[](https://github.com/bedjan/zaverecna_prace/raw/master/nidv.png)

**Zadání:**

Zpracujte pravděpodobný psychický vývoj jednoho žáka jen podle informací, které máte k dispozici (možný návod dle přílohy - Případová studie). Vypracovanou Případovou studii přineste s sebou na konzultaci. Rozsah práce budou minimálně 2 stránky formátu A4 a úvodní strana se jménem autora a názvem práce.

[Případové studie - učební text](http://moodle.nidv.cz/mod/resource/view.php?id=5223)

**Kazuistika psychického a somatického vývoje žáka**

**Jan Bednář**

ÚDAJE Z PŘÍPADOVÉ STUDIE

HONZA

Z případové studie jsou vypsány pouze stěžejní informace z rodinné, osobní a

školní anamnézy, vynechány byly identifikační údaje a informace, které nejsou pro

účely této práce podstatné.

I. OSOBNÍ ÚDAJE

JMÉNO: Honza

DATUM A MÍSTO NAROZENÍ: 1990, Ústí nad labem

BYDLIŠTĚ: Ústí nad labem

II. RODINNÁ ANAMNÉZA

MATKA ROK NAROZENÍ: 1962

ZAMĚSTNÁNÍ: nezaměstnaná, často pracuje „na černo“

OTEC ROK NAROZENÍ: 1960

ZAMĚSTNÁNÍ: nezaměstnaný

SOUROZENCI bratr ( 1980 ) a sestra ( 1989 )

Vztahy uvnitř rodiny velmi problematické, časté hádky v rodině, střídavé

odchody a návraty otce, občasná přítomnost jiného partnera. U otce zanedbávající

rodičovský styl, matka je ve výchově dětí přísná, často však nedůsledná, nemá na

děti dostatek času. Rodina žije v pavlačovém domě. Nejstarší bratr byl trestán pro

krádež a přepadení, drobné delikty se objevily i u otce a matky. Rodina je pod

stálým dozorem sociální kurátorky. V domácnosti se často střídá počet členů.

V malé bytě žije rodina pohromadě někdy i s babičkou, jindy se odstěhuje otec a

místo něj je zde nový partner matky. Chybí denní režim a řád, což se podepisuje na

psychickém stavu Filipa. Volný čas tráví v prostorách pavlačových domů v okolí

1 bez jakéhokoliv dozoru a kvalitní náplně volného času. Filip se necítí v místě

bydliště v bezpečí, otcem je nabádán, aby se v případě konfliktů nebál použít i

hrubé násilí.

III. OSOBNÍ ANAMNÉZA

Nízká porodní hmotnost, diagnostikována LMD, hyperaktivita.

V předškolním věku spíše plačtivý, konfliktní, těžko si zvykal na změny,

nepravidelný denní režim, neklidný spánek. Ve školním věku pak nadměrná

mrzutost, podrážděnost, zvýšená unavitelnost, výrazná hyperaktivita, neschopnost

soustředění a ovládání emocí, agrese, časté afekty.

IV. ŠKOLNÍ ANAMNÉZA

V předškolním věku časté konflikty s dětmi, mrzutost, plačtivost,

neschopnost zapojení do kolektivu vrstevníků. Odklad školní docházky. Na první

stupni diagnostikována dyslexie, dysgrafie, dysortografie a dyskalkulie. Požadavky

základní školy však zvládá. Od čtvrté třídy se objevují výrazné problémy v chování,

agrese, nedůvěřivost, podrážděnost. Potřebuje individuální pozornost a podporu.

Časté afekty, záškoláctví. Částečně se situace lepší po každém zásahu ze strany

školního psychologa a sociálních pracovníků.

2

Příloha č. 2 – Vojtova kresba

3

Příloha č. 3 – Petrův dotazník

4

Příloha č. 4 – Petrův obrázek

5

Příloha č. 5 - Struktura pozorování

Základní informace

Škola (městská část):

Třída:

Typ třídy:

Základní informace o pedagogovi

Muž/žena

Délka praxe

Dítě

Chování dítěte ve třídě

X 1 2 3

Připravenost na výuku

Práce v hodině

Zvládnutí řešené a probírané látky

Chování dítěte během přestávek

X 1 2 3

Schopnost připravit se na další hodinu

Komunikace s vrstevníky

Zapojení se do přestávkových činností

Pedagog

Přístup pedagoga – didaktické dovednosti obecné

X 1 2 3

Schopnost vysvětlit zadanou látku

Struktura výuky

Reakce pedagoga na děti a jejich chování

6

Managment třídy

Reakce pedagoga na chování dítěte

X 1 2 3

Průběh výuky

Schopnost motivovat dítě, ocenit ho

Atmosféra ve třídě

Vrstevníci

Reakce vrstevníků během výuky

X 1 2 3

Reakce na nestandardní chování dítěte

Reakce na neporozumění dítěte dané

látce (špatný způsob řešení)

Reakce na specifické opatření

pedagoga vůči dítěti

Reakce vrstevníků během přestávek

X 1 2 3

Jak spolužáci reagují na dítě

Koordinace aktivity dětí během

přestávek

Pozn. Škálové hodnocení, hodnocení jako ve škole – 1 = dobré, 3 = velmi špatné

7

Příloha č. 6 – struktura rozhovoru s pedagogy

1) Délka praxe

2) Jak dlouho učíte na této škole?

3) Jak byste zhodnotil danou třídu jako celek?

4) Jak vnímáte problematiku AD(H)D?

5) Jak se Vám s takovým dítětem spolupracuje?

6) Jak byste zhodnotil/a spolupráci s Vojtou a Petrem, jejich rodiči, odborníky?

7) Volíte pro práci s dítětem nějakou speciální metodu, jakou?

8) Myslíte si, že v posledních letech výskyt této poruchy narostl?

9) Je podle Vás správné integrovat děti s AD(H)D do běžných škol? Proč?

8

**OSOBNÍ ANAMNÉZA DÍTĚTE**

Osobní anamnéza dítěte shromažďuje informace o vývoji dítěte v rodině, kterou jsme si právě co nejpodrobněji popsali. Zde opět platí to, co jsme uvedli již na počátku, že totiž ne všechna data se nám podaří zjistit, případně že ne všechna data je nutné zjišťovat. Například okolnosti porodu dítěte mohou být významné v případě podezření na vrozené postižení (např. v případě specifických poruch učení), nejsou však důležitá, jsou-li problémy dítěte způsobeny aktuálním rozvodem rodičů. Nejde je o to, co dítě prožilo, ale i jak to prožívalo. Zjišťujeme jak to vidí rodiče a ověřujeme případně u dítěte.

Popis **průběhu těhotenství a porodu** dítěte je základní informací zvláště, jak bylo řečeno, při podezření na možné prenatální či perinatální faktory v problému dítěte. Přesto bývá užitečné ptát se rodičů na tyto okolnosti především proto, že mohou přinést informaci o základním vztahu a zájmu rodičů o dítě (viz výše). V té souvislosti je rovněž důležité zjistit, bylo-li dítě chtěné nebo alespoň vítané (viz Matějček).

Informace o průběhu **vývoje v prvních letech života** dítěte přináší velmi důležité údaje o základní dynamice vývoje, ze kterých můžeme usuzovat na případné zdroje současných problémů. Zvláště je z tohoto hlediska důležitý psychomotorický vývoj, vývoj řeči (nástup jednotlivých fází) a případné úrazy či nemoci, které by mohly vývoj komplikovat. Na jedné straně mohou být důležitá onemocnění zasahující nervovou soustavu (zánět mozkových blan, borelióza, neurologická onemocnění), jinak mohou působit např. komplikované úrazy, jejichž léčení vzdaluje dlouhodobě dítě z rodiny a přinášejí mu velké strádání. V úvahu samozřejmě bereme všechny typy postižení (smyslové, tělesné, mentální, ale i závažné choroby jako např. diabetes, epilepsie apod.).

Další součástí osobní anamnézy dítěte je popis jeho **školního vývoje**. Ptáme se, jestli dítě navštěvovalo jesle, mateřskou školu, jak a kdy nastoupilo do základní školy. Zde jsou důležité informace o tom, jak probíhala **adaptace** na nová školská zařízení, byla-li u dítěte zjišťována školní zralost a mělo-li případně odklad školní docházky a z jakých důvodů. Vzhledem k tomu, že dnes mohou rodiče volit typ předškolního zařízení i školy, je důležité vědět nejen to, že dítě někam chodilo, ale i to kam, do jaké školy (zvláště v případě alternativních škol). Z dalšího nás pak zajímá prospěch a případné problémy v kterékoliv fázi školního vývoje.

Popis školního vývoje nám přináší řadu informací. Například dozvíme-li se, že dítě bylo v jeslích od nejútlejšího věku, můžeme se ptát proč, při tříleté mateřské dovolené je to dnes už poměrně neobvyklé. Znamená to, že matka byla v takové finanční situaci, že to bylo pro ni jediné řešení, nebo to bylo proto, že dávala přednost své profesionální kariéře? Tak se nepřímo dozvídáme i o situaci rodiny, vztahu k dítěti a kvalitě rodinné péče. Volbou alternativních předškolních a školních zařízení zase rodiče vypovídají o svých postojích a hodnotách (např. výhradně křesťanské školy), aniž bychom se na ně museli přímo ptát.

Problémy v adaptaci vypovídají zase spíše o dítěti, např. o jeho emocionální zranitelnosti, případně o snížené přizpůsobivosti apod. Vývoj prospěchu je vhodné dát do souvislosti s vývojem dítěte obecně, případně s vývojem rodiny. Zjistíme-li například, že v určitém období došlo u dítěte k náhlému výraznému zhoršení prospěchu, je důležité vědět, jestli to bylo v souvislosti se změnou učitele, nástupem nových předmětů, změnou školy, onemocněním nebo problémy v rodině (např. rozvod) a jak se to dále vyvíjelo (zda došlo ke zlepšení nebo prospěch už zůstal na horší úrovni). V každém z těchto případů bude zhoršení prospěchu znamenat něco jiného a poskytuje jinou informaci. Každý problém, na který v souvislosti se školou narazíme, by nám měl ukázat směr dalšího pátrání po příčinách aktuálních problémů dítěte.

**Závěrem osobní anamnézy dítěte popíšeme současný stav dítěte.** Aktuální stav můžeme zachytit tak, jak se o něm dozvídáme ze zpráv našich respondentů i z vlastního pozorování. Užitečné je také nahlížet současný stav jako výsledek vývoje, který jsme popsali v anamnéze. Tímto způsobem lépe zachytíme význam jednotlivých příznaků, které při běžném pozorování nemusí být nápadné, ale vyniknou až z hlediska celkového vývoje dítěte.

Kazuistika, případová studie

(Mezioborový přístup v SP , - LS 2016)

Osobní případová studie znamená „prozkoumání“ ´případu, je zaměřená na jednoho

člověka, jeho problém, historii a řešení problému

Cílem je popsat jeden případ z hlediska vztahů a vnějších souvislostí a odhalit faktory, které

mají vliv na dynamiku případu.

Případová studie obsahuje popis situace, popis faktorů, které situaci způsobily, popis

použitých postupů a jejich dopady na řešení situace , a zejména vyhodnocení řešení situace,

popř. návrhy na další opatření)

Obsahová struktura kazuistiky :

1) Charakteristika klienta a jeho výchozí situace\*

konkretizace jedince: věk, pohlaví, vzdělání, socioekonomický status, rodinná situace,

pracovní situace, zdravotní stav apod., podle toho, o jakého klienta se jedná

anamnéza (osobní nebo rodinná podle typu případu)

situace či problém, o jaký se jedná

2) Popis a analýza průběhu případu

a) Charakteristika situace prvního kontaktu s klientem (souvisí s dostupností informací o

poskytovaných službách

( např. iniciativa klienta, iniciativa jiné organizace, …..)

b) Identifikace problému nebo potřeb klienta

(postup, zdroje informací, metody jak byly získány)

c) Stanovení cíle, cílů intervence

(postup, metody , aktivity a přístup klienta, …..)

d) Volba intervencí

(postup a zdůvodnění volby)

e) Průběh intervencí

(požité metody, programy formy, aktivita klienta, zapojení rodiny, zapojení odborníků,

institucí,…)

3) Vyhodnocení případu

(kriteria, metody a postup,….)

4) Diskuse , shrnutí průběhu případu, návrhy na další řešení

### Výklad hesla

Kazuistika nebo též případová studie patří mezi výzkumné metody a zabývá se popisem jednotlivých případů, např. vznikem, průběhem a vyléčením duševní choroby apod. Stejně jako jedince se může kazuistika týkat i skupiny lidí či instituce. Slouží jako pomoc a srovnání pro podobné případy. (Hartl, Hartlová, 2004, s. 253)

Kazuistika (případová studie) patří mezi metody často používané v klinické psychologii. Jedná se o způsob práce s jednotlivým případem, kdy si přehledně (podle daného schématu) uspořádáme všechna fakta, která jsou nám o případu známa a následně je analyzujeme. Díky metodě případových studií lze postihnout některé souvislosti, které nejsou na první pohled zjevné a tím nám umožňuje pochopit celý případ do hloubky. Následně je pak zvolen adekvátní přístup k řešení celého případu.

#### Možná osnova kazuistiky

1) Uvedení případu, krátká charakteristika současných obtíží (anonymní, pouze věk a pohlaví)

2) Anaméza

* rodinná (rodiče: vzdělání, přibližný věk, stav, případné problémy, sourozenci: počet, pohlaví, věk, případné problémy, další důležité údaje podle okolností)
* osobní anamnéza dítěte (průběh těhotenství a porodu, psychomotorický vývoj, řeč, případné úrazy, nemoci, školní vývoj: jesle, MŠ, nástup do školy: zralost, odklad, adaptace na školní zařízení, prospěch, problémy).

3) Současný stav dítěte

4) Problémy dítěte (počátek a vývoj současných obtíží,  diagnostické údaje- vyšetření v poradně, vlastní pozorování či vyšetření, relevantní data ze školy a od rodičů.

5) Analýza případu (předpokládané či doložené příčiny problémů, souvislosti mezi zjištěnými daty, interpretace dat).

6) Návrh intervence (popis již provedených intervencí ve škole, v poradně apod., návrh možných řešení situace- u dítěte, v rodině, ve škole, v poradně či jiných zařízeních).