

4 Speciálněpedagogická diagnostika (prof. PaedDr. Milan Valenta, Ph.D.)

Obsah kapitoly

- 4.1 Diagnostické principy
- 4.2 Předmět speciálněpedagogické diagnostiky
- 4.3 Diagnostické metody
 - 4.3.1 Anamnéza
 - 4.3.2 Pozorování
 - 4.3.3 Rozhovor
 - 4.3.4 Dotazník
 - 4.3.5 Analýza produktů činnosti

Text kapitoly

Cíle



Cílem této kapitoly je prezentovat základní vědomosti z oblasti speciálněpedagogické diagnostiky. Hlavní důraz je kladen na vymezení a diferencování speciálněpedagogické diagnostiky a dále na deskripci nosných speciálněpedagogických diagnostických metod klinického instrumentáře.

Po prostudování této kapitoly byste měli být schopni:

- prezentovat základní přehled speciálněpedagogické diagnostiky a její vřazení do kontextu dalších diagnostických procesů;
- vyjmenovat bazální principy speciálněpedagogické diagnostiky;
- orientovat se v klinickém instrumentáři speciálněpedagogické diagnostiky.

Průvodce studiem



V kapitole, kterou právě začínáte studovat, se seznámíte s přehledem speciálněpedagogické diagnostiky v úvodním kurzu. Naučíte se generalizované principy speciálněpedagogické i psychologické diagnostiky a získáte přehled o obsahu základních metod speciálněpedagogické diagnostiky patřících do tzv. klinického instrumentáře.

Speciálněpedagogická diagnostika

Úvodem kapitoly nastíníme několik poznámek relevantních vzhledem k obecnému vymezení termínu diagnostika.

Vydeme-li z vlastní etymologie slova, pak *DIA* (z řečtiny) signuje jak *odděleně*, tak i *hluboko*, *GNOSIA* pak znamená *poznání*, tedy: hluboké poznání (diagnosia).

Etymologie

Termín *diagnostika* (*diagnóza*) byl původně pouze medicínský termín, postupně však prosákl i do dalších vědních oblastí a dnes hovoříme přinejmenším o diagnóze (ve smyslu produktu) či **diagnostice** (jakožto

procesu):

- lékařské (tvořící východisko pro terapii);
- psychologické (tzv. psychodiagnostice), která se snaží určit specifika jedince v oblasti psychických jevů;
- sociologické - zaměřené na rozpoznávání sociálních faktorů podílejících se na formování individua (především takových institutů, jako je rodina, parta, skupina, třída, kolektiv);
- speciálně-pedagogické, která se zaměřuje na diagnostikování podmínek, průběhu a výsledků edukace, v případě speciální pedagogiky i enkulturace či sociální terapie osob se zdravotním postižením.

Důležitá pasáž textu



Speciálněpedagogickou (SPP) diagnostiku lze diferencovat podle několika parametrů - sic:

- podle „pedií“ na speciálněpedagogickou diagnostiku psychopedickou, etopedickou, logopedickou, surdopedickou, tyflopeditickou či somatopedickou;
- podle etiopatogeneze na diagnostiku kauzální (příčinnou) a symptomatickou;
- chronematicky na SPP diagnostiku raného věku, předškolního věku, mladšího školního věku, diagnostiku adolescentní a diagnostiku andragogickou vč. diagnostiky gerontologické (seniorské);
- šíří pojetí na SPP diagnostiku globální či parciální;
- dle komplexnosti na diagnostiku či diferenciální diagnostiku (úkolem diferenciální diagnostiky je odlišit skutečnou diagnózu-poruchu od stavu, který obraz poruchy pouze připomíná, např. skutečnou mentální retardaci od jiné duševní poruchy).

Simplifikovaně se rámcová struktura každé diagnostiky snaží odpovědět na následující bazální otázky: **co (je předmětem a systémem diagnostiky), kdo (realizuje diagnostiku), kde (se diagnostika realizuje) a jak (tedy jakými prostředky se diagnostika realizuje)**. Jinými slovy, snaží se vymezit předmět, vlastní pojetí a terminologii a určit, kteří odborníci realizují proces vedoucí k diagnóze, které instituce se diagnostikováním zabývají a jaké metody mají k dispozici.

Přestože diagnostika dítěte se zdravotním postižením **vyžaduje komplexní týmovou spolupráci odborníků** (lékař, psycholog, sociální pracovník, speciální pedagog), je v tomto směru (máme na mysli speciální pedagogiku) nejfrekventovanějším tandemem spojení **psycholog - speciální pedagog**, a dochází tudíž k prolínání i vzájemnému doplňování psychologické a speciálněpedagogické diagnostiky. Proto je někdy obtížné stanovit míru podílu speciálního pedagoga a psychologa na výsledném produktu diagnostiky - diagnóze.

Důležitá pasáž textu



Obecně lze konstatovat, že se speciálněpedagogická diagnostika zabývá rozpoznáváním podmínek, prostředků i efektivity edukace a šířeji i sociální terapie a enkulturace klientů se speciálními vzdělávacími potřebami.

A protože do diagnostikování podmínek edukace patří také osobnost postiženého jedince (tj. úroveň psychických stavů, vlastností a procesů, včetně stanovení druhu, stupně a typu postižení), je přesahování a vzájemné doplňování speciálněpedagogické a psychologické diagnostiky zcela evidentní.

Diagnostika klienta se zdravotním postižením se řídí jistými principy, které mají obecnou platnost.

Principy či zásady jsou v této kapitole chápány jako edukativně-diagnostické prostředky, které prostupují veškerý speciálněpedagogický diagnostický proces a jež se vývojově vygenerovaly jako „dobrá praxe“ z metod.

4.1 Diagnostické principy ↑

O principu **komplexního přístupu** již byla zmínka (týmová spolupráce při vypracování komplexní diagnózy), přičemž tento princip má ještě další rozměr v tom, že diagnostikování klienta není omezeno pouze na jeho osobnost, ale má širší kontext. Dalším principem je **etiologické hledisko**, čili preferování kauzální diagnostiky (kdy se zaměřujeme na příčiny stavu) před symptomatickou, která se omezuje na pouhou deskripci znaků. **Longitudinální princip** nám dává jistotu v tom, že diagnóza nebyla ovlivněna aktuálním stavem klienta při diagnostikování (z hlediska tohoto principu je výhodnější diagnostikování postiženého žáka ve škole než jeho jednorázové vyšetření v poradně či centru). **Princip dynamiky** nám říká, že neexistuje diagnóza „jednou provždy“, a uplatnění principu **individuálního přístupu** ke klientovi zabráňuje šablonovitosti a mechanickému aplikování diagnostických metod a technik.

4.2 Předmět speciálněpedagogické diagnostiky ↑

Institucí zabývajících se (speciálněpedagogickým) diagnostikováním dítěte se specifickými vzdělávacími potřebami je více. Především jsou to ve školské oblasti „speciální“ školy zaměřené primárně na vzdělávání a **speciálněpedagogická centra (SPC)** s **pedagogicko-psychologickými poradnami (PPP)**, pro které je diagnostický servis nosnou pracovní aktivitou. Kromě těchto nejvíce zastoupených pracovišť zabývajících se speciálněpedagogickou diagnostikou nacházíme i další instituce (a to nejen v resortu školství, ale i v dalších resortech, jako je resort práce a sociálních věcí, spravedlnosti, zdravotnictví či oblast nestátních subjektů), kde se realizuje speciálněpedagogická diagnostika. Jsou jimi: (diagnostické) domovy pro osoby se zdravotním postižením, střediska výchovné péče, diagnostické a výchovné ústavy pro děti a mládež, věznice pro mladistvé, nejrůznější (většinou nestátní) subjekty pečující o klientelu ohroženou sociálně patologickými jevy (násilí, drogy...) a alternativní centra pomoci, stacionáře, denní centra či sanatoria, pedopsychiatrická oddělení... (Valenta, Müller, 2007).

Předmět speciálněpedagogické diagnostiky závisí na jejím druhu, tj. zda se jedná o diagnostiku psychopedickou, tyflopeditickou, surdopedickou... Přesněji řečeno - zda se jedná o klienta s mentálním postižením, s poruchou autistického spektra, dítě s kombinovaným postižením etc. Obecně lze stanovit následující diagnostické domény, které jsou předmětem speciálněpedagogické (a psychologické) diagnostiky:

- **Smyslová percepce** (bezprostřední poznání) se týká všech smyslů, ale především nás zajímá funkčnost vizuální a auditivní percepce - zda je klient schopen sluchové a zrakové diskriminace (zda dostatečně odlišuje sluchové a zrakové podněty), zda je vybudovaný fonematický sluch a grafomatický vizus (tj. schopnost odlišovat fonémy - slyšené hlásky - či grafémy - psané hlásky, písmenka), sluchová a zraková syntéza a analýza...
- **Motorika** - zajímá nás vývoj jak hrubé motoriky (otáčení hlavy, „pasení koníčků“, lezení, sed s oporou a bez opory, chůze, poskoky, chůze do schodů...), tak i jemné motoriky (špetkový úchop rukama, manipulace s předměty, lžící...). Dále nás zajímá grafomotorika (dispozice a dovednost psaní a kreslení), vizuomotorika (koordinace „oko-ruka“), psychomotorika...
- **Lateralita** - vývojová (leč fyziologická) úchylna v organismu dle jeho středové roviny ve smyslu nadřazenosti jedné strany nad druhou či upřednostnění jednoho z párových orgánů hybných a smyslových jako výraz funkční specializace (tzv. dominance) mozkových hemisfér. V poradenské diagnostice stojí v popředí zájmu lateralita očí a rukou.
- **Orientační funkce** - především orientace časem a místem (časoprostorová orientace), orientace v tělesném schématu (nahore, dole, vlevo, vedle...) a orientace osobou.
- **Intelektuální funkce** - tvoří jádro většiny vyšetření ve školském poradenském zařízení (ŠPZ). Zajímá nás především:
 - struktura inteligence a IQ,
 - myšlenkové operace,
 - organizace a plánování,
 - úsudek,
 - řešení problémů,
 - kognitivní styl.
- **Paměť** - velmi důležitá kognitivní funkce, kterou lze strukturovat z hlediska časového (krátkodobá, střednědobá, dlouhodobá). Zajímá nás především vstřípivost, udržení a vybavitelnost mnestických

(paměťových) obsahů.

- **Pozornost** - další z podstatných kognitivních funkcí završující bazální kognitivní triádu zprostředkovaného poznání (tj. poznávání především skrze myšlení a slovo). V diagnostice se zaměřujeme především na udržení záměrné pozornosti, přesouvání pozornosti a rozdělení pozornosti.
- **Fatické funkce** (řečové funkce) se zaměřují na řeč slyšenou, viděnou, psanou či artikulovanou, přičemž diagnostika této domény je bazální u dětí sluchově a řečově postižených, dětí s mentálním postižením a s autismem - poruchou autistického spektra (PAS).
- **Emoce** - diagnostika této domény je důležitá především v případě dětí s psychickými problémy a poruchami chování, dětí z nepodnětného sociálně-kulturního prostředí, dětí deprimovaných a klientů s rizikovým chováním.
- **Adaptabilita a sociabilita** je opět bazální doménou u výše popsané klientely a u jedinců s mentálním postižením.
- **Rodinné prostředí.**
- **Edukativní schéma** - tj. úroveň „školních“ vědomostí, dovedností, návyků, postojů a zájmů.

4.3 Diagnostické metody ↑

Speciálněpedagogická diagnostika operuje s diagnostickým instrumentářem (či využívá výsledky) z oblasti tzv. **klinické** (nestandardizované) **metodiky** i z oblasti **testových** (standardizovaných) **postupů**.

Testy tvoří - co do frekvence a rozsahu - marginální speciálněpedagogického diagnostického instrumentáře. Zaměřují se především na oblast dílčího oslabení funkcí a na diagnostiku „dys“ poruch.

Standardizované
postupy

Do klinických zkoušek patří anamnéza, pozorování (v longitudinální formě jeden z nejdůležitějších diagnostických instrumentů), explorativní metody dotazníku a rozhovoru, analýza produktů činnosti (především dětské hry, kresby a písemných produktů), popř. kazuistika.

Klinické zkoušky jsou nejstarším diagnostickým prostředkem vytěžujícím zkušenosti (především) poradenského či klinického odborníka.

Klinické zkoušky

4.3.1 Anamnéza ↑

Původně medicínská diagnostická metoda zaměřená na „rozpomínání si na předchorobí“, kterou v současnosti využívají i psychologie, pedagogika a speciální pedagogika a při níž diagnostik získává od klienta, jeho rodičů a dalších odborníků (učitele, lékaře, sociálního pracovníka) formou rozhovoru či dotazníku údaje relevantní vzhledem k problémům klienta a pomáhající tyto problémy vysvětlit. Údaje takto získané jsou vždy důvěrné a profesionální etika zavazuje daného odborníka k naprosté mlčenlivosti.

Anamnéza se zaměřuje jak na osobnost klienta, tak na jeho nukleární rodinu (rodiče a sourozenci), širší rodinu (prarodiče a další příbuzní), popř. sociálně-kulturní prostředí, v němž vyrůstá.

4.3.2 Pozorování ↑

Pozorování je jedna z nejstarších a také nejdůležitějších metod diagnostiky.

Přestože cílem každého diagnostika je objektivní využití diagnostické metody, nelze se ubránit (a v případě pozorování to platí obzvláště) určitému subjektivnímu zkreslení pozorovaného, což lze částečně eliminovat tehdy, když si diagnostik uvědomuje vliv působení následujících subjektivních faktorů (Chráska, 2000):

- **haló efekt** - tendence vnímat probanda či jev pod vlivem dojmu, který si vytvoříme při prvním setkání s nimi;
- **předsudky** - např. nepodložená představa o tom, že klienti z určitých společenských vrstev mají specifické negativní vlastnosti a znaky;
- **stereotypizace a analogie** - diagnostik posuzuje osoby a jevy na základě schémat a vzorců, které jsou ve

společnosti běžné a vžitě;

- tradice - hodnocení jevů a osob na základě tradice určité společnosti (např. brýlatý člověk je představitel inteligence);
- figura a pozadí - jedince a fenomény posuzujeme na základě prostředí (fyzického, sociálního...), ve kterém jsme se s nimi seznámili;
- aktuální psychosomatický stav diagnostika - jestliže mě bolí hlava, je vnímaná realita také „bolavá“;
- regrese ke středu - biologická i sociální zákonitost směřující ke středovým hodnotám (tendence posuzovat nadprůměr či podprůměr spíše jako normu);
- lenienční chyba - máme tendenci posuzovat věci shovívavěji, než si reálně zaslouží.

Při využití klinického instrumentáře se hovoří často o tzv. kvalifikovaném odhadu funkčních schopností žáka, klienta. Tímto rozumíme vytěžení nejen diagnostických a profesních, ale také obecně lidských zkušeností diagnostika.

Kvalifikovaný
odhad

Z instrumentáře strategie pozorování si volíme buďto izomorfní deskripci, či reduktivní deskripci, popř. reduktivní pozorování.

Za synonymum izomorfní deskripce lze považovat vyprávěcí způsob záznamu, kdy se pozorovatel snaží zachytit co nejvíce z chování klienta, a to v přirozené souslednosti dějů, tj. snaží se o co nejvěrnější reprodukční záznam, jenž má velmi blízko k literárnímu útvaru popisu či deníku - s tím, že pozorovatel se oprostí od jakékoliv interpretace pozorovaného (nelze tedy zaznamenávat to, co není zcela zjevné, tedy ani klientovy pocity, motivy atd.).

Povahově blízko má k reduktivní strategii tzv. reduktivní pozorování (škálování, rating), při němž se nástrojem hodnocení sledovaného chování stávají posuzovací škály (tj. jsou zatíženy subjektivitou pozorovatele). Ratingové techniky záznamu pozorovaných jevů jsou snahou o kvantifikaci kvalitativních znaků a charakteristik pozorovaných jevů (na rozdíl např. od deníkového záznamu izomorfní deskripce, který má takto blíže k participovanému pozorování a má jednoznačně kvalitativní povahu), přičemž škála může mít kategoriální, numerickou či grafickou podobu.

Příklad



Kategorické škály pozorování:

Odpovídá IVP (individuální vzdělávací plán) integrovaného žáka s mentálním postižením jeho schopnostem?

- naprosto odpovídá,
- odpovídá,
- neodpovídá,
- naprosto neodpovídá.

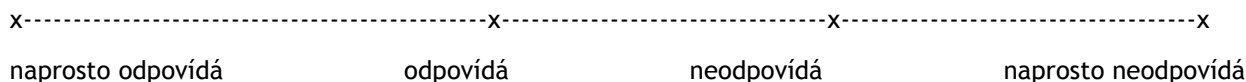
Příklad



Numerické škály pozorování:

1	2	3	4
naprosto odpovídá	odpovídá	neodpovídá	naprosto neodpovídá

Grafické škály:



4.3.3 Rozhovor ↑

Diagnostický rozhovor (interview) lze vymezit jako cílevědomou verbální či nonverbální komunikaci, která má za cíl získání podkladů pro diagnózu. Dělí se na volný, řízený či kombinovaný podle míry strukturalizace a standardizace, dle cílů na anamnestický, zaměřený na vývojové a zdravotní aspekty, a specializovaný, sledující motivaci jednání, postoje, názory, vědomosti klienta atd.

Rozhovor je explorativní metoda náročná na zkušenost, komunikační dovednost a osobnostní vlastnosti diagnostika i míru empatie. Měl by vždy být veden s taktem a ohleduplností (rozhovor není vyšetřování), v případě strukturovaného rozhovoru je třeba mít připravené alternativní otázky, přičemž všechny otázky musí být klientovi „ušity na tělo“, tj. vycházet z jeho věku mentálního (a nikoliv fyzického) a také z druhu, typu a stupně postižení.

Chráska (2000) navrhuje následující pravidla pro konstruování a řízení interview:

- Rozhovor by měl probíhat za vhodné situace (nejlépe přirozené prostředí klienta s dostatečným časovým prostorem).
- Rozhovor se doporučuje zahajovat nejobecnějšími otázkami a postupně klást otázky intimnějšího charakteru a otázky „diagnostické“.
- Úroveň motivace je pro vedení rozhovoru podstatná (pokud má dítě problémy s navázáním verbálního kontaktu s diagnostikem, volíme některou z technik kresby, viz dále, s následným „povídáním si o obrázku“). V úvodu rozhovoru se „naladíme“ na mentální úroveň diagnostikovaného a přizpůsobíme mu úroveň dotazů a slovní zásobu. Otázky musí být formulované do krátkých vět a jednoduché. Závěr rozhovoru by měl pro diagnostikovaného vyznít pozitivně.
- Důležité je zvolit si formu přesného záznamu interview - zapisování poznámek během rozhovoru nese riziko faktoru vytvoření nepříznivé atmosféry, proto je vhodnější volit formu ex post záznamu či využít skrytého audio- či videozáznamu.

4.3.4 Dotazník ↑

Dotazník (zde chápán jako nestandardizovaný diagnostický prostředek) je v podstatě interview předložené v písemné podobě, které šetří čas a lze je obvykle dobře kvantifikovat. Na druhou stranu je však méně pružné, formulace jeho otázek nemusí být klientovi dostatečně srozumitelná, má také obvykle nižší věrohodnost (a to i v případě vřazení tzv. lžiskóre) a jeho příprava vyžaduje větší pečlivost než příprava klasického interview.

Interview a dotazník jsou někdy označovány společným termínem explorativní metody. Jedná se především o metody zjišťující postoje, názory a hodnoty diagnostikovaného za účelem doplnění anamnestických mezer.

Explorativní
metody

Explorativní metodou dotazníku zjišťujeme charakteristiky probanda, jeho prostředí i průběhu života. Dotazník má ve speciální pedagogice značnou tradici. Již dr. Herfort zkonstruoval pro své klienty v Ernestinu dotazník skládající se z personálních a anamnestických dat, popisu současného stavu a expertizy ústavního lékaře a učitele.

Problém nejčastěji konstruovaných dotazníků ve speciální pedagogice je v tom, že nezjišťují to, jací jsou klienti ve skutečnosti (tj. speciálněpedagogickou realitu), ale to, jaké mají o sobě mínění. (Chráska, 2000)

Zvláště v psychopedii se využití dotazníků týká nikoliv klientů, ale většinou těch, kteří o ně pečují. V klinické

oblasti se využívají nestandardizované dotazníky, jejichž položky „jsou šity na míru“ konkrétního klienta (na rozdíl od standardizovaných dotazníků patřících do testových metod). Při využití dotazníku v diagnostice (na rozdíl od dotazníku využívaného v kvantitativním výzkumu) se nemusíme obávat použití otevřených položek ve zvýšené míře (tj. těch, které nenavrhují respondentovi žádné odpovědi) vedle položek uzavřených (dichotomických - nabízejících většinou polaritní odpověď ano x ne, či výběrových - klient má možnost vybrat si z více možností).

Příklad



Velmi oblíbené jsou položky škálové, zvláště pak tzv. Likertovy škály, na kterých respondent zaznamenává stupeň svého souhlasu či nesouhlasu s výrokem té které položky:

Položka č. 1.

Práce ve škole mě baví

naprosto 12345 naprosto

souhlasím nesouhlasím

4.3.5 Analýza produktů činnosti ↑

Pro diagnostické účely lze využít jakýkoliv produkt klienta, čímž míníme písemné práce, výrobky a artefakty, zvláštní diagnostickou hodnotu mají deníky a literární produkce klientů, kterými se blíže zabývá biblioterapie ve své diagnostické části. Ve speciálněpedagogické praxi se pak nejvíce v diagnostice využívá analýza písma, dětské hry a kresby.

Analýza písma

Zkoumáním písma pro diagnostické potřeby se zabývá grafologie a patografie. Zatímco grafologie se prakticky orientuje spíše na diagnostiku osobnosti, pro speciálního pedagoga jsou důležitější znalosti z patografie (zde vědy zkoumající vady písma v souvislosti s jejich příčinami, nikoliv tedy ve smyslu patobiografie vynikajících osobností), které mu mohou napomoci odhalit např. nástup určité poruchy u svěřeného klienta dříve, než se objeví její další symptomy (prodromálním příznakem duševní poruchy často bývá změna písemného projevu postiženého).

Analýza hry

Pedagogové, psychologové, antropologové či sociologové se v příslušné literatuře zaměřené na hru snaží vymezit tento fenomén v rámci možností daných „mantinely“ svého oboru. A tak se lze v odborné literatuře setkat s velkým množstvím více či méně specifických definic a klasifikací her preferujících daný oborový přístup k pojetí fenoménu. Pro naše potřeby bude dostačující vymezení hry dané *Pedagogickým slovníkem* (Průcha, Walterová, Mareš, 1995) jakožto formy činnosti, která se liší od práce i učení. Člověk se hrou zabývá po celý život, avšak v předškolním věku má specifické postavení - je vůdčím typem činnosti. Hra má řadu aspektů: aspekt poznávací, procvičovací, emocionální, pohybový, motivační, tvořivostní, fantazijní, sociální, rekreační, diagnostický, terapeutický. Zahrnuje činnosti jednotlivce, dvojice, malé skupiny i velké skupiny... Většina her má podobu sociální interakce s explicitně formulovanými pravidly. Výchozí situace, průběh a výsledky některých her lze formalizovat a rozhodování aktérů exaktně studovat.

Uvedená stat' se týká hry intaktního dítěte s tím, že dítě mentálně postižené využívá obdobný hrový instrumentář - kvalitativně a kvantitativně variováný dle stupně a typu mentálního postižení. Výjimku tvoří děti s pervazivní vývojovou poruchou (PAS - porucha autistického spektra), jejichž hra má zcela odlišný charakter.

Hra u PAS

Analýza kresby

Dětská kresba poměrně přesně odráží grafomotorické schopnosti dítěte, úroveň jeho vizuomotorické koordinace a kvality vnímání, rodinné vztahy apod.

Z analýzy kresby vychází mnoho diagnostických postupů jak klinických, tak i standardizovaných s pevnou normou (inteligenční test Goodenough-Harris - kresba postavy, percepčně-motorický test komplexní figury, projektivní kresba začarované rodiny...).

Shrnutí



Speciálněpedagogická diagnostika se snaží nalézat odpověď na trojici základních otázek:

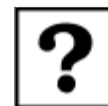
co (je předmětem a systémem diagnostiky), kdo (realizuje diagnostiku), kde (se diagnostika realizuje) a jak (tedy jakými prostředky se diagnostika realizuje).

Předmět diagnostiky vyplývá z jejího vymezení, sic: speciálněpedagogická diagnostika se zabývá rozpoznáváním podmínek, prostředků i efektivity edukace a šířeji i sociální terapie a enkulturace klientů se speciálními vzdělávacími potřebami.

Tato diagnostika se realizuje v širokém spektru institucí státních resortů i neziskových organizací, nicméně základním pilířem diagnostiky jsou školská poradenská zařízení, jako je speciálněpedagogické centrum (SPC), pedagogicko-psychologická poradna (PPP) a škola (školní speciální pedagog, preventista, výchovný poradce).

Instrumentář speciálněpedagogické diagnostiky zahrnuje jak standardizované testy, tak nestandardizované klinické prostředky. Mezi nejužívanější klinické prostředky patří anamnéza, interview a dotazník, pozorování, analýza produktů (písmo, hra a kresba, portfolio), případová studie atd.

Kontrolní otázky a úkoly



1. Co je předmětem speciálněpedagogické diagnostiky?
2. Kde se realizuje speciálněpedagogická diagnostika?
3. Vyjmenujte bazální principy, kterými se řídí speciálněpedagogická diagnostika.
4. Co tvoří předmět speciálněpedagogické diagnostiky (na jaké domény se zaměřuje především)?
5. Jaký je základní instrumentář speciálněpedagogické diagnostiky?
6. Vyjmenujte základní klinické metody speciálněpedagogické diagnostiky.

Pojmy k zapamatování



diagnostika a diagnóza

etiologická hlediska

diagnostické domény

longitudinální princip

standardizované nástroje

klinický instrumentář

analýza produktů

anamnéza

Literatura



Podrobnější informace k tématu této kapitoly můžete získat v publikacích:

1. CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 265 s. ISBN 987-80-247-1369-4.
2. PRUCHA, J.; WALTROVÁ E.; MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 1995. 292 s. ISBN 80-7178-029-4.
3. VALENTA, M.; MÜLLER, O. et al. *Psychopedie*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Parta, 2007. 386 s. ISBN 987-80-7320-099-2.
4. VAŠEK, Š. *Špeciálnopedagogická diagnostika*. 1. vyd. Bratislava: SPN, 1991. 167 s. ISBN 80-08-00396-0.
5. SVOBODA, M. et al. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 791 s. ISBN 80-7178-545-8.