2. stupeň PO			3. stupeň PO		
	PPP	SPC	PPP+SPC	PPP	SPC	PPP+SPC
Na 1. stupni ZŠ (PPP n=84, SPC n=50, PPP+SPC n=11)	85,7	44,0	81,8	23,8	70,0	36,4
Na 2. stupni ZŠ (PPP n=84, SPC n=47, PPP+SPC n=12)	89,3	44,7	66,7	20,2	63,8	41,7
Na SŠ (PPP n=65, SPC n=38, PPP+SPC n=10)	98,5	68,4	100,0	9,2	34,2	10,0

Na prvním stupni ZŠ jsou z konkrétních opatření bez normované finanční náročnosti v činnosti PPP i SPC nejčastěji voleny úpravy metod výuky, úprava organizace výuky ve škole a následně úprava hodnocení. Ve třetím stupni PO je významným opatřením Individuální vzdělávací plán, a to v tomto případě i u PPP.

Na druhém stupni ZŠ se kromě již zmíněných opatření objevuje u PPP úprava podmínek přijímání ke vzdělávání, u SPC výrazněji než u PPP Individuální vzdělávací plán. Další úpravy jsou voleny pouze v jednotlivých případech.

TABULKA 63 | Uveďte maximálně tři postupy bez normované finanční náročnosti, které nejčastěji doporučujete pro klienty se specifickými poruchami chování na I. stupni ZŠ – podíl respondentů (v %) dle typu ŠPZ s kladnou volbou u daného opatření

Specifické poruchy chování na 1. stupni ZŠ	2. stupeň PO			3. stupeň PO		
	PPP (n=71)	SPC (n=21)	PPP+SPC (n=9)	PPP (n=20)	SPC (n=34)	PPP+SPC (n=4)
Metody výuky	97,2	81,0	100,0	95,0	85,3	75,0
Organizace výuky ve škole / školském zařízení	77,5	81,0	88,9	80,0	76,5	100,0
Hodnocení	73,2	47,6	77,8	70,0	35,3	50,0
Individuální vzdělávací plán	9,9	23,8	0,0	20,0	26,5	25,0
Pedagogická intervence	7,0	0,0	0,0	0,0	5,9	0,0
Úprava obsahu vzdělávání	0,0	9,5	0,0	0,0	5,9	0,0
Úprava podmínek ukončování vzdělávání (...)	0,0	0,0	0,0	5,0	2,9	0,0

TABULKA 64 | Uved'te maximálně tři postupy bez normované finanční náročnosti, které nejčastěji doporučujete pro klienty se specifickými poruchami chování na 2. stupni ZŠ – podíl respondentů (v %) dle typu ŠPZ s kladnou volbou u daného opatření

Specifické poruchy chování na 2. stupni ZŠ	2. stupeň PO			3. stupeň PO		
	PPP (n=74)	SPC (n=20)	PPP+SPC (n=8)	PPP (n=17)	SPC (n=30)	PPP+SPC (n=4)
Metody výuky	87,8	80,0	75,0	94,1	90,0	100,0
Organizace výuky ve škole / školském zařízení	74,3	65,0	100,0	88,2	63,3	100,0
Hodnocení	71,6	65,0	62,5	76,5	33,3	0,0
Úprava podmínek přijímání ke vzdělávání (...)	23,0	0,0	12,5	11,8	3,3	50,0
Pedagogická intervence	10,8	0,0	12,5	0,0	3,3	0,0
Individuální vzdělávací plán	4,1	25,0	0,0	5,9	26,7	0,0
Úprava obsahu vzdělávání	0,0	5,0	0,0	0,0	6,7	0,0
Úprava podmínek ukončování vzdělávání (...)	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Úprava výstupů vzdělávání	–	–	–	0,0	3,3	0,0

Na střední škole mají význam obdobné úpravy: úprava metod výuky, hodnocení i organizace výuky. Dále jsou upravovány podmínky ukončování vzdělávání (MZ, závěrečná zkouška). IVP opět častěji uvádí SPC, méně často je v SPC uváděna úprava hodnocení a úprava podmínek ukončování vzdělávání. Další opatření byla uvedena jen jednotlivými respondenty.

TABULKA 65 | Uved'te maximálně tři postupy bez normované finanční náročnosti, které nejčastěji doporučujete pro klienty se specifickými poruchami chování na střední škole – podíl respondentů (v %) dle typu ŠPZ s kladnou volbou u daného opatření

Specifické poruchy chování na SŠ	2. stupeň PO			3. stupeň PO		
	PPP (n=61)	SPC (n=23)	PPP+SPC (n=10)	PPP (n=6)	SPC (n=13)	PPP+SPC (n=1)
Metody výuky	78,7	95,7	80,0	100,0	69,2	100,0
Hodnocení	68,9	26,1	90,0	50,0	7,7	0,0
Organizace výuky ve škole / školském zařízení	57,4	43,5	60,0	83,3	69,2	0,0
Úprava podmínek ukončování vzdělávání (...)	39,3	8,7	50,0	66,7	23,1	0,0
Pedagogická intervence	3,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Individuální vzdělávací plán	3,3	17,4	0,0	0,0	15,4	0,0
Úprava obsahu vzdělávání	1,6	8,7	0,0	0,0	30,8	0,0
Úprava podmínek přijímání ke vzdělávání (...)	1,6	4,4	0,0	0,0	15,4	0,0
Úprava výstupů vzdělávání	–	–	–	0,0	7,7	0,0
Personální podpora	–	–	–	0,0	7,7	0,0
Prodloužení délky vzdělávání	–	–	–	0,0	7,7	0,0

Uváděná opatření se v otevřených otázkách v této části šetření u žáků se SPCH opět dosti výrazně překrývají jak mezi stupni vzdělávání, tak mezi 2. a 3. stupněm podpůrných opatření. Přehled nejčastějších odpovědí uvádíme v tab. 66.

TABULKA 66 | Uved'te tři příklady nejčastějších konkrétních postupů bez normované finanční náročnosti, které doporučujete pro klienty se specifickými poruchami chování (sumarizace za více položek)

Opatření	Komentář
Metody výuky	strukturovaná výuka, přizpůsobit objem práce (textů, zápisů), ověřovat porozumění zadání a učivu, střídání typů úkolů, střídání náročnosti úkolů, střídání činností, členění zadání do více kroků, průběžná motivace, pozitivní zpětná vazba, názorné pomůcky, vizualizace, ocenění úsilí, stanovení splnitelných cílů, četnější interakce s pedagogem (přiblížení, oční kontakt, zadání požadavku, dotek, individuální pokyny žákovi), podporující přístup, multisenzorický přístup, průběžná aktivizace, dopomoc s návratem k činnosti či úkolu, dopomoc u „prvního kroku“, cílené zadávání takových úkolů, kde může být úspěšný, postupně a zjednodušené instrukce; přehledy učiva, přehlednost procesu učení; zohlednění unavitelnosti, zaměření na zónu nejbližšího vývoje, prodloužení fáze osvojování a automatizace, úprava tempa řeči, zřetelná očekávání, alternativní činnosti ve výuce, vedení pozornosti žáka, vhodné ošetření v případě výpadků pozornosti, vést k vlastní kontrole správnosti práce
Práce s časem	navýšení času na práci v případě odklonů pozornosti, úprava časové náročnosti prací, rozsahu zadání, připustit, že žák udělá tolik, kolik stihne
Přizpůsobení pomůcek	kompensační pomůcky (mačkáací míčky, koberce, další relaxační pomůcky), speciální programy rozvoje pozornosti, využití on-line výukových aplikací, úprava zadání, upravené pracovní listy, využití dalších možností při práci s pomůckami (překrývání nerelevantních textů, označování do učebnic aj.)
Hodnocení	ocenění dílčích úspěchů a snahy, individualizace hodnocení úkolů i chování, formativní hodnocení, možnost opravy, zohlednění výkyvů, pozitivní motivace a pozitivní zpětná vazba, četnější zpětná vazba, odlišení chyb z nepozornosti a chyb z neznalosti, záznamy o chování, úprava forem hodnocení (kriteriální, slovní, sebehodnocení, vyčíslení počtu chyb), nehodnotit osobnost, ale konkrétní projevy chování, ocenění žádoucích forem chování, preference kvality před kvantitou, hodnotit v době lepších výkonů, rozumná tolerance k nežádoucím projevům chování
Organizace výuky	umožnění odpočinku, krátkého uvolnění, relaxační přestávky, time-out koutky, pohybové uvolnění, úprava rozsahu výuky, rozdělení práce do kratších bloků, vyvažující režim, podpora pedagoga při strukturování pracovních postupů, podpora začlenění do kolektivu, povolit změny polohy v lavici, zvýšený dohled, pracovní místo v přední lavici, ne bezprostředně u oken a dveří, v zorném poli pedagoga, nastavení jasných pravidel, menší skupiny, práce se třídou (začlenění do kolektivu, metodik prevence, tolerance odlišnosti), eliminace rušivých podkladů, podpora organizace učení (přehledný systém učení), dohled nad bezpečností, řád, pravidelnost, stanovení hranic, včasná informace o změnách v režimu dne a ve výuce, tolerovat projevy neklidu, impulzivní reakce ale korigovat
Jiné	doučování, rozvoj oslabených dílčích funkcí, rozvoj motivace a motivačně volných vlastností, hledání silných stránek, rozvoj sociálních a emočních dovedností, IVP, přizpůsobení intervence konkrétní diagnóze, individuální výchovný program, úpravy domácí přípravy, vhodné výchovné přístupy v rodině, vhodně řešit konfliktní situace, účast asistenta pedagoga na podpoře žáka během výuky (dopomoc, opakování instrukce, aktivizace); spolupráce s rodinou a dalšími odborníky; četná výměna informací mezi školou, rodiči a žákem (např. e-mail 1x týdně, hodnocení se žákem), využití podpory školního psychologa

Na 2. stupni ZŠ je zmíněno využití on-line aplikací, doučování a opakování, práce se zápisem ve vztahu ke složitějšímu výkladu (doplnění poznámek od spolužáků, kopírování sešitů, předtištěný syllabus), zajištění jednotnosti přístupu více pedagogů, diskusní metody výuky, opatření ve všech předmětech, kde je to nezbytné, práce se třídou pro začlenění žáka, práce se sebepojetím žáka, posílení sebevědomí, nácviky sociálních dovedností, využití středisek výchovné péče. Zmíněna je partnerská komunikace, vzájemný respekt, nutnost vyhnout se dehonestaci před spolužáky nebo dalšími pedagogy; domluva na způsobu, jak upozornit na chování, které má být korigováno, omezení pomůcek a předmětů na lavici, odlišení projevů ADHD a porušování výchovných norem, psaní na PC.

Na SŠ jsou mimo již uvedených opatření zmíněny úprava rozvrhu, individuální konzultace s pedagogem v případě prospěchového výkyvu, umožnění náhradních termínů, podpora domácí přípravy žáka (např. typy k procvičování), úprava závěrečných zkoušek (ústní zkoušení, čas na řešení), písemné formy odevzdání úkolů ve výuce; využití individuálních zájmů žáka, podpora adaptivních forem chování aj. V případě afektů je doporučeno pouze zklidnit, vysvětlování až s odstupem, zajištění stálého pracovního místa ve třídě a další.

4.3 Podpůrná opatření u žáků se sociálním znevýhodněním

Třetí specifická oblast, kde bylo sledováno poskytování podpůrných opatření, se týkala žáků z odlišného kulturního prostředí a s jinými životními podmínkami, jde tedy o širokou kategorii „žáků se sociálním znevýhodněním“. V interpretaci odpovědí na dotazník je nezbytné přihlídnout ke skutečnosti, že mezi pedagogicko-psychologickými poradnami a speciálně pedagogickými centry jsou u této klientely podstatné rozdíly. U PPP lze uvažovat i o klientech, kde důvodem pro podporu ve vzdělávání je samotné sociální znevýhodnění, případně je toto znevýhodnění v souběhu se zdravotními znevýhodněními, které jsou předmětem péče v PPP, např. specifické poruchy učení a poruchy chování, u této klientely může být péče poskytována často ve 2. nebo 3. převažujícím stupni podpůrných opatření.

U SPC je typická klientela, kde je sociální znevýhodnění doprovázeno závažnějšími zdravotními znevýhodněními dle specializace činnosti konkrétního SPC, např. mentálním postižením, sluchovým či zrakovým znevýhodněním, vadami řeči, tělesným znevýhodněním či poruchami autistického spektra. U těchto klientů je často podpora poskytována ve 3. nebo vyšším převažujícím stupni podpůrných opatření. Tato skutečnost se odráží také v tom, že řada respondentů

ze SPC ponechala některé otázky v této části bez odpovědi, případně zdůrazňují, že jejich odpověď reprezentuje typickou klientelu, tj. žáky se zdravotním znevýhodněním v kombinaci se sociálním znevýhodněním.

Je třeba zmínit, že také v činnosti PPP jsou časté kombinace sociálního znevýhodnění s některým dalším zdravotním znevýhodněním, včetně již uvedených SPU a SPCH. Tato skutečnost ovlivňuje interpretaci dat – někteří respondenti mohli mít na mysli typického klienta se SZ (kombinace se ZZ), jiní klienty, kde není žádný jiný diagnostický závěr než SZ konstatován.

4.3.1 Podpůrná opatření s podmíněnou normovanou finanční náročností

V této části otázek byla opět sledována ta podpůrná opatření, která jsou dle vyhlášky 27/2016 Sb. poskytována s podmíněnou normovanou finanční náročností. Při volbě nejčastějšího stupně PO, ve kterém jsou doporučována konkrétní podpůrná opatření s PNFN, většina respondentů postupovala volbou právě jednoho stupně, ojedinele se ale objevily volby z více stupňů. Někteří respondenti vynecháním volby poukazovali na to, že mohou volit i v jiném než 2. nebo 3. stupni.

Z tab. 67 je zřetelné, že volba podpor s PNFN ve 2. stupni je u sociálně znevýhodněných žáků tím čtenější, čím výše ve vzdělávacím systému se žák nalézá. Závažnější intervence ve 3. stupni PO jsou voleny spíše na prvním stupni ZŠ, na druhém stupni ZŠ a na střední škole význam PO vyšších stupňů klesá. U SPC ještě na 1. stupni ZŠ převažují opatření z 3. stupně PO, na 2. stupni ZŠ a na SŠ opět opatření 2. stupně PO.

TABULKA 67 | Vyberte kategorii podpůrných opatření, v rámci které nejčastěji doporučujete žákům se sociálním znevýhodněním konkrétní postupy s podmíněnou normovanou finanční náročností – podíl respondentů (v %) dle typu ŠPZ s kladnou volbou v dané kategorii

U sociálního znevýhodnění	2. stupeň PO			3. stupeň PO		
	PPP	SPC	PPP+SPC	PPP	SPC	PPP+SPC
Na 1. stupni ZŠ (PPP n=75, SPC n=47, PPP+SPC n=13)	82,7	51,1	69,2	28,0	61,7	30,7
Na 2. stupni ZŠ (PPP n=84, SPC n=50, PPP+SPC n=11)	88,6	72,1	75,0	21,4	39,5	25,0
Na SŠ (PPP n=84, SPC n=50, PPP+SPC n=11)	94,3	86,7	85,7	7,6	20,0	14,3

Nejčastější volba na 1. stupni je spojena s činností asistenta pedagoga, a to u všech typů poradenských zařízení. Oproti SPU a SPCH má u PPP méně významnou roli u klientů se SZ předmět speciálně pedagogické péče, nejčastěji je dále v pořadí konstatována volba speciálních učebnic a speciálních učebních pomůcek. Ty mohou podporovat učení u klientů, kde není třeba zasahovat s podporou speciálního pedagoga do rozvoje kognitivních funkcí formou PSPP. Část zařízení udává využití také kompenzačních pomůcek, byť těch vyhláška 27/2016 Sb. pro tuto kategorii žáků uvádí minimální počet.

TABULKA 68 | Uveďte maximálně tři postupy s podmíněnou normovanou finanční náročností, které nejčastěji doporučujete pro klienty se sociálním znevýhodněním na I. stupni ZŠ – podíl respondentů (v %) dle typu ŠPZ s kladnou volbou u daného opatření

Sociální znevýhodnění na 1. stupni ZŠ	2. stupeň PO			3. stupeň PO		
	PPP (n=57)	SPC (n=17)	PPP+SPC (n=7)	PPP (n=21)	SPC (n=28)	PPP+SPC (n=4)
Speciální učebnice a spec. učební pomůcky	70,2	58,8	71,4	66,7	50,0	75,0
Předmět speciálně pedagogické péče	45,6	70,6	42,9	47,6	35,7	25,0
Kompenzační pomůcky	24,6	29,4	0,0	19,1	10,7	25,0
Pers. podpora asistentem pedagoga	–	–	–	76,2	85,7	100,0
Pers. podpora – šk. psycholog / šk. spec. ped.	–	–	–	9,5	7,1	0,0
Pers. podpora – další ped. pracovník	–	–	–	0,0	3,6	0,0

Na druhém stupni ZŠ je zachován velký význam podpory asistenta pedagoga, u PPP následovaný speciálními učebnicemi a speciálními učebními pomůckami. U SPC je ve 2. stupni PO udávána častá volba předmětů speciálně pedagogické péče, častější než ve 3. stupni PO.

TABULKA 69 | Uved'te maximálně tři postupy s podmíněnou normovanou finanční náročností, které nejčastěji doporučujete pro klienty se sociálním znevýhodněním na 2. stupni ZŠ – podíl respondentů (v %) dle typu ŠPZ s kladnou volbou u daného opatření

Sociální znevýhodnění na 2. stupni ZŠ	2. stupeň PO			3. stupeň PO		
	PPP (n=51)	SPC (n=24)	PPP+SPC (n=6)	PPP (n=15)	SPC (n=17)	PPP+SPC (n=2)
Speciální učebnice a spec. učební pomůcky	74,5	33,3	83,3	73,3	58,8	100,0
Předmět speciálně pedagogické péče	31,4	70,8	16,7	40,0	52,9	50,0
Kompenzační pomůcky	21,6	20,8	16,7	26,6	23,5	50,0
Pers. podpora asistentem pedagoga	–	–	–	86,7	76,5	100,0
Pers. podpora – šk. psycholog / šk. spec. ped.	–	–	–	20,0	11,8	0,0
Pers. podpora – další ped. pracovník	–	–	–	13,3	5,8	0,0

Na SŠ je podpora žáků se sociálním znevýhodněním pro respondenty méně významná, byť reálně jistě i zde tato skupina žáků čerpá přínosy z podpory ve vzdělávání. Ta se však může zčásti díť v rámci prvního stupně PO, případně dalších opatření školy, cílených na fungování žákovských kolektivů, na prevenci předčasných odchodů ze vzdělávání apod. Respondenti, kteří se k otázce vyjádřili, uvádí ve 2. stupni PO zejména využití speciálních učebnic a pomůcek, u SPC dále PSPP, u PPP kompenzační pomůcky.

TABULKA 70 | Uved'te maximálně tři postupy s podmíněnou normovanou finanční náročností, které nejčastěji doporučujete pro klienty se sociálním znevýhodněním na střední škole – podíl respondentů (v %) dle typu ŠPZ s kladnou volbou u daného opatření

Sociální znevýhodnění na 2. stupni ZŠ	2. stupeň PO			3. stupeň PO		
	PPP (n=20)	SPC (n=9)	PPP+SPC (n=1)	PPP (n=4)	SPC (n=6)	PPP+SPC (n=0)
Speciální učebnice a spec. učební pomůcky	80,0	77,8	100,0	50,00	16,7	–
Kompenzační pomůcky	20,0	44,4	0,0	75,0	0,0	–
Předmět speciálně pedagogické péče	15,0	66,7	0,0	0,0	16,7	–
Pers. podpora asistentem pedagoga	–	–	–	25,0	33,3	–
Pers. podpora – další ped. pracovník	–	–	–	0,0	16,6	–
Pers. podpora – šk. psycholog / šk. spec. ped.	–	–	–	0,0	50,0	–

4.3.2 Podpůrná opatření bez normované finanční náročnosti

U opatření bez normované finanční náročnosti se obdobně jako u žáků se SPCH liší přístup PPP a SPC. PPP volí tato opatření zejména ze 2. stupně PO, zatímco SPC se na 1. stupni ZŠ častěji přiklání k opatřením ve 3. stupni PO, a teprve na 2. stupni ZŠ a SŠ u těchto klientů o něco více preferují 2. stupeň PO. Čím výše je žák ve vzdělávacím systému, tím spíše uvádí respondenti volbu opatření ze 2. stupně PO.

TABULKA 71 | Vyberte kategorii podpůrných opatření, v rámci které nejčastěji doporučujete žákům se sociálním znevýhodněním konkrétní postupy bez normované finanční náročnosti – podíl respondentů (v %) dle typu ŠPZ s kladnou volbou u daného opatření

U sociálního znevýhodnění	2. stupeň PO			3. stupeň PO		
	PPP	SPC	PPP+SPC	PPP	SPC	PPP+SPC
Na 1. stupni ZŠ (PPP n=66, SPC n=37, PPP+SPC n=10)	95,5	40,5	90,0	10,6	73,0	10,0
Na 2. stupni ZŠ (PPP n=66, SPC n=36, PPP+SPC n=11)	98,5	69,4	81,8	6,1	44,4	18,2
Na SŠ (PPP n=53, SPC n=30, PPP+SPC n=8)	98,1	80,0	100,0	5,7	33,3	0,0

V další skupině položek respondenti opět volili až tři podpůrná opatření bez normované finanční náročnosti, která u žáků sociálně znevýhodněných ve 2. a 3. stupni PO na I. stupni ZŠ nejčastěji užívají. Obdobně jako u SPU a SPCH velký význam mají úprava metod výuky, úprava organizace výuky a úprava hodnocení. Oproti kategoriím SPU a SPCH je ve 2. stupni PO výrazná také role pedagogické intervence. Doučování, posílení „času na učení“, individuální podpora žáků se SZ v osvojování dovedností je považována za efektivní způsob podpory žáků žijících v nepříznivých socioekonomických podmínkách. Zejména SPC pak často volí také IVP a úpravu obsahu vzdělávání, které vychází vstříc potřebám této skupiny žáků; ve 3. stupni je uváděna SPC také úprava výstupů vzdělávání a v jednom případě bez upřesnění doporučení jiné personální podpory.

TABULKA 72 | Uveďte maximálně 3 postupy bez normované finanční náročnosti, které nejčastěji doporučujete pro klienty se sociálním znevýhodněním na I. stupni ZŠ – podíl respondentů (v %) dle typu ŠPZ s kladnou volbou u daného opatření

Sociální znevýhodnění na 1. stupni ZŠ	2. stupeň PO			3. stupeň PO		
	PPP (n=62)	SPC (n=14)	PPP+SPC (n=9)	PPP (n=6)	SPC (n=27)	PPP+SPC (n=1)
Metody výuky	82,3	71,4	100,0	100,0	88,9	0,0
Organizace výuky ve škole / škol. zařízení	51,6	57,1	33,3	100,0	55,6	100,0
Hodnocení	48,4	50,0	55,6	66,7	44,4	0,0
Pedagogická intervence	43,6	35,7	55,6	16,7	33,3	100,0
Individuální vzdělávací plán	9,7	21,4	33,3	0,0	18,5	100,0
Úprava obsahu vzdělávání	3,2	21,4	0,0	0,0	14,8	0,0
Úprava výstupů vzdělávání	–	–	–	0,0	11,1	0,0
Personální podpora	–	–	–	0,0	3,7	0,0

Na 2. stupni ZŠ je pořadí voleb u jednotlivých opatření obdobné jako u prvního stupně ZŠ, významné místo má i zde pedagogická intervence. Ve 3. stupni se vyjádřil malý počet respondentů a údaje tak nelze smysluplně interpretovat. Při studiu na střední škole (tab. 74) nemá volba podpory u ŠPZ významně odlišnou podobu, objevuje se ale úprava podmínek ukončení vzdělávání. SPC deklarují méně často úpravu hodnocení ve 2. stupni PO.

TABULKA 73 | Uveďte maximálně tři postupy bez normované finanční náročnosti, které nejčastěji doporučujete pro klienty se sociálním znevýhodněním na 2. stupni ZŠ – podíl respondentů (v %) dle typu ŠPZ s kladnou volbou u daného opatření

Specifické poruchy chování na 2. stupni ZŠ	2. stupeň PO			3. stupeň PO		
	PPP (n=62)	SPC (n=23)	PPP+SPC (n=9)	PPP (n=3)	SPC (n=15)	PPP+SPC (n=2)
Metody výuky	80,7	87,0	88,9	100,0	73,3	50,0
Organizace výuky ve škole / školském zařízení	56,5	69,6	33,3	66,7	33,3	50,0
Hodnocení	46,8	39,1	55,6	100,0	13,3	0,0
Pedagogická intervence	38,7	21,7	55,6	33,3	20,0	50,0
Individuální vzdělávací plán	8,1	17,4	44,4	0,0	33,3	50,0
Úprava obsahu vzdělávání	3,2	17,4	0,0	0,0	33,3	0,0
Úprava podmínek přijímání ke vzdělávání (...)	9,7	8,7	0,0	0,0	20,0	50,0
Úprava podmínek ukončování vzdělávání (...)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Úprava výstupů vzdělávání	–	–	–	0,0	20,0	50,0
Personální podpora	–	–	–	0,0	6,7	0,0
Prodloužení délky vzdělávání	–	–	–	0,0	6,7	0,0

TABULKA 74 | Uveďte maximálně tři postupy bez normované finanční náročnosti, které nejčastěji doporučujete pro klienty se sociálním znevýhodněním na střední škole – podíl respondentů (v %) dle typu ŠPZ s kladnou volbou v dané kategorii

Sociální znevýhodnění na střední škole	2. stupeň PO			3. stupeň PO		
	PPP (n=46)	SPC (n=19)	PPP+SPC (n=8)	PPP (n=3)	SPC (n=10)	(n=0)
Metody výuky	87,0	89,5	87,5	100,0	70,0	–
Hodnocení	58,7	15,8	50,0	66,7	0,0	–
Organizace výuky ve škole / školském zařízení	52,2	47,4	25,0	66,7	60,0	–
Úprava podmínek ukončování vzdělávání (...)	23,9	21,1	37,5	0,0	20,0	–
Pedagogická intervence	17,4	47,4	50,0	0,0	10,0	–
Individuální vzdělávací plán	2,2	15,8	0,0	0,0	20,0	–
Úprava obsahu vzdělávání	2,2	0,0	0,0	0,0	20,0	–
Úprava podmínek přijímání ke vzdělávání (...)	0,0	0,0	0,0	0,0	10,0	–
Úprava výstupů vzdělávání	–	–	–	0,0	20,0	–
Personální podpora	–	–	–	0,0	10,0	–
Prodloužení délky vzdělávání	–	–	–	0,0	10,0	–

TABULKA 75 | Uved'te tři příklady nejčastějších konkrétních postupů bez normované finanční náročnosti, které doporučujete pro klienty sociálně znevýhodněné (sumarizace za více položek)

Opatření	Komentář
Metody výuky	vzájemné učení, kooperace žáků, skupinová práce, aktivizační a motivační metody, podporující a individualizovaný přístup, povzbuzování, průběžná motivace, rozfázování požadavků a dělení výukové celky, vizualizace, názornost, prodloužený výklad, procvičování, multisenzorický přístup, opora o reálné situace běžného života, ověření porozumění, limitování frontálního způsobu výuky, rozvoj slovní zásoby a vyjadřovacích schopností, kultivace řečového projevu, rozvoj čtení a porozumění čtenému, trénink čtení, psaní, počítání, vedení k automatizaci, upevňování znalostí, orientace na základy učiva, bezprostřední zpětná vazba, střídání činností, využití zájmy žáka, umožnit úspěch přiměřenou náročností úkolů, podpora pochopení pro souvislosti, pozornost osvojení znalosti českého prostředí, přizpůsobení výuky jazykové úrovni žáka, strukturalizace dne, piktogramy či fotografie pro členění aktivit, zařazování relaxačních cvičení, přiměřené zjednodušení komunikace s učitelem, přehlednost komunikace, ověření porozumění výkladu, úprava domácích úkolů
Práce s časem	respektovat pracovní tempo, navýšení času zprostředkování učiva, dostatek času pro práci (množství práce, krácení textů, krácení úkolů), navýšení časové dotace na komunikaci
Přizpůsobení pomůcek	názorné pomůcky, vizualizace a obrazový materiál, speciální učebnice pro výuku ČJ, pomůcky pro rozvoj komunikace cizinců, zapůjčení školních potřeb a speciálních učebnic a materiálů, přehledné seznamy úkolů, 3D pomůcky, úprava sešitů, tabulky, přehledy
Hodnocení	vyhnout se „nálepkování“ a srovnávání, různé formy ověřování dovedností, formativní hodnocení, slovní hodnocení, kritériální hodnocení, zohlednění motivační funkce hodnocení, zohlednění dílčích úspěchů, pochvaly, individuální ověřování znalostí, hodnocení „lomenou známkou“, sdělit dopředu, co se má dítě naučit, co bude ověřováno, jasně definovat hodnotící kritéria, zohlednit omezení žáka, ocenit pokroky, vyhnout se nezdravému soutěžení
Organizace výuky	zasedací pořádek, dobrá viditelnost tabule a nástěnek s informacemi, doučování, prohloubení přípravy, dobře zacílené pedagogické intervence, zajištění akceptace ve třídě a škole, podpora výuky českého jazyka, podpora v hledání vhodné strategie učení, jasná pravidla chování (konzultována také s rodiči), pravidla pro den a činnosti, omezení rušivých vlivů, bezpečné prostředí pro dítě, menší skupiny, individuální přístup k domácí přípravě, prodloužení období – např. předčtenářské, časté konzultace s rodinou, individuální dovysvětlení, doplnění zameškané látky, hodiny ČJ pro cizince, jasná pravidla školní docházky a omlouvání absencí, podpora adaptace ve škole a kolektivu, pravidelnost režimu, podpora školní přípravy ve škole (před odchodem domů), respekt k aktuálním potřebám žáka, úprava výstupů dle úrovně dítěte, úprava obsahu při neznalosti ČJ
Jiné	nácvik sociálních dovedností, podpora vrstevnických skupin, preventivní aktivity, nekritizovat rodinu či rodičovské dovednosti přes žáka, nespojovat etnické skupiny (nepředpokládat, že se musí kamarádit), rozvoj oslabených dílčích funkcí, podpora rodiny, vedení rodičů při domácí přípravě a ve vzdělávání obecně, rozvoj seberegulace a sebekontroly, využití pracovníků ŠPP, psychologická podpora dítěte ve škole, spolupráce s NNO, nízkoprahová centra, komunitní centra, OSPOD, IVP, edukace pedagogů (dopady prostředí na žáka, podmínky pro učení, konstruktivní spolupráce s rodiči), rozvoj volnočasových aktivit dítěte, podpora efektivního trávení volného času, podpora sociálního pracovníka, řešení konfliktů v kolektivech, spolupráce s dobrovolníky

Na 2. stupni bylo mimo již uvedených zmíněno např. doporučení postupně prohlubovat znalosti a dovednosti, dále opakovat, podpořit žáka v zátěžových situacích (zkoušky), podpora profesní orientace, upevnění učiva nezbytného pro přijímací zkoušky na SŠ a podpora k přijímacím zkouškám, kontrola v prvním kroku samostatné práce. Dále bylo zmíněno ve 3. stupni PO využití sdíleného AP, u kombinací se zdravotním znevýhodněním úprava výstupů, úprava časové dotace cizího jazyka, spolupráce s dobrovolníky při doučování, využití školního asistenta (to jsou opatření platná nepochybně i na 1. stupni ZŠ).

Na SŠ je doporučena úprava konání MZ nebo závěrečné zkoušky, motivační podpora k dokončení vzdělávání a prevence předčasných odchodů ze vzdělávání, konzultace s pracovníky ŠPP dle potřeby; jsou zmíněny individuální konzultace, spolupráce s rodinou a dalšími partnery, uzpůsobení dotace v naukových předmětech, důraz na kvalitu práce při praxích, možnost prodloužení studia.

4.4 Doporučování asistenta pedagoga

Od roku 2016, kdy vstoupila v platnost vyhláška 27/2016 Sb., výrazně stoupá počet asistentů pedagoga působících ve školství. Na počátku školního roku 2021/2022 působí ve školství více než 26 500 asistentů. V souvislosti s tím má velký význam zkoumat, z jakých důvodů je opatření žákům doporučováno.

Všechny skupiny poradenských zařízení deklarují, že primárním klíčem pro rozhodování o doporučení AP je druh a závažnost zdravotního znevýhodnění žáka, resp. výsledky provedené odborné diagnostiky. Z dalších kategorií, předdefinovaných v rámci šetření, je jako další v pořadí voleno kritérium počtu žáků ve třídě/skupině – tento přístup k doporučení dává smysl v kontextu toho, že asistent má podporovat pedagogického pracovníka při práci se žáky ve třídě, tj. při větším počtu žáků ve skupině nebo v případě složitější skladby žáků ve třídě může mít takto založené doporučení smysl. U PPP je dále v pořadí upozorněno na souvislost s pokračující podporou AP u žáka, který již tuto podporu měl, na souběh s chronickým onemocněním, dále věk žáka, zabezpečení vzdělávání dalšími pedagogickými pracovníky, požadavek zákonných zástupců či školy. Malý význam je přikládán jiným důvodům pro doporučení AP. Přístup PPP i SPC k důvodům doporučení byl u obou typů zařízení obdobný.

TABULKA 76 | Na základě jakých identifikátorů nejčastěji doporučujete personální podporu AP? – uveďte pořadí 1–8 – podíl respondentů (v %) dle typu ŠPZ s kladnou volbou v určeném pořadí

Identifikátor	Zařízení	Průměr	Určené pořadí (v %)								N
			1	2	3	4	5	6	7	8	
Druh a závažnost zdrav. znev. (výsledky odborné diagnostiky)	PPP	1,0	99,0	1,1	–	–	–	–	–	–	95
	SPC	1,0	96,1	3,9	–	–	–	–	–	–	128
	PPP+SPC	1,1	94,4	5,6	–	–	–	–	–	–	18
Počet žáků ve třídě/skupině	PPP	3,8	–	21,5	29,0	22,6	11,8	9,7	4,3	1,1	93
	SPC	3,5	–	17,2	32,8	33,6	10,7	5,7	–	–	122
	PPP+SPC	3,9	–	–	47,1	23,5	17,7	11,8	–	–	17
Souběh s chronickým onemocněním dítěte	PPP	4,0	1,2	34,5	15,5	13,1	4,8	11,9	17,9	1,2	84
	SPC	4,0	0,9	35,4	14,2	7,1	12,4	18,6	9,7	1,8	113
	PPP+SPC	4,6	–	15,4	7,7	7,7	46,2	15,4	7,7	–	13
Věk žáka	PPP	4,8	–	11,8	9,7	18,3	26,9	18,3	10,8	4,3	93
	SPC	4,4	–	20,3	13,8	16,3	15,5	23,6	8,9	1,6	123
	PPP+SPC	3,9	–	31,3	6,3	31,3	12,5	12,5	6,3	–	16
Pokračující personální podpora AP	PPP	3,9	–	29,0	17,2	19,4	11,8	10,8	10,8	1,1	93
	SPC	4,6	–	17,5	15,1	17,5	16,7	11,9	19,8	1,6	126
	PPP+SPC	3,6	–	38,9	22,2	5,6	16,7	11,1	5,6	–	18
Zabezpečení vzdělávání dalšími ped. pracovníky	PPP	5,1	1,1	6,6	16,5	8,8	24,2	17,6	14,3	11,0	91
	SPC	4,4	2,5	11,5	18,9	13,9	29,5	9,0	13,1	1,6	122
	PPP+SPC	5,3	–	6,3	12,5	25,0	6,3	12,5	25,0	12,5	16
Požadavek zákonných zástupců či školy	PPP	5,5	–	5,4	9,8	13,0	16,3	21,7	19,6	14,1	92
	SPC	5,8	–	1,6	8,1	12,2	14,6	23,6	26,8	13,0	123
	PPP+SPC	6,1	–	6,3	–	6,3	6,3	37,5	31,3	12,5	16
Jiné indikátory	PPP	7,1	–	–	4,1	5,4	5,4	9,5	16,2	59,5	74
	SPC	7,3	1,1	3,4	–	3,4	–	9,1	14,8	68,2	88
	PPP+SPC	5,9	11,1	11,1	11,1	–	–	–	11,1	55,6	9

Otázka sledující kategorie zdravotních znevýhodnění, které jsou základem doporučení AP, je ovlivněna odlišnou rolí jednotlivých zařízení. Zařízení uvádí pořadí pro jednotlivé stupně, jak často takové doporučení u své klientely vystavují na 1. a 2. stupni ZŠ.

U PPP je na prvním stupni ZŠ pořadí znevýhodnění s volbou doporučení AP takovéto (od nejfrekventovanější volby): poruchy chování, souběžné postižení více vadami, LMP, vývojové poruchy učení, autismus, vady řeči. U SPC oproti tomu souběžné postižení více vadami, LMP, autismus, vady řeči, vývojové poruchy chování, vývojové poruchy učení.

TABULKA 77 | U kterých zdravotních postižení/znevýhodnění doporučujete AP nejčastěji na 1. stupni ZŠ? – uveďte pořadí 1–6 – podíl respondentů (v %) dle typu ŠPZ s kladnou volbou v určeném pořadí

Doporučení AP u zdravotních postižení/znevýhodnění na 1. stupni ZŠ	Zařízení	Průměr	Určené pořadí (v %)						N
			1	2	3	4	5	6	
LMP	PPP	3,0	30,7	12,9	14,5	21,0	8,1	12,9	62
	SPC	2,6	24,0	27,9	29,8	9,6	2,9	5,8	104
	PPP+SPC	1,9	29,4	58,8	5,9	5,9	0,0	0,0	17
Autismus	PPP	4,0	1,8	8,9	33,9	14,3	23,2	17,9	56
	SPC	2,7	24,2	30,8	22,0	6,6	4,4	12,1	91
	PPP+SPC	2,9	33,3	8,3	25,0	16,7	–	16,7	12
Vývojové poruchy chování	PPP	1,5	70,5	17,9	5,3	5,3	1,1	–	95
	SPC	4,2	2,6	6,4	12,8	38,5	28,2	11,5	76
	PPP+SPC	2,2	50,0	18,8	–	25,0	6,3	–	16
Vady řeči	PPP	4,4	–	5,4	16,1	30,4	26,8	21,4	56
	SPC	3,4	24,2	7,4	14,7	24,2	21,1	8,4	95
	PPP+SPC	4,7	–	–	–	42,9	42,9	14,3	7
Vývojové poruchy učení	PPP	3,7	4,7	26,6	21,9	7,8	18,8	20,3	64
	SPC	5,3	1,4	2,8	8,5	4,2	14,1	69,0	71
	PPP+SPC	5,0	–	–	28,6	–	14,3	57,1	7
Souběžné postižení více vadami	PPP	2,7	8,5	53,5	18,3	7,0	7,0	5,6	71
	SPC	1,9	49,2	33,1	9,3	3,4	1,7	3,4	118
	PPP+SPC	2,8	12,5	25,0	50,0	0,0	12,5	0,0	16

Řazení po typech znevýhodnění a typech ŠPZ.

U PPP je na druhém stupni ZŠ pořadí znevýhodnění s volbou doporučení AP takovéto (od nejméně frekventované volby): poruchy chování, souběžné postižení více vadami, LMP, autismus, vývojové poruchy učení, vady řeči – o pozici se mění výsledek u SPU. U SPC na druhém stupni se pořadí nemění: postupuje od souběžného postižení více vadami, LMP, autismu, vad řeči, vývojových poruch chování k vývojovým poruchům učení.

TABULKA 78 | U kterých zdravotních postižení/znevýhodnění doporučujete AP nejčastěji na 2. stupni ZV? – uveďte pořadí 1–6 – podíl respondentů (v %) dle typu ŠPZ s kladnou volbou v určeném pořadí

Doporučení AP u zdravotních postižení/znevýhodnění na 2. stupni ZŠ	Zařízení	Průměr	Určené pořadí (v %)						N
			1	2	3	4	5	6	
LMP	PPP	2,9	29,5	19,7	11,5	21,3	4,9	13,1	61
	SPC	2,5	26,5	27,5	26,5	10,8	2,9	5,9	102
	PPP+SPC	2,0	29,4	52,9	5,9	11,8	–	–	17
Autismus	PPP	3,7	3,9	21,2	25,0	15,4	19,2	15,4	52
	SPC	2,7	25,6	28,9	24,4	6,7	3,3	11,1	90
	PPP+SPC	2,5	27,3	27,3	27,3	9,1	9,1	–	11
Vývojové poruchy chování	PPP	1,5	71,3	12,8	12,8	3,2	–	–	94
	SPC	4,0	2,6	10,5	18,4	31,6	23,7	13,2	76
	PPP+SPC	1,9	60,0	13,3	6,7	20,0	–	–	15
Vady řeči	PPP	4,7	–	3,9	7,7	28,9	34,6	25,0	52
	SPC	3,7	18,3	10,8	10,8	21,5	20,4	18,3	93
	PPP+SPC	5,4	–	–	–	14,3	28,6	57,1	7
Vývojové poruchy učení	PPP	3,9	–	26,7	25,0	5,0	23,3	20,0	60
	SPC	5,1	2,9	1,5	10,1	10,1	20,3	55,1	69
	PPP+SPC	5,1	–	–	14,3	–	42,9	42,9	7
Souběžné postižení více vadami	PPP	2,7	11,4	45,7	21,4	11,4	2,9	7,1	70
	SPC	1,8	51,7	29,7	10,2	4,2	0,9	3,4	118
	PPP+SPC	2,7	13,3	20,0	53,3	6,7	6,7	–	15

4.5 Doporučení PO v 1. stupni ze strany ŠPZ

Jednou otázkou bylo sledováno, jak častá je ve zkušenosti ŠPZ situace, kdy přichází dítě či žák s již poskytovanými podpůrnými opatřeními 1. stupně, a ŠPZ po posouzení situace žáka dojde k závěru, že je vhodné ve škole nadále poskytovat podporu pouze v tomto stupni, tj. není doporučeno žádné podpůrné opatření druhého či vyššího stupně. Odpovědi na tuto otázku (tab. 79) spolu s otevřenými komentáři k dotazníku naznačují rozdílnou situaci v jednotlivých typech ŠPZ. V SPC je zpravidla řešena podpora žáků se závažnějšími zdravotními znevýhodněními, a tak je doporučení 1. stupně PO vzácným či vůbec nepozorovaným jevem. V PPP se situace mapovaná otázkou vyskytuje dle odpovědí nadpoloviční části pracovišť také zřídka, část pracovišť ale tuto situaci ve své praxi pozoruje, u 7 % získaných odpovědí z PPP dokonce ve více než polovině těchto případů.

TABULKA 79 | Jak často dochází k situaci, kdy jsou žákovi odeslanému do ŠPZ (z důvodu přetrvávajících problémů i přes již nastavená a aplikovaná podpůrná opatření 1. stupně) doporučena jako nadále dostačující podpůrná opatření ve stupni 1? – podíl respondentů (v %) dle typu ŠPZ

	PPP (v %, n=96)	SPC (v %, n=110)	PPP+SPC (v %, n=17)
Velmi zřídka	54,2	99,1	88,2
Maximálně ve čtvrtině případů	29,2	0,9	5,9
V méně než polovině případů	9,4	0,0	0,0
Přibližně v polovině případů	2,1	0,0	0,0
Ve více než polovině případů	3,1	0,0	0,0
Maximálně ve třech čtvrtinách případů	0,0	0,0	5,9
Velmi často	2,1	0,0	0,0

5

Závěry

5 ZÁVĚRY

Tematické šetření ve školských poradenských zařízeních, které bylo realizováno na základě požadavku Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, poskytlo řadu důležitých informací a zjištění pro další zvyšování podpory a kvality poradenských služeb. Výsledky šetření, stejně jako doporučení, která z nich vzešla, bude Česká školní inspekce interně diskutovat s ministerstvem.



Fráni Šrámka 37 | 150 21 Praha 5 | www.csicr.cz