

# **KAZUISTIKA V ŠPECIÁLNEJ PEDAGOGIKE**

---

Ján Hučík, Alena Hučíková

**KATOLÍCKA UNIVERZITA V RUŽOMBERKU  
2008**

**Ján Hučík, Alena Hučíková**

**Kazuistika v špeciálnej pedagogike**

**Katolícka univerzita v Ružomberku, Pedagogická fakulta  
Katedra špeciálnej pedagogiky  
2008**

© Copyright by the Pedagogical Faculty of Catholicae University in Ružomberok 2008

**Autori: ©**

Mgr. Ján Hučík, PhD 80%  
Mgr. Alena Hučíková 20%

**Recenzenti:**

prof. PhDr. Viktor Lechta, PhD.  
Doc. PhDr. Ema Kollárová, CSc.

**Obálka:**

Ing. Roman Hučík

**Sadzba:**

**ISBN:**

Za jazykovú úpravu zodpovedá autor

Edičné stredisko Pedagogickej fakulty  
Námestie Andreja Hlinku 56/1, 034 01 Ružomberok  
tel./fax 00421-44-4320960; <http://fedu.ku.sk>

## Obsah

Úvod

### **1 Základné vymedzenie**

1.1 Terminologické vymedzenie

1.2 Ciele kazuistiky

1.3 Prístupy ku kazuistike

### **2 Atribúty kazuistiky**

2.1 Druhy kazuistiky

2.2 Funkcie kazuistiky

2.3 Štýl kazuistiky

2.4 Kazuistický prístup

2.5 Kazuistická stratégia

2.6 Kazuistická metóda

### **3 Špeciálno-pedagogická kazuistika**

3.1 Využitie špeciálno-pedagogickej kazuistiky

3.2 Štruktúra špeciálno-pedagogickej kazuistiky

3.3 Osobitosti špeciálno-pedagogickej kazuistiky podľa zamerania

3.4 Pramene informácií pre špeciálno-pedagogickú kazuistiku

3.5 Etika v kazuistickej činnosti špeciálneho pedagóga

### **4 Skratky a odborná terminológia v správach zo psychologických a špeciálno-pedagogických vyšetrení**

**Záver**

**Použitá literatúra**

**Prílohy** A Záznamový hárok špeciálno-pedagogickej kazuistiky

B Pomôcka pri vyplňovaní záznamového hárku

## Úvod

Odborná prax núti pedagógov, aby získavali čo najviac poznatkov o individuálnych osobitostiach svojich žiakov. Optimalizácia edukácie si vyžaduje pohotové rozpoznávanie ťažkostí žiakov a poskytovanie účinnej pomoci počas celého výchovno-vzdelávacieho procesu. Dôležité je rozpoznať potenciálne možnosti žiaka s narušením či postihnutím, určenie prognózy jeho socializácie. Formovať je možné iba to, čo dobre poznáme. Cieľom výchovy a vzdelávania jednotlivcov s postihnutím, či narušením je umožniť čo najširší rozvoj osobnosti. Špeciálny pedagóg vystupuje ako informujúci a formujúci činiteľ, ale iba za podmienok, že výchovno-vzdelávacie pôsobenie cieľavedome riadi, plánuje, motivuje, organizuje a hodnotí. Získaním poznatkov o jednotlivcovi s postihnutím či narušením sa zaoberá špeciálno-pedagogická diagnostika. Tá tvorí východisko pri individualizovanom programe špeciálno-pedagogického pôsobenia na diagnostikovaného jednotlivca.

Objektívny pohľad na osobnosť človeka môže vzniknúť iba ako výsledok komplexného prístupu. Ak sa jedná o jednotlivca s postihnutím, komplexný pohľad na skutočnosť aký bol, je a prognózu, aký by mohol byť v budúcnosti, poskytne popis prípadu – kazuistika (lat. casus – prípad).

Mareš J. (2002) vo svojom článku „Medicína a pedagogika“ publikovanom v časopise Pedagogika 2002, konštatoval, že zatiaľ čo v medicíne je publikovanie jednotlivých prípadov bežnou záležitosťou v pedagogike je niečo také vzácnosťou. Kazuistiky si v medicíne už dávno dobyli významné postavenie, ale v pedagogike skoro vôbec neexistujú.

Miloš Sovák hovoril „Keby sme viac čítali, nemuseli by sme toľko objavovať.“ Tento slovný výrok pekne parafrázoval Zdeněk Matějček (2002) vo svojom článku Kazuistika v pedagogike: Keby sme konečne začali písať kazuistiky, nemuseli by sme tak v mnohých prípadoch pedagogiky márne tápať. (In: Matějček, Z. Kazuistika v pedagogice. Učiteľské noviny 2002, s.18)

„Kazuistika v špeciálnej pedagogike“ je určená pre všetkých študujúcich špeciálnu pedagogiku, ale i sociálnu prácu a odborných pracovníkov pôsobiacich v poradenstve. Publikácia dáva návod ako spracovávať všetky získané informácie o jednotlivcovi do kazuistiky, ktorá je základom ďalšej edukácie, reedukácie a primeranej starostlivosti, zohľadňujúc špeciálno-pedagogické, sociálne a ďalšie potreby jednotlivca.

## 1 ZÁKLADNÉ VYMEDZENIE

Pojem kazuistika ako termín, nie je jasne definovaný, no najčastejšie sa odvodzuje z latinského slova casus (prípad, udalosť, náhoda) – vo význame – „*prvoradý a vyčerpávajúci popis, analýza určitého prípadu, väčšinou jeho genéza a konfrontácia s ním. Pojem kazuistika sa používa v lekárstve, psychológii, právnej vede, menej už v sociológii, kde sa vyvinula tzv. case study, ktorá však väčšinou nesleduje zasahovanie do prípadu*“ (Maříková, H. a kol.

1996, s. 477). Popri už spomínaných odboroch sa kazuistika dostala do teórie i praxe napr. pedagogických a sociálnych vied, pričom z vied o výchove najviac v odboroch špeciálnej a liečebnej pedagogiky. Case study, pôvod tohto významu je v angličtine a označuje sa ním prípadová štúdia (doslovný preklad) alebo ako monografická metóda. Podstatou case study je koncentrácia pozornosti na jeden objekt, ktorý sa spracováva ako celok zo všetkých relevantných aspektov

Systematicky case study použil údajne ako prvý F. P. G. Le Play pri skúmaní rodiny. Niektorí autori uvádzajú ako príklad case study výskumné práce W. I. Thomasa a F. W. Znanieckého z roku 1918 (Maříková, H. 1996).

## 1.1 Terminologické vymedzenie

Súčasná odborná literatúra, či už domáca, alebo zahraničná, uvádza obidva termíny kazuistika, case study bez toho, aby sa bližšie zaoberala ich vzájomným prepojením. Toto konštatovanie sa nevzťahuje len na oblasť vedeckého poznávania v sociálnej práci, ale aj na iné spoločenské vedy, ktoré chápu kazuistiku a prípadovú štúdiu ako dve špecifické metódy (Levická, J., 2004).

Podľa Zeleiovej, J. (2007, s. 2) „kazuistika (lat. casus-prípad) ako štúdium istého prípadu, udalosti či príbehu je kvalitatívne orientovaná metódy, ktorá je už od antických čias imanentne prítomná v medicíne, až neskôr sa analogicky využívala aj v iných humanitných a ekonomicko-právnych odboroch.“

Hartl, P., Hartlová, H. (2004, s. 253) kazuistiku definujú „kazuistika, prípadová štúdia 1 popis jednotlivých prípadov napr. vznik, priebeh a vyliečenie duševnej choroby či odstránenie povahovej vlastnosti apod.; rovnako ako jedinca sa môže týkať i skupiny ľudí, či inštitúcie; slúži ako pomoc a porovnanie pre podobné prípady; často sa zostavuje prostredníctvom rekonštrukcie životopisu sledovanej osoby 2 didaktický postup používaný hlavne pri profesijnej príprave dospelých, ktorí sa učia skôr rozborom prípadov ako systematických štúdiom teórie 3 voľnejšie uplatňovanie všeobecných pravidiel, napr. morálnych, s prihliadnutím na konkrétnu situáciu jednotlivca“.

V defektologickom slovníku (Edelsberger, L., 2000) je rozšírený definovaný pojem kazuistika o možnosti jej využitia ako klasickej metódy popisu a rozboru jednotlivých prípadov v medicíne a s ďalším zameraním hovorí o právnickej, pedagogickej, psychologickej a defektologickej kazuistike. Kazuistika sa považuje za metódu s funkciou heuristickou (nachádzajúcou), ilustračnou a verifikačnou (dokumentačnou, overovacou).

V rámci špeciálnej pedagogiky Vašek, Š. (1992, s. 92) zaradil kazuistiku medzi výskumné metódy „zamerané na podrobné skúmanie reprezentatívnych jednotlivcov a na robenie záverov z pozorovania jednotlivých zistení o nich, dodatočne poukazujúc na to, čo je spoločné a čím sa od seba líšia, ako aj to, aké príčiny tu hrajú úlohu“.

V odbornej literatúre sa môžeme stretnúť s nasledovnými chápaniami kazuistiky:

- Kazuistika ako popis konkrétneho prípadu. Tento popis obsahuje vznik ťažkostí, priebeh práce a postupy použité na odstránenie klientových ťažkostí.
- Kazuistika ako didaktická metóda, ktorá sa využíva pri príprave odborníkov.
- Kazuistika ako pracovný postup odborníkov v tzv. pomáhajúcich profesiách. Ide tu o akúsi spätnú kontrolu správnosti jednotlivých krokov, využívaných pri autokontrole.
- Kazuistika ako vedecko-výskumná metóda. Ide o metódu používanú v empirickom výskume, ktorá je založená na vedeckej analýze konkrétneho prípadu.

Oproti tomu prípadová štúdia, alebo štúdia prípadu ako metódu case study nazýva Vašek, Š. (1991, s. 92) „*spočíva v dôkladnom štúdiu všetkých dostupných písomných a iných materiálov o postihnutom či narušenom jedincovi, v ich diagnostickom zhodnotení a formulovaní záverov*“.

Podľa Strieženca, Š. (1996, s. 220) prípadová štúdia je „*pedagogická metóda, ktorá má charakter deskriptívnej správy o určitej minulej problémovej situácii*“, ale tiež aj ako „*neštatistický a neštandardizovaný postup v bádateľskej činnosti alebo špeciálnej výskumnej technike*“ (1996, s. 114).

*Prípadová štúdia* je teda súhrnne spracovaná správa o konkrétnom prípade jednotlivca. Môžeme ju chápať aj ako vedeckú analýzu spracovaného prípadu, ktorá okrem funkcionálnych vzťahov poukazuje na determinanty vývoja prípadu a kauzálne súvislosti, ktoré boli počas práce na prípade odhalené (Levicová, J. 2004).

*Kazuistika* je vedeckým spracovaním konkrétneho prípadu. Spracováva sa väčšinou ex.post. čiže po ukončení práce na riešení. Je to metóda vedeckého poznania reality, ktorej cieľom je vedecké zovšeobecnenie informácií získaných systematickou analýzou jednotlivých štúdií.

Z hľadiska početnosti spracovávaní jednotlivých prípadov môžeme hovoriť o kazuistike jedného prípadu, cieľom ktorej je vedecké spracovanie konkrétneho prípadu, alebo o kauzálnom vyhľadávaní faktov, čiže o sledovaní vopred stanovených objektívnych skutočností (krádeže, úteky z domova a pod.) na štatisticky významnom počte sledovaných prípadov. Pri kauzálnom vyhľadávaní faktov sa pracovník zameriava na odhalenie príčin skúmaného javu.

Pri kazuistike môžeme hovoriť aj o vedeckom, populárno-vedeckom alebo pedagogickom spracovaní kazuistiky. Vzhľadom k tvrdeniam Levickej J. (2004) v špeciálno-pedagogickej praxi využívame v podstate spojenie oboch vedeckých pojmov a to hlavne pod pojmom kazuistika.

*Kazuistika umožňuje hĺbkovú analýzu a interpretáciu fenoménov týkajúcich sa daného prípadu, vyslovenie diagnostických a prognostických záverov, poznaním diagnostických záverov iných odborníkov umožňuje relatívne odpútanie sa od subjektivity posudzovania prípadu, pomáha hľadať riešenia či intervencie vďaka odkazom na iné podobné prípady, pomáha určiť špecifické, jedinečné znaky, vlastnosti skúmaného jednotlivca. Kazuistická metóda má v diagnostike významné postavenie*“ (Vančová, A. 2005, s. 91).

Sumarizáciou obsahu týchto mnohých pojmov od rôznych autorov: Tardy V. (1967), Košč, L. (1977), Ďurič, L., Bratská, M. (1977), Ivanová-Šalingová, M. (1988), Berková, L. E. (1991), Gavora, P. (1999), Darák, M., Ferencová (2001), Kovalčíková, I. (2005), Valenta, M., Müller, O. (2003), Juszczak, S. (2003), môžeme vo všeobecnej rovine definovať: **kazuistika je metóda, pri ktorej sa zhromažďujú, analyzujú všetky dostupné písomné materiály a systematicky sa podrobne skúma jednotlivec prostredníctvom pozorovania, rozhovorov, experimentov a vlastného skúmania výsledkov činností za účelom systematizácie a ich klinického a didaktického využitia. Získané poznatky o danom jednotlivcovi však nemôžeme v žiadnom prípade zovšeobecňovať.**

## 1.2 Ciele kazuistiky

Na základe zisťovania a interpretovania príčin, podmienok a reakcií na pedagogickú intervenciu môže mať kazuistika podľa Šveca, Š. (1998, s. 216) tieto ciele:

- „*overovanie efektivity edukačného pôsobenia – do akej miery je používanie metodiky účinné a prispieva k skvalitneniu výchovno-vzdelávacieho procesu, resp. do akej miery bolo optimálne využitie výchovných prostriedkov;*

- *koncipovanie nových originálnych vedeckých hypotéz na základe vymykania sa istého správania, javu, interakcie z bežného kontextu, t.j. na základe nepredpokladaného a neplánovaného javu;*
- *získanie odpovede na užší praktický problém, ktorým sa napr. vysvetlí príčinnosť niektorých fenoménov a interakcií“.*

Cieľom kazuistiky je nielen podrobný popis a pochopenie konkrétneho prípadu, ale i komparácia podobných prípadov (Maříková, H. 1996). Ďalej ako uvádza Defektologický slovník (2000) slúži na ilustráciu alebo vyvodenie teoretických záverov, pracovných hypotéz a pod. Na pedagogické účely slúži didaktická kazuistika, ktorá náležite objasňuje daný jav, typický príznak alebo pôsobenie použitej metódy (Ďurič, L., Bratská, M., 1977).

V praxi kazuistické štúdie slúžia naučiť sa na špecifickom prípade rozoznať to, čo je vo všeobecnej rovine už známe. Pri sledovaní jednotlivého prípadu spoznávame špecifický, jednotlivý prípad odlišný od ostatných, ale zároveň môžeme pozorovať znaky, ktoré sú typické pre určitý problém. Nachádzať v individuálnom všeobecné rysy si však vyžaduje poznanie všeobecných znakov a veľkú citlivosť ich objavovať. Súčasťou rozboru prípadu je okrem záveru tiež náčrt možných spôsobov intervencie, edukácie a korekcie (Hadj Moussová, Z., Duplinský, J. 2002).

V každom vednom odbore napr. psychológii, medicíne, sociológii je cieľ použitia kazuistiky odlišný, preto aj spracovanie a využitie je v pedagogike a špeciálnej pedagogike iné.

### 1.3 Prístupy ku kazuistike

Kazuistika je využívaná v rôznych vedných odboroch napr. v psychológii, sociológii, práve, medicíne, ekonomike, antropológii, pedagogike a preto má i špecifické významy a oblasti využívania.

V týchto aplikačných oblastiach nachádzame uplatnenie kazuistickej metódy – procesu zhromažďovania údajov, ich systematizácie pre ďalšie využitie. Preto jej použitie a využitie má odborné, obsahové a terminologické špecifiká daných vedných odborov , ktoré svojim spôsobom objektivizujú obraz o sledovanom jednotlivcovi, jave, procese či udalosti.

Etnografická kazuistika podáva komplexný a dynamický obraz o sledovanej sociálnej skupine a využíva na to hľadiská aktérov, samotných účastníkov deja.

V sociálnej oblasti vhodne koncentruje pozornosť na jeden sociálny objekt, ktorý spracováva ako celok zo všetkých relevantných aspektov v jeho jedinečnosti a komplexnosti. Týmto objektom môže byť rodina, jednotlivec, pracovná alebo záujmová skupina a pod.

V medicíne, psychiatrii, psychológii ide o popisy jednotlivých prípadov choroby, kedy vytvára lekársky súhrn klinických pozorovaní jej príčin, priebehu a liečenia s následným praktickým i teoreticko-odborným využitím.

Kazuistika je zložitejšia, ale predsa využívaná aj v prípadoch priemyselných, obchodných či iných konfliktoch, porúch zariadení a pod. Tu ide často o intervencie do širších spoločenských problémov.

V oblasti kriminológie a práva kazuistiky objavujú a vylučujú výsledky ľudských interakcií a ich podstatných charakteristík ako dôležitý zdroj ilustrácie, poznávania a objektivizácie jednotlivých údajov a vyvodeniu záverov.

V edukácii všeobecne, ale osobitne v špeciálno-pedagogickej má nezastupiteľné miesto na dokreslenie rozhodovania v rámci individuálnej starostlivosti v oblasti výchovy a vzdelávania jednotlivcov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami.



Aplikácie kazuistických rozborov v rôznych vedných odboroch slúžia aj vedecko-výskumným, spoločenským, právnym, sociálnym účelom ako východiskové podklady pre tvorbu hypotéz, ďalších metód, diagnostických postupov, prognóz a intervencií.

## 2 ATRIBÚTY KAZUISTIKY

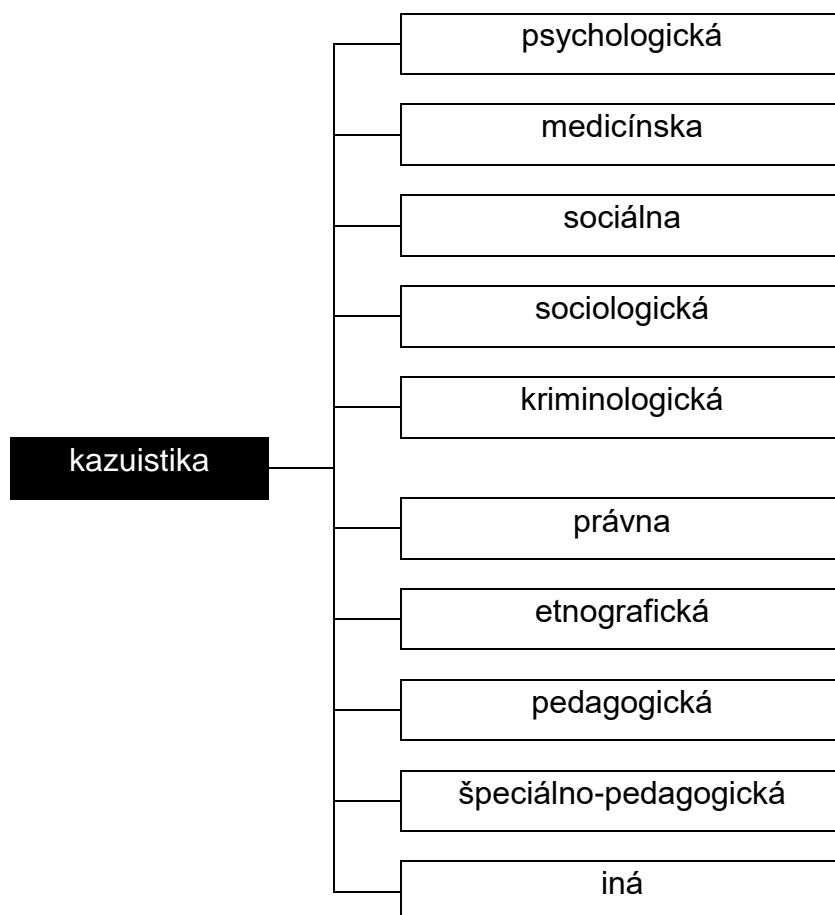
Ďalej uvádzané znaky sa ukázali ako dominantné v praxi edukačných, sociálnych, zdravotníckych, právnych a iných inštitúcií a ukázali opodstatnenosť využitia tejto metódy ako dôležitého zdroja poznávania jednotlivca, problému či procesu.

### 2.1 Druhy kazuistiky

Každé spracovanie jednotlivého prípadu môže byť spracované ale prezentované z viacerých možných hľadísk.

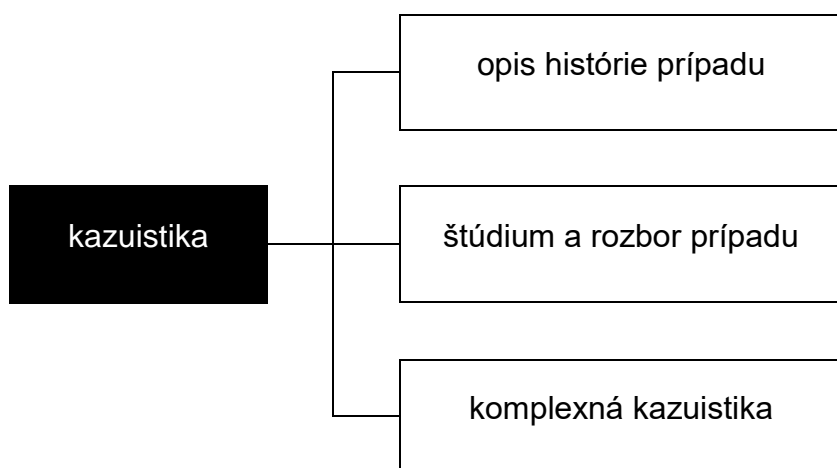
Kazuistiku môžeme členiť podľa vedných odborov

*a/ z hľadiska zamerania:*



Spracovanie a prezentácia kazuistiky v určitých oblastiach, vedných disciplínach nesie špecifiká odbornej terminológie, foriem, prostriedkov získavania údajov a informácií podľa zamerania.

*b/ z hľadiska kazuistického spracovania a prezentovania podľa Baja, I. (1991):*



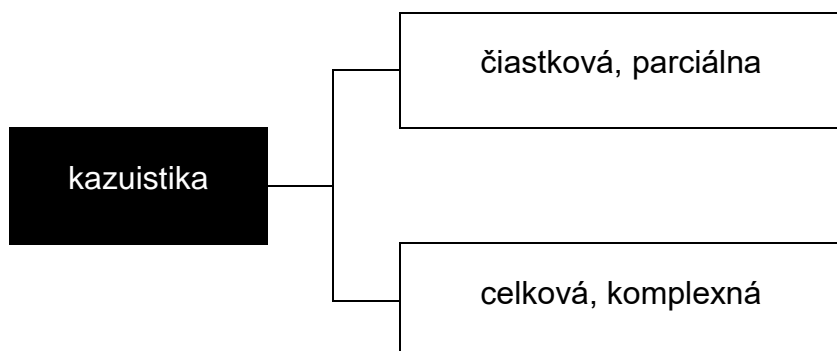
*Opis histórie prípadu* (case history), niekedy nazývaná „životná história“, sa týka osobných údajov o vývine a živote vychovávaného jednotlivca. Má to byť zmysluplný, súvislý a ucelený obraz o danom prípade človeka. V tom obraze má byť všetko podstatné o osobnosti ( u postihnutých s dôrazom na informácie relevantné postihnutiu). Radenie informácií je zväčša chronologické.

*Štúdium a rozbor prípadu* (case study) je vlastnou analýzou, vedeckým spracovaním histórie prípadu. Okrem funkcionálnych vzťahov z opisu sú tu relevantné determináčn é vzťahy a kauzálne závislosti, výchovné, resp. diagnostické, korekčné alebo terapeutické hypotézy či závery.

*Komplexná kazuistika* obsahuje opis histórie, aj štúdium prípadu. Tieto časti môžu byť po formálnej stránke oddelené, ale môžu sa i vzájomne prelínať – po fragmente z histórie prípadu nasleduje uvedenie fragmentu do kauzálnych súvislostí, a potom ďalší krok zo životnej histórie s následnou analýzou (Košč, L. 1977).

Bez ohľadu na typ kazuistiky si jej autor má uvedomovať, že opisy a závery na podklade objektívnych faktov sa uskutočňujú v istom presne vymedzenom čase. Výsledky pozorovaní a vyšetrení sa týkajú osoby, ktorá je v ustavičnom procese vývinu, v časovej postupnosti od minulosti cez prítomnosť do budúcnosti. Len takto chápaná osobnosť (žiaka) sa správne hodnotí a takto kazuisticky opísaná približuje adresátovi (odborníkovi alebo čitateľovi) jej reálny obraz; to umožňuje osobnosť sprostredkovane poznať, preniknúť do jej jadra, pochopiť ju a dedukovať z nej žiaduce závery, zovšeobecnenia a poučenia.

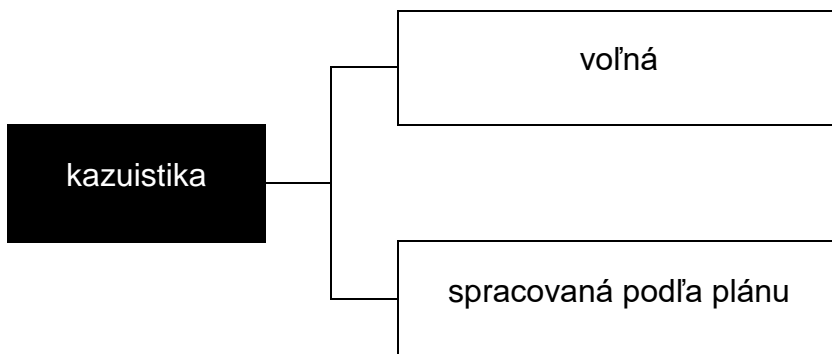
*c/ z hľadiska komplexnosti informácií:*



Bajo, I. (In: Švec, Š.1998) *čiasťková kazuistika* sa týka iba niektorých znakov a stránok osobnosti žiaka (napr. kognitívnych schopností, sociálnych postojov, vzťahu k práci a pod.). Podáva fragmentárny výsek celého obrazu o nej a nestačí na úplné jej poznanie. Môže však pedagógom pomôcť uvedomiť si a uľahčiť riešenie konkrétnych výchovno-vzdelávacích či terapeuticko-nápravných problémov.

*Celková kazuistika* žiaka naproti tomu obsahuje jeho všestranný a čo najúplnejší opis a obraz jeho kognitívnych, citových, vôľových, sociálnych a iných osobnostných znakov. Je podstatne obsirnejšia než čiasťková kazuistika, opiera sa o podstatne širší inventár údajov.

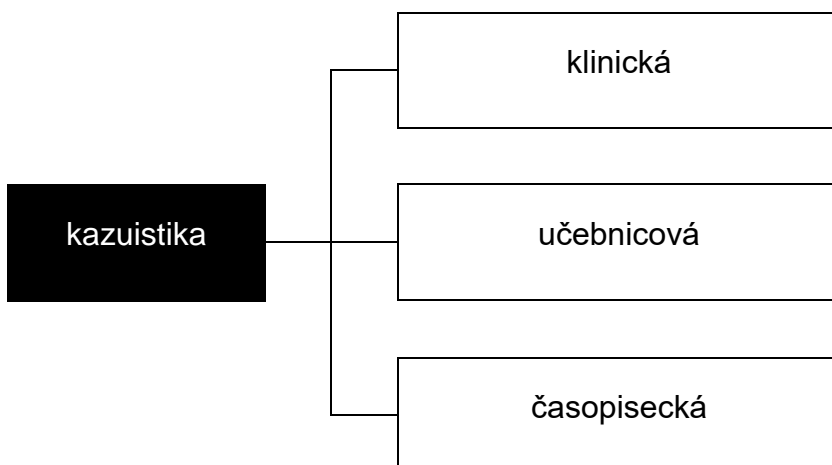
**d/ z hľadiska spracovania:**



*Voľná kazuistika* mená vopred určený plán, uvádza znaky a osobitosti jednotlivca, ktoré tvorca kazuistiky pokladá za dôležité, významné pre opisovaný či prezentovaný prípad. Radenie informácií nie je systematizované.

*Kazuistika spracovaná podľa plánu* je vypracovaná v súlade s prijatou dispozíciou, podľa schém na vypracovanie osobnej kazuistiky či charakteristiky, prípadne podľa pozorovacích hárkov, osobných listov a pod.

**e/ z hľadiska účelu:**



*Klinická kazuistika* patrí k najfrekvencovanejším. Ide o relatívne voľnú prezentáciu a konfrontáciu výsledkov výchovy, výsledkov vyšetrení a vývinu „klinického obrazu“ na pozadí osobnej a rodinnej anamnézy s naznačením aktuálnych diagnostických, prognostických alebo preventívnych, výchovných, prevýchovných, terapeutických alebo nápravných hypotéz. Služi často ako podklad na odborné diskusie a konzultácie práve preto, aby sa dosiahol jednotný náhľad na žiaka, na jeho prejavy, na diagnózu a prognózu, na výchovný, či nápravný, terapeutický alebo špeciálno-výchovný prístup a postup. Účel kazuistiky je tu čisto praktický, zameraný na pomoc konkrétnemu žiakovi, bez akejkoľvek tendencie po zovšeobecňovaní. To je napr. bežná pedagogická charakteristika žiaka v špeciálno-pedagogickom kontexte s prezentáciou súvzťažných medicínskych a psychologických diagnóz a prognóz. (Bajo, I. In Švec, Š. 1998)

*Učebnicová kazuistika* je určená odborníkom alebo študentom odboru. Jej cieľom je ilustrovať teoretický text o výchovno-vzdelávacích problémoch, text o diagnóze, syndróme či symptóme alebo o priebehu a výsledkoch (pre)výchovy, tréningu, korekcie, terapie a pod. Na rozdiel od klinickej kazuistiky nie je voľnou prezentáciou, ale precíznym a diferencovaným opisom jednotlivého prípadu. Zameriava sa na to, čo má ilustrovať, pričom v nej možno vynechať cieľovo irelevantné časti. Formálne a obsahovo musí spĺňať kritériá, ktoré sa kladú na literárnu prezentáciu učebnicového textu. (Bajo, I. In: Švec, Š. 1998)

*Časopisecká kazuistika* prináša viac-menej výnimočné prípady, teda nie bežné klinické ani učebnicové. Pod výnimočnosťou rozumieme výchovne, diagnosticky, poradensky, nápravne zaujímavý a podnetný prípad žiaka. Čitateľ - odborník alebo študent ako budúci odborník by mali z takejto kazuistiky získať novú informáciu a stimuláciu na vlastné rozmyšľanie a správanie, ak sa vo svojej odbornej praxi stretnú s analogickým prípadom. Podobne ako učebnicová kazuistika musí aj časopisecká kazuistika spĺňať požiadavku vysokej odbornosti a literárno-publikačné kritériá.

Košč, L. (1977) zdôrazňuje, že všetky tieto kazuistiky majú spoločné to, že sú to posudky a referáty o práci s konkrétnym jednotlivcom, a tak je v centre práve to špecifické, jedinečné, individuálne, a nie to, čo je pre tú-ktorú problémovú oblasť výchovy alebo pre určité narušenie či postihnutie typické alebo všeobecne platné. Hartl, P., Hartlová, H. (2004) uvádzajú aj možnosť využitia kazuistiky na porovnávanie pre podobné prípady.

## **2.2 Funkcie kazuistiky**

Bajo, I. (In Švec, Š. 1998) uvádza funkcie kazuistiky. Funkcia kazuistiky je širokospektrálna a preto sa aj jej funkcie členia z viacerých odborných prameňov do viacerých rovín.



*Heuristická*-objavovacia, výskumná, nachádzajúca – výskum prameňov, hodnotenie prameňov, získavanie východiskových podkladov na tvorbu hypotéz a objavovanie nových poznatkov. Získavanie prvých konkrétnych informácií o novom, neobvyklom syndróme či symptóme z hľadiska špeciálno-pedagogického. Popis a rozbor konkrétnych prípadov môže poskytnúť formulácie nových hypotéz.

*Verifikačná*-overovacia, dokumentačná. Ide o overovanie súvzťažných metód, postupov a prostriedkov, o správnosť metódy získavania informácií o jedincoch s postihnutím, metodiky spracovania a vyhodnocovania získaných informácií. Priebeh a výsledky skúmania prípadu poskytujú spätnoväzbovú informáciu, ktorá potvrdzuje alebo vylučuje metódy, postupy, prostriedky kauzistického skúmania.

*Ilustračná* – objasňujúca, osvetľujúca, uvádzanie názorných príkladov na objasnenie prípadu, využitie výsledkov na didaktické účely. Slúži na ilustráciu teoretických poznatkov o výchove a vzdelávaní jedincov s istým druhom postihnutia – s celkovou charakteristikou prípadu alebo na ilustráciu poznatkov o nejakom metodickom postupe s parciálnou charakteristikou prípadu. Niekedy sa využije iba výňatok z kazuistiky, resp. jej skrátená verzia.

*Poznávacia, metodická*- zaoberá sa javmi (definovateľnými, merateľnými a porovnateľnými), vzťahmi (kvantifikovateľnými a vysvetľujúcimi) a hypotézami (overiteľnými). Využíva pritom metódy bioštatistické, infromatické, demografické a iné.

*Hodnotová, postojová a morálna* – táto funkcia sa orientuje na kritické skúmanie morálnych aspektov rozhodovania v oblasti starostlivosti o jedincov s postihnutím.

*Aplikačná a formatívna* – spracúva návrhy a hodnotenia opatrení pre rozvoj

systemu starostlivosti, najmä v oblasti riedenia, využívajúc metódy systémovej analýzy (spoznávanie zložitých celkov metódami popisu a následného rozkladu).

*Koordináčna a integračná* – funkcia sa zameriava na hľadanie zákonitostí a podstatných vzťahov medzi životným štýlom, životným prostredím, úrovňou a rozložením zdravia, ovplyvniteľnosťou zdravia

### 2.3 Štýl kazuistiky

Kazuistika je literárny útvar, ktorý by mal byť náučný odborne poučiť a informovať. Mala by sa v nej používať správna terminológia v zmysle špeciálno-pedagogickej teórie. V jadre by malo byť jasné na čo poukazuje, čo je danému jednotlivcovi. Kazuistika pomáha pri rozširovaní poznatkov v špeciálnej pedagogike a napomáha pri hľadaní možnosti korekcie.

Kazuistika, musí byť jasná, zrozumiteľná, konkrétna a presná, nemá byť rozvláčna. Zobrazené veci si musí vedieť čitateľ predstaviť. Náučný (odborný) štýl sprostredkuje odborné informácie a vedecké poznatky. Jeho charakteristickou črtou je písomnosť a objektívnosť. V náučných textoch je členenie výpovedí objektívne. Ďalšími vlastnosťami sú monologickosť, verejný ráz (starostlivý výber slov, presnosť, zreteľnosť) a pojmovosť. *Z jazykových prostriedkov* prevládajú pojmové slová, v terminológii presné, jednovýznamové, ustálené názvy, domáce jednoslovné, viacslovné a zložené pomenovania, cudzie slová, hybridné slová (slová zložené z častí pochádzajúcich z rôznych jazykov) a doslovné preklady. *Z morfológie a syntaxe* v náučnom štýle používame: ustálené väzby, zložené prídavné mená, slovesá v 3.osobe, viacnásobné vetné členy, zhustené vyjadrovanie menného oproti slovesnému, prídavia a prechodníky, oznamovacie vety (pomerne dlhé, súvetia), vsuvky (parentézy), spájacie výrazy vo vete a medzi vetami, grafické označovanie. Náučný štýl sa používa vo výkladovom a opisnom slohovom postupe. Na rozdiel od nejakého „čisto“ umelecko-literárneho prejavu, ktorý môže vzniknúť z nedefinovanej alebo i nedefinovateľnej potreby sebaexpresie autora, odbornej kazuistike svedčí, keď autor vie, prečo ju píše a dá to čitateľovi (poslucháčovi) vedieť

### 2.4 Kazuistický prístup

Kazuistický prístup je profesionálny systematický analytický postup odborníka, kde je cieľom získať systematický opis všetkých dostupných údajov o danom prípade. Pozornosť sa venuje individuálne každému jednotlivcovi. Jej cieľom nie je používať exaktné metódy a údaje vykazovať číselne. Ide skôr o kvalitatívny pohľad na jednotlivca. Väčšina diagnostickej práce odborníka má kazuistický charakter.

Kazuistický prístup sa uplatňuje i vo vedeckom výskume niektorých vied, napr. práce, v medicíne, v psychológii, pedagogike.

### 2.5 Kazuistická stratégia

Kazuistická stratégia býva niekedy označovaná ako klinická. Má veľa spoločného s „prirodzenou“ diagnostikou, sociálnou percepciou. Takto orientovaná stratégia je nasmerovaná priamo na individualitu diagnostikovaného. Hľadá však- na rozdiel od laika-

zámerné a systematicky „zákonitosti života“ jednotlivca, pravidelnosti v jeho vývoji a živote (Hrabal, V. 2002).

Z diagnostických postupov používajú kazuisticky pracujúci odborníci najčastejšie riadený rozhovor, veľký dôraz sa kladie na anamnézy, osobnú históriu, v ktorej možno objaviť body zvrátov, tráum, pre osobu podstatné vzťahy. Pozorovanie a tzv. projektívne testy bývajú silno orientované na neuvedomelé a individuálne špecifické prejavy. Registrujú a interpretujú sa nonverbálna komunikácia a fantazijné prejavy.

Úspešný kazuistický postup vyžaduje svojím spôsobom osobnosť špeciálneho pedagóga, kazuistický postup, ktorý plne využíva tvorivosť diagnostikujúceho a ktorého prvky sú nevyhnutné pre konečné pochopenie individuality jednotlivca.

## 2.6 Kazuistická metóda

Kazuistika ako uvádza Zeleiová, J. (2007) je vedecká metóda, pretože sa riadi uvedomelým a cieľavedomým postupom, činnosťou usporiadanou určitým zámerným spôsobom. Ide o systematické vyhodnocovanie informácií z prameňov:

- pozorovanie / orientačné, kontrolované

- exploračné metódy ich cieľom je zistiť konkrétnu príčinu, dôvod existencie istého javu / obsahová analýza komunikácie, dotazníky, testy, rozhovor, anamnéza, katamnéza

- analýza produktov / osobné denníky, tvorivé dielo, školský písomný materiál, kresby

Ferjenčík, J. (2000) uvádza neobtruzívne informácie / erozívne dáta, stopy a artefakty istého diania, archívne dáta čo sú často informácie zistené nevtieravým, aj náhodným spôsobom.

Kazuistická metóda (Zeleiová, J. 2007) je spôsob popisu a analýzy poznávaných zákonitostí a premenných, ktoré sa podieľajú na procese kognitívneho, emocionálno-sociálneho, morálneho vývinu alebo výkonu a sú zoradené do systému kategorizovanom podľa rôznych regulatívnych princípov. V procese o skúmanom jave alebo osobe treba sledovať postupnosť vzájomne súvisiacich zmien či udalostí, postupnú zmenu javu.

*„Kazuistická metóda v sebe zahŕňa využitie viacerých metód: anamnestických, pozorovania, interview či naratívneho rozhovoru alebo dotazníka, rozboru výsledkov činností, výsledky ostatných diagnostických metód nielen špeciálno-pedagogických. V podstate zbiera všetky dostupné údaje o jednotlivcovi, tieto údaje triedi, analyzuje, porovnáva, systematizuje, chronologicky radí a hľadá vzťahy, súvislosti, charakter a podstatu znakov či vlastností a vývinové trendy a anomálie“ (Vančová, A. 2005, s. 91).*

Prínosy kazuistickej metódy pre vedecký výskum môžu byť rozmanité:

1. Môže ísť o overovanie súvzťažných metód a prostriedkov, o správnosť metodiky získavania informácií o skúmaných jednotlivcoch, metodiky spracovania a vyhodnocovania získaných informácií. Priebeh a výsledky skúmania prípadu poskytujú spätnoväzbovú informáciu, ktorá potvrdzuje alebo vylučuje metódy či prostriedky kazuistického skúmania.
2. Kazuistická metóda sa môže uplatniť pri novej problematike, napr. špeciálno-pedagogickej alebo liečebno-pedagogickej oblasti pri získavaní prvých informácií o novom neobvyklom syndróme či symptómoch alebo neobvyklých kombináciách postihnutí a narušení a ich dôsledkoch pri výchove a vzdelávaní. Opis a rozbor konkrétnych originálnych prípadov môže poskytnúť možnosti formulácie originálnych hypotéz
3. V rámci aplikovaného výskumu sa kazuistickou metódou môžu získať odpovede na užší praktický problém. To môže objasniť optimálnosť prostriedkov a metód výchovy, prípadne korekcie, terapie alebo nápravy. Môže ísť napr. len o reguláciu

konkrétnej formy správania u ťažko vychovateľných jednotlivcov. Každý ďalší kazuisticky spracovaný prípad môže znamenať potvrdenie predošlých výskumných hypotéz.

V histórii pedagogiky boli obdobia, keď sa z tejto disciplíny vytratilo to podstatné – dieťa. Vytvárali sa „bezdetné“ pedagogické schémy, špekulatívne teórie, pedagogika sa stávala neosobnou. A pritom práve pedagogika by mala mať dieťa, subjekt výchovy, ľudskú bytosť stredobodom odborného vedeckého záujmu. Pedagogika bez dieťaťa nie je úplná. A tak kazuistická metóda je jednou z ciest ako predmet a metódu pedagogiky dostať na kvalitatívne vyššiu úroveň humanizácie.

Kazuistická metóda sa v edukačnom prostredí využíva na objasnenie výnimočného, prípadne extrémneho javu. V prípade, že sa rôznymi kvantitatívnymi meraniami zisťuje miera a frekvencia určitých schopností, zručností alebo charakteristík, je kazuistická metóda integrujúcou metódou, ktorá kvantitatívne výsledky kvalitatívne interpretuje, ponúka sledovanie, ktoré odhaľuje príčiny, dôsledky a efektivitu daného štatistického zistenia (Zelevová, J. 2007)

## POJMY NA ZAPAMÄTANIE

kazuistika, casus,	kazuistický prístup,
case study,	kazuistická metóda,
case history,	kazuistická stratégia
prípadová štúdia,	štýl kazuistiky.

## KONTROLNÉ OTÁZKY

1. Ako môžeme chápať kazuistiku?
2. Ako môžeme zovšeobecniť a definovať kazuistiku?
3. Z akých hľadísk členíme kazuistiku?
4. Ktoré osobnosti pedagogiky sa zaoberali kazuistikou ako vedeckým problémom ?
5. Funkcie kazuistiky sú:
6. Definujte štýl kazuistiky.
7. Ako a kde sa uplatňuje kazuistický prístup?



8. Prečo si odborníci pripravujú kazuistickú stratégiu?

## K ZAMYSLENIU

Aký bol vývoj kazuistiky?

Ako je chápaná kazuistika v odbornej literatúre?

## 3 ŠPECIÁLNO-PEDAGOGICKÁ KAZUISTIKA

Bajo, I. (1991) charakterizuje špeciálno-pedagogickú kazuistiku ako popis a rozbor jednotlivého prípadu postihnutého jednotlivca na základe komplexnej písomnej dokumentácie i iných sprostredkovaných informácií a vlastného skúmania. Obsahuje tiež príslušné nápravné, výchovné opatrenia, ich priebeh a výsledky. Vašek, Š. (2002) metódu štúdiu prípadu popisuje ako dôkladné štúdium všetkých dostupných písomných a iných materiálov o postihnutom či narušenom jednotlivcovi v ich diagnostickom zhodnotení a formulovaní záverov.

Vzhľadom k potrebám súčasnej špeciálno-pedagogickej teórie i praxe definujeme : *„Špeciálno-pedagogická kazuistika je prevažne kvalitatívna metóda, metóda opisu a rozboru špeciálno-pedagogického problému a procesu, pri ktorom sa zhromažďujú, analyzujú všetky dostupné písomné materiály doplnené rozhovorom, pozorovaním, vlastným skúmaním, analýzou výsledkov činnosti jednotlivca za pomoci logicky vypracovanej kazuistickej stratégie pre každého jednotlivca s postihnutím či narušením samostatne s vyvedením záverov a pracovných hypotéz“.*

Účelom takto spracovanej špeciálno-pedagogickej kazuistiky je využitie v edukačnom procese, vo vedeckej špeciálno-pedagogickej teórii a výskume, v špeciálno-pedagogickej diagnostike, poradenstve atď.

### 3.1 Využitie špeciálno-pedagogickej kazuistiky

Využitie špeciálno-pedagogickej kazuistiky je charakteristické pre oblasť psychológie – pedagogickej, poradenskej atď. Ďalej sa môže využívať aj v oblastiach medicíny, pedagogiky, sociológie. V týchto vedných oblastiach ide o posúdenie aktuálneho

stavu skúmaného jednotlivca, pri ktorom je dôležité získať údaje o skutočnostiach v jeho predchádzajúcom živote, ktoré mohli ovplyvniť jeho súčasný stav. V kazuistike by sme sa mali zamerať na dôkladné štúdium všetkých dostupných písomných a iných materiálov o jedincovi s postihnutím či narušením, na diagnostikovanie a správne sformulovanie záverov (Vašek, Š., 2003).

Zamerať sa na získanie celkového obrazu o jednotlivcovi, do ktorého sa zahrňujú charakteristiky osobnosti, vývoj sledovanej poruchy alebo javu, príznaky, zážitky, postoje, zdravotný stav, postavenie v spoločnosti, integrácia s prostredím, sociálny vývoj atď. Na získanie tohto obrazu sa využíva anamnéza t.j. získavanie relevantných údajov o vývine jedinca, ktorú rozdeľujeme na rodinnú a osobnú, autoanamnézu a heteroanamnézu (Ďurič, L., Bratská, M. et. al., 1997). Odborník z ktorejkoľvek oblasti si o jednotlivcovi vytvára obraz, v ktorom sleduje časovú premennú, správania, prežívanie a ich zmeny v čase.

Využitie kazuistiky z pohľadu psychológa, psychiatra, lekára je získať základné údaje o jednotlivcovi, vytvoriť osobnú anamnézu, poprípade určiť krátkodobú alebo dlhodobú prognózu.

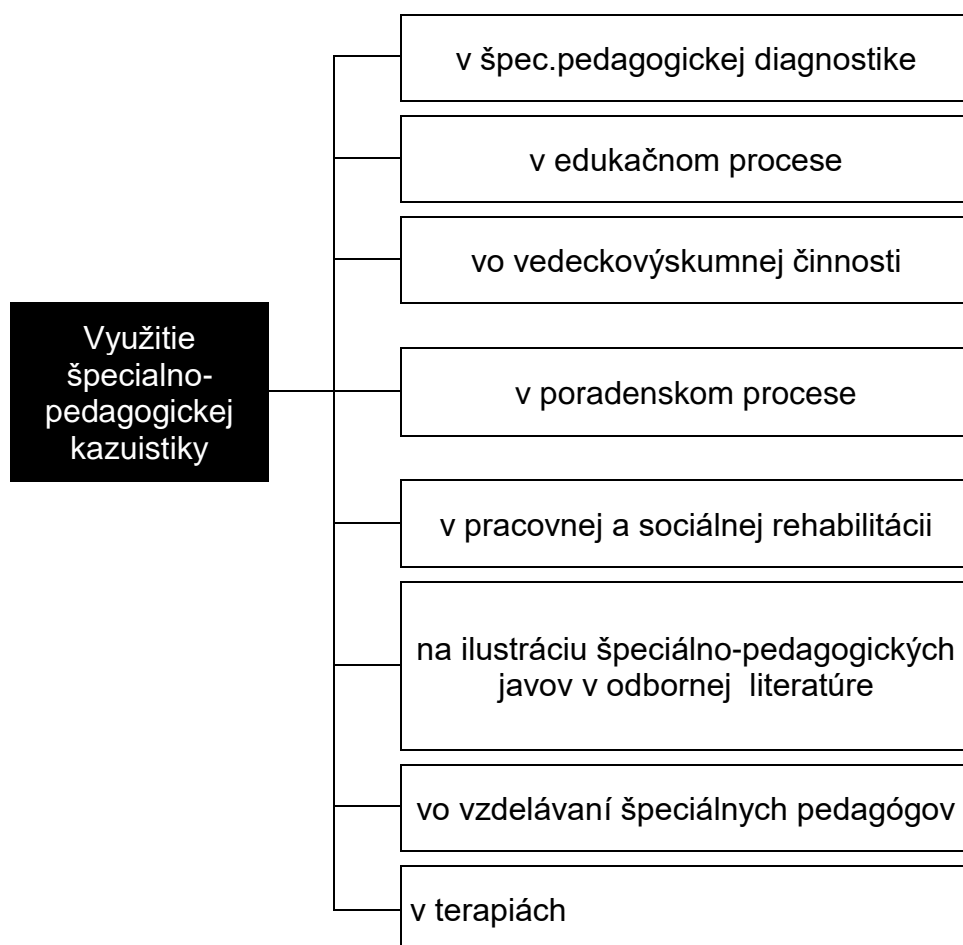
Využitie kazuistiky z pohľadu právnika a sociálneho pracovníka je tiež získať základné údaje, skúmať rodinnú anamnézu, vytvárať status praesens, dohliadať na jednotlivca, vytvárať sociálne vyšetrenia a skúmania poprípade vytvárať súdne spisy.

Vo všetkých týchto kazuistikách sú dôležité anamnestické údaje, ktoré sa zaoberajú vplyvom takých faktorov na vývin diagnostikovaného jedinca, ktoré sa vyskytovali v detstve. Hovoríme o tzv. retrospektívnej diagnostike (Vašek, Š., 2003).

Využitím kazuistiky by sa mali zaoberať špeciálni pedagógovia, psychológovia, psychiatri, lekári –neurológovia, pediatri, právnici i sociálni pracovníci.

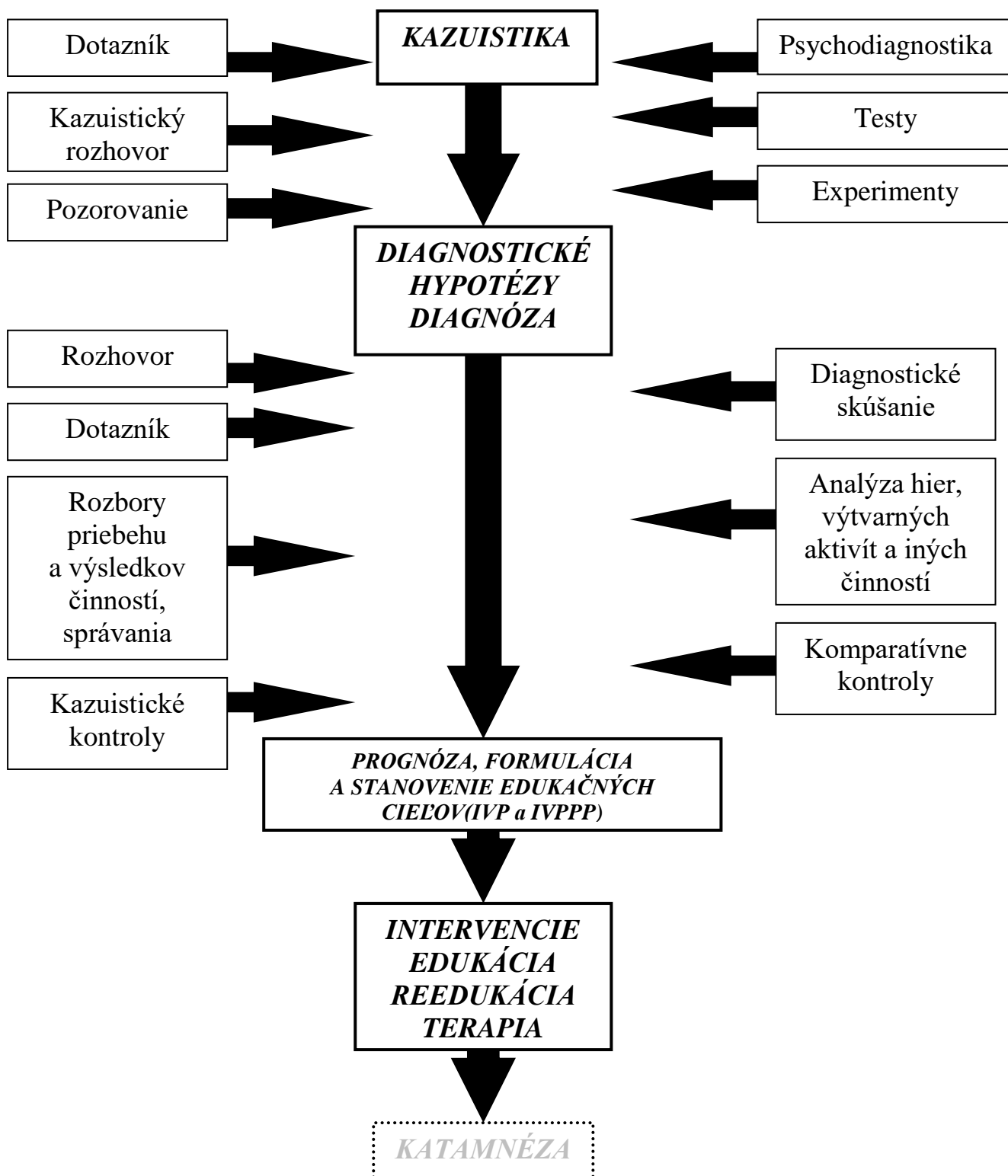
Využitie kazuistiky z pohľadu špeciálneho pedagóga je získať základné údaje o jednotlivcovi, vytvoriť status praesens, opísať aktuálne informácie a určiť prognózu buď na krátke alebo dlhé obdobie. V špeciálnej pedagogike je kazuistická metóda využívaná vtedy, keď potrebujeme získať ucelený obraz doterajšieho vývoja jednotlivca alebo pri sledovaní neštandardných jednotlivcov (nadané deti, deti znevýhodnené telesným, mentálnym alebo zmyslovým postihnutím, deti sociálne izolované) a tiež pri skúmaní dielčích osobnostných prejavov s cieľom vysvetliť správanie jednotlivca.

### *Využitie špeciálno-pedagogickej kazuistiky*



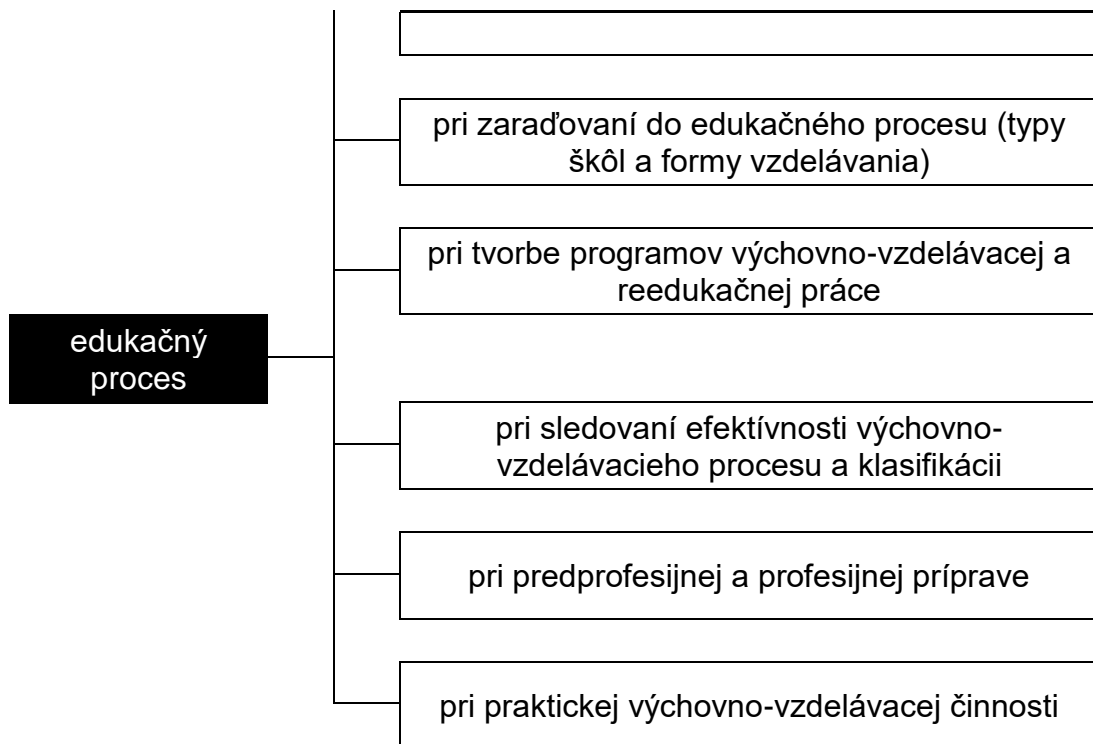
Využitie špeciálno-pedagogickej kazuistiky v procese špeciálno-pedagogickej diagnostiky.

***Osoba so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami***

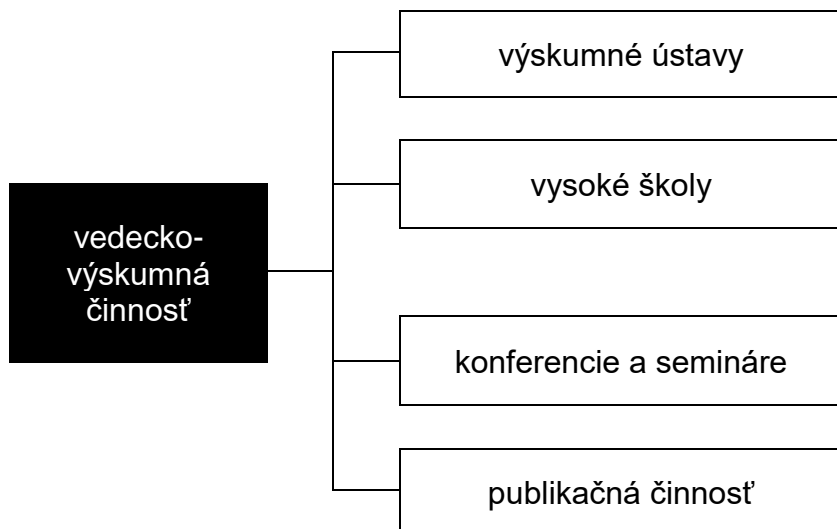


*Využitie kazuistiky v edukačnom procese*

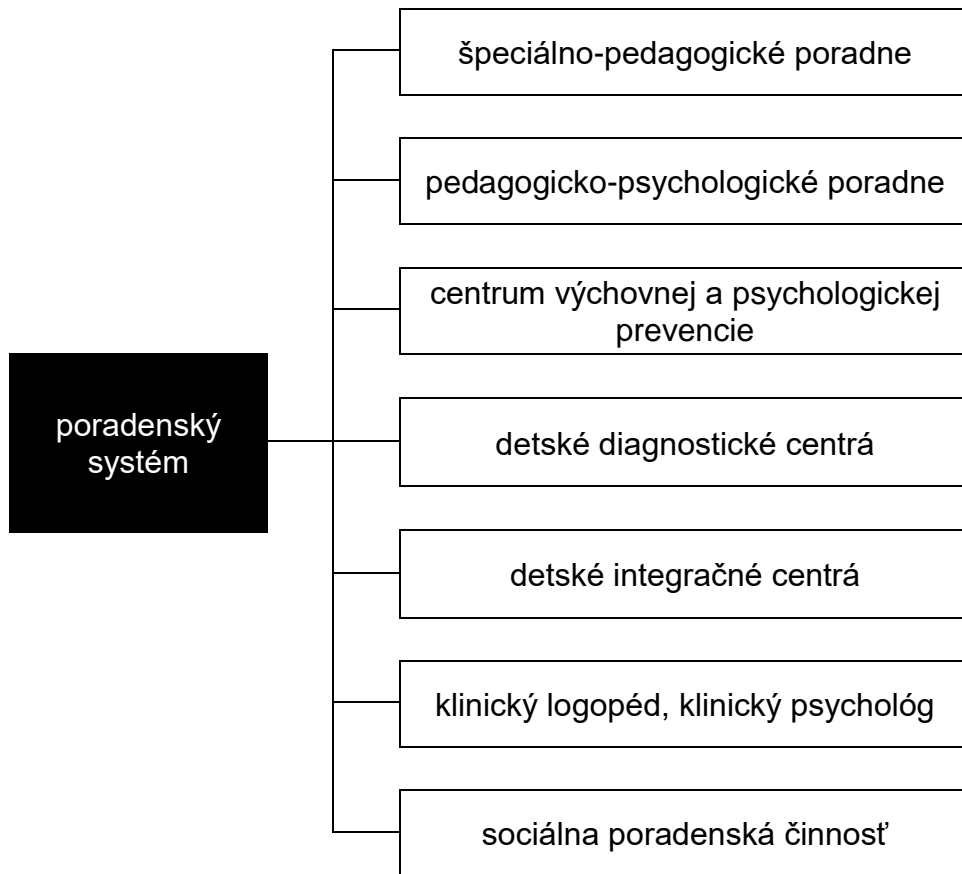
\_\_\_\_\_ pri selekcii \_\_\_\_\_

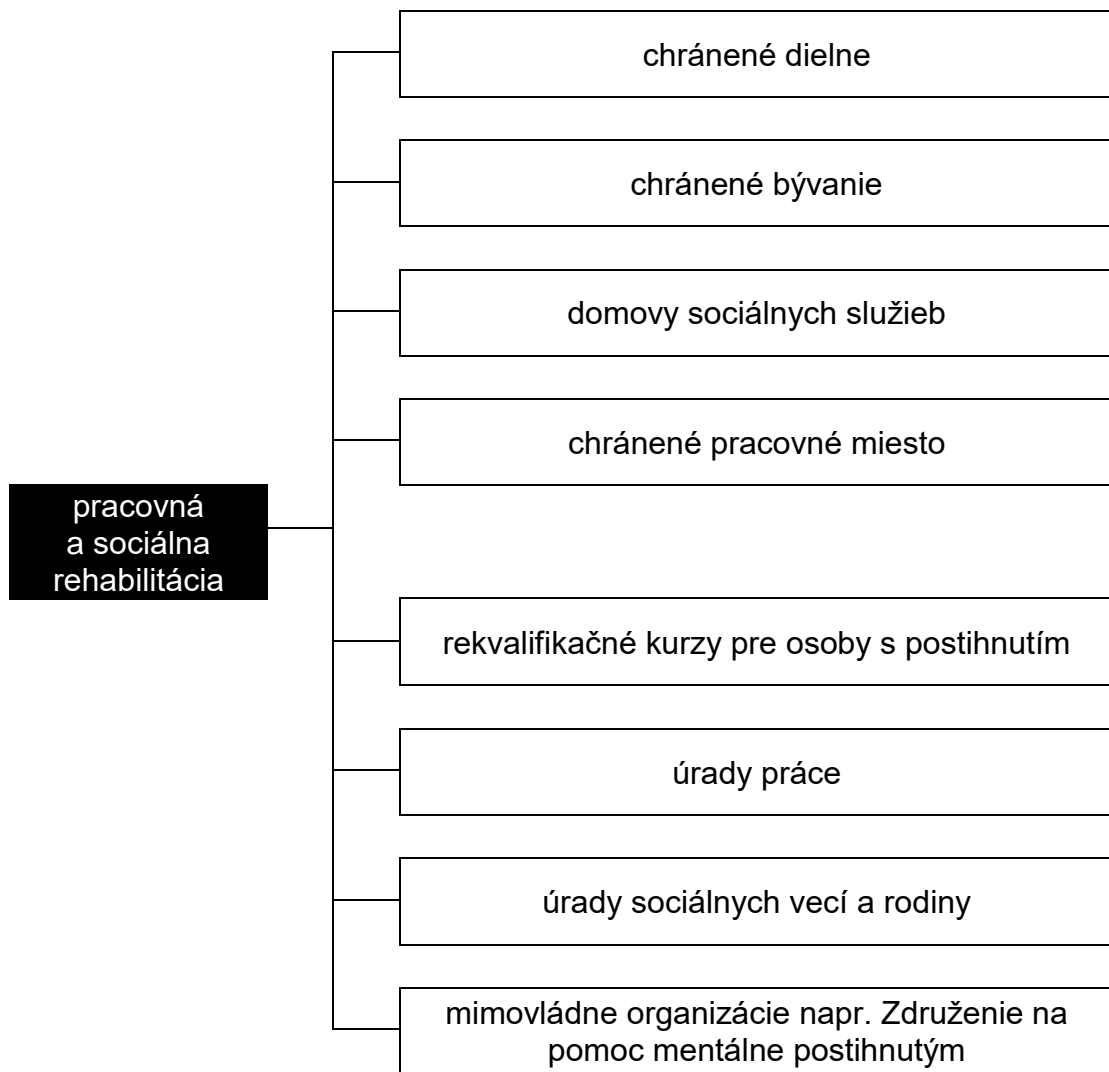


*Využitie kazuistiky vo vedecko-výskumnej činnosti*

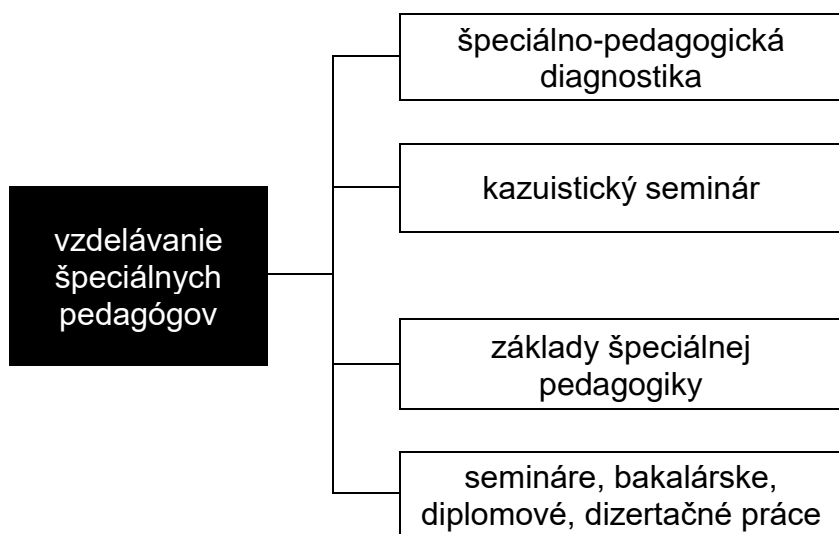


*Využitie kazuistiky v poradenskej činnosti*

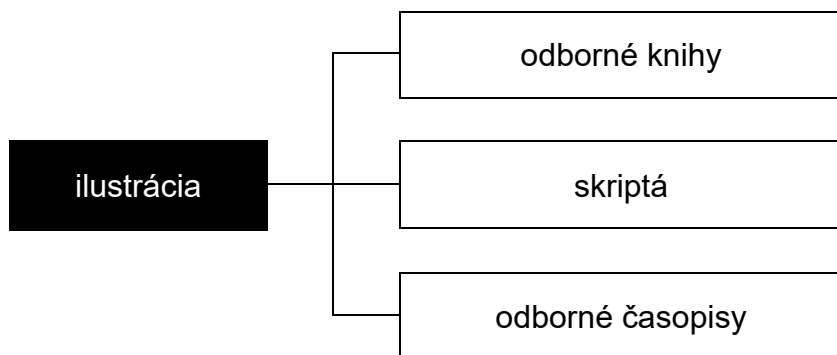




*Využitie kazuistiky vo vzdelávaní špeciálnych pedagógov na vysokých školách*



*Využitie kazuistiky na ilustráciu*

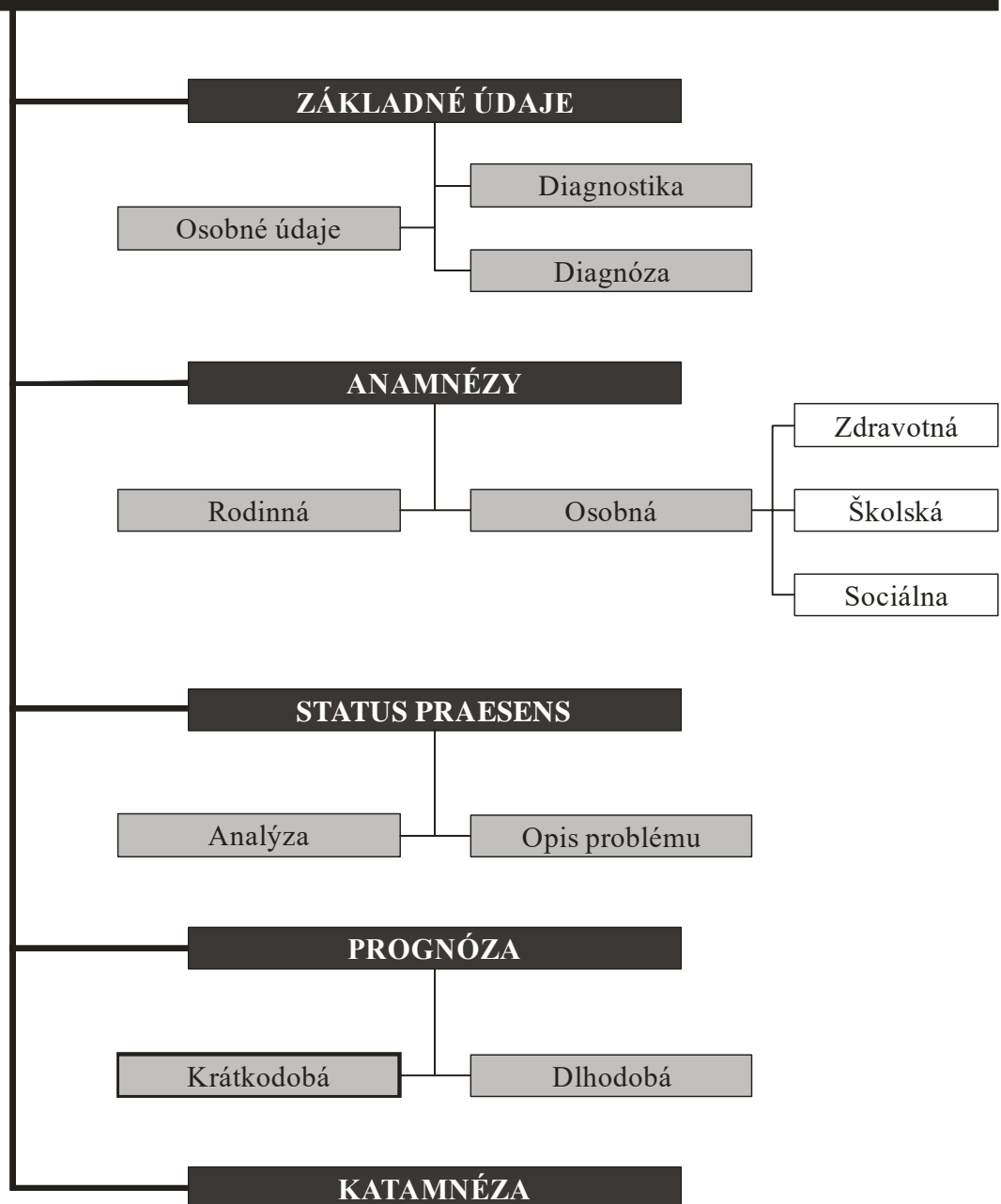


### 3.1 Štruktúra špeciálno-pedagogickej kazuistiky

V teórii kazuistiky je množstvo autorov zaoberajúcich sa tvorbou kazuistiky a preto nachádzame aj rôzne typy osnov štruktúry kazuistík. Pri tvorbe kazuistiky v špeciálnej pedagogike nám musí byť vopred jasný účel a použitie. To znamená, či bude slúžiť v edukačnom, rehabilitačnom procese, ako jedna časť alebo ako prezentácia zaujímavého prípadu. Pre potreby špeciálno-pedagogickej kazuistiky je vhodné použiť nasledovnú maximalistickú osnovu, ktorú si môže každý tvorca kazuistiky upraviť podľa individuálnych potrieb. Pri prezentovaní kazuistiky musíme rešpektovať etické zásady.



# Špeciálno pedagogická kazuistika



**Anamnézy:** (grec.anamnézis – rozpomenutie)

*Diagnostická metóda, pri ktorej ide o zisťovanie doterajšieho stavu a podmienok, ktoré by mohli objasniť súčasný stav skúmaného jednotlivca-žiaka. Zvyčajne sa zisťujú údaje týkajúce sa osoby samotného žiaka (osobná anamnéza), rodinného zázemia (rodinná anamnéza), vzťahy s vrstovníkmi, spolužiakmi, učiteľmi (sociálna anamnéza) (Darák, M., Ferencová, J., 2001 s. 10).*

Valenta, M., Müller, O. (2003) uvádzajú že ide o pôvodne medicínsku diagnostickú metódu, ktorú v súčasnosti využívajú i psychológovia, pedagógovia ale i špeciálni pedagógovia. Autori delia anamnézu na:

- rodovú
- perinatálnu
- zdravotnú
- výchovnú a vývojovú
- rodinnú

Zelinková, O. (2001) ešte uvádza i školskú anamnézu a Monatová, L. (2000) i anamnézu širších životných podmienok a ich zmeny.

**Pre potreby špeciálnej pedagogiky môžeme deliť anamnézu na:**

- **rodinnú**
- **osobnú – v rámci osobnej anamnézy využívame informácie zo zdravotnej, školskej a sociálnej anamnézy**

Anamnézu je potrebné získať minimálne z dvoch zdrojov:

- od vyšetrovanej osoby- autoanamnéza
- od ďalších blízkych osôb- heteroanamnéza

Anamnézu by mal vždy získať odborník – psychológ, lekár, sociálny pracovník, pedagóg, špeciálny pedagóg.

Úlohou anamnézy podľa Vančovej, A. (2005) je získať základné údaje o jednotlivcovi, pričom údaje sú chronologicky zoradené a dokumentujú časovú postupnosť javov, udalostí a okolností, ktoré súvisia s postihnutím.

Na anamnézu sú kladené tri základné požiadavky.

1. *Požiadavka objektívnosti* – zhromažďujeme konkrétne údaje o životných situáciách a udalostiach, o správani. Žiadame presný opis vývoja udalostí, dôležitých okolností, pričom v priebehu anamnézy ich porovnávame, kombinujeme a priebežne hodnotíme pre účely vytvorenia si celkového obrazu.
2. *Požiadavka všeobecnosti* – sa týka šírky pohľadu na problematiku a tiež aj kompletizácie správ z viacerých zdrojov
3. *Požiadavka systematickosti* – ide o systematické objasňovanie súvislostí, životných udalostí aj ohľad na systematický životný sled.

**Rodinná anamnéza** zachytáva rodinné, sociálne pomery, ich vývin a aktuálny stav. Ide o zistenie údajov, ktoré sa týkajú kompletnosti, úplnosti, kohéznosti, sociálno-ekonomických podmienok, vnútornej klímy, citových vzťahov, vzdelanostnej úrovne, spôsobu života, hierarchie hodnôt a pod., výchovných pomerov prípadu.

Údaje o začlenení dieťaťa do rodinných vzťahov možno získať riadeným rozhovorom s rodičmi, prípadne s inými členmi rodiny. Priebeh rozhovoru je ovplyvnený obsahom údajov, ktoré potrebuje odborník získať.

Rozhovor je zvyčajne zameraný na: výchovný štýl rodičov (výchova prísna, voľná, pedantická, partnerská, rozmaznávajúca atď.) počet súrodencov, postavenie dieťaťa medzi nimi a ich vzťahy, vplyv prarodičov alebo iných členov rodiny, na typ rodinného

spolunažívania (rodina úplná, neúplná bez otca, matky, doplnená- nevlastný otec či matka, dieťa v starostlivosti starých rodičov, dieťa osvojené či v pestúnskej starostlivosti) na správanie dieťaťa v rámci rodinných vzťahov, na úroveň celkovej starostlivosti o dieťa, na sociálne patologické vplyvy ( delikvencia, hráčstvo, alkoholizmus, drogová závislosť). V niektorých prípadoch je nutné citlivo overiť sociálno-ekonomickú situáciu rodiny, vek a zdravotný stav rodičov a súrodencov.

Pri prípadnom odhalení problematiky, ktorá ovplyvňuje žiakovo správanie v rámci edukácie, kladie dotazovateľ podrobnejšie otázky. Cieľom je objasniť príčiny a určiť postup riešenia problémov v spolupráci s rodičmi.

Obsah rodinnej anamnézy. Rodinná anamnéza sa zameriava predovšetkým na uvedené okruhy:

Rodinná anamnéza – tabuľka.pdf

osobná anamnéza – tabuľka.pdf

Status.pdf

### **Prognóza**

Prognóza je predikcia (predpoveď) profesionálnej činnosti pedagóga a vychádza z analýzy doterajších javov a naznačuje tendenciu vývinu v istom smere. Predpokladá ďalšie sme a intenzitu skúmaných javov Zeleiová, J. (2007).

Pedagogická prognóza – z gréc. pro-pred+gnosia – poznávanie) je odborná predpoveď ďalšieho vývinu prejavov a výsledkov výchovy a vzdelávania žiaka, rozvoja jeho osobnosti, prípadne očakávaného vývinu postihnutia alebo jeho budúcich dôsledkov (môže to byť zlepšovanie stavu, chronicita stavu alebo zhoršovanie stavu v určitých podmienkach) za určitého pôsobenia vonkajších a vnútorných činiteľov (Švec, Š. 1998).

Prognóza je odborná predpoveď ďalšieho vývinu postihnutia alebo jeho dôsledkov – môže to byť zlepšovanie stavu, chronicita stavu alebo zhoršovanie v určitých podmienkach, za určitého pôsobenia vonkajších a vnútorných činiteľov (Bajo, I. 1991).

Špeciálno-pedagogická prognóza je odborná predpoveď profesionálnej činnosti odborníka. Východiskom pri stanovovaní prognózy je diagnostická analýza doterajšieho vývinu a súčasného stavu jednotlivca s postihnutím či narušením. Ide o predpoveď edukačných a sociálnych faktorov z hľadiska ďalšieho vývinu jednotlivca s postihnutím, či narušením, predpoklad chronického stavu, resp. zlepšenie daného stavu za určitých vnútorných a vonkajších podmienok.

Diagnóza naznačuje prognózu a poskytuje možnosti určiť individuálne aplikovateľný výchovný a vzdelávací program s použitím špeciálnych metód, ktoré sú adekvátne charakteristikám dieťaťa. Prognóza vytyčuje potenciálne možnosti postihnutého či narušeného dieťaťa, ktoré by za určitých podmienok mohlo dosiahnuť. Rozpoznanie určitých znakov podmienok, priebehu a výsledkov výchovy a vzdelávania prostredníctvom diagnostického procesu vedie k určeniu diagnózy a z nej vyplývajúcej prognózy. Z toho vyplýva, že prognóza umožňuje vybrať a aplikovať adekvátne špeciálne didaktické ciele a čo najvyšší stupeň socializácie dieťaťa.

Špeciálno-pedagogická prognóza rozpoznáva, klasifikuje a naznačuje úroveň a predpoklady pedagogického rozvoja osobnosti dieťaťa.

Umožňuje predpokladať plnenie konkrétnych výchovno-vzdelávacích cieľov a úloh a to na základe výberu vhodných metód, foriem a prostriedkov práce s konkrétnym dieťaťom.

Prognóza nemusí byť vždy iba pozitívna, môže naznačovať aj nepriaznivý priebeh a zhoršovanie stavu dieťaťa.

Aj zlá prognóza je však odhadom, ktorý nemusí zaručovať trvalé zhoršenie. Možnosť zhoršovania úrovne vedomostí, schopností a návykov alebo poznávacích procesov, či vôľovej a citovej stránky dieťaťa sa prejaví v určitom rozsahu a oblasti. Napriek tomu pedagóg sa môže na základe prognózy zamerať na inú(é) oblasť(i) dieťaťa, ktoré budú plniť kompenzačnú úlohu.

Teda, čím hlbšie, dôkladnejšie pozná odborník dieťa, tým lepšie a skôr môže urobiť potrebné opatrenia, aby sa čo najviac zvýšili nádeje na úspech pri dosahovaní výchovno-vzdelávacích cieľov a dosiahol sa čo najvyšší stupeň socializácie dieťaťa.

Prognostika je činnosť odborníka – v našom prípade špeciálneho pedagóga – výsledkom ktorej má byť prognóza. Ide o odbornú činnosť zameranú na analýzu doterajšieho vývinu, súčasného stavu (status praesens) a na tendencie vývinu postihnutia, jeho symptómov a dôsledkov u jednotlivca s postihnutím. Z týchto poznatkov je možné stanoviť reálnu prognózu.

- a) **krátkodobá prognóza** – týka sa kratšieho časového úseku, napr. možnosti postupu žiaka do ďalšieho ročníka ( v ktorých predmetoch prosieva dobre a v ktorých bude potrebovať pomoc), odporúčania pre ďalších zainteresovaných pri procese výchovy a vzdelávania sledovaného žiaka
- b) **dlhodobá prognóza** – ide v nej o určenie predpokladov žiaka v ďalšom vzdelávaní, čo môže dosiahnuť v budúcnosti, aké ciele by mohol dosiahnuť

Prognóza je štartovacou plochou pre individuálny výchovno-vzdelávací program alebo individuálny reedukačný program. Dospějeme k nej na základe zhodnotenia predchádzajúcich informácií, predvídanie iba na najbližšie obdobie, vytyčujeme ciele, ktoré je schopný jednotlivec dosiahnuť

Prognóza zahŕňa dve línie:

- na čo, stavať reedukáciu (čo je pozitívne, čo je potrebné vyzdvihnúť)
- čo je potrebné korigovať, utlmiť a ktorým smerom sa uberať

### ***Katamnéza (spätne sledovanie môže ale nemusí byť)***

Katamnéza ( z gr. katamimnésko – spomínam si, gr. kata- dopredu, dozadu, dokonca) sa všeobecne charakterizuje ako sledovanie priebehu postihnutia od doby skončenia nápravy, špeciálno-pedagogického pôsobenia až do konca života jedinca. Katamnesticke sledovanie sa robí u osôb, u ktorých sa predpokladá recidíva postihnutia alebo jeho dôsledkov (defektivity) a tiež pri porovnávaní výsledkov použitých metód, prostriedkov, ich účinnosti za rôzne dlhú dobu po skončení liečenia, terapie, nápravy, výchovno-vzdelávacieho pôsobenia v špeciálno-pedagogickej inštitúcii a pod. (Bajo, I. In: Švec, Š., 1998).

Ako uvádza Zeleiová, J. (2007) v katamnéze sa sleduje celkový priebeh výchovného / terapeutického pôsobenia, spätne overenie účinkov istého zásahu, kontrola efektívnosti alebo funkčnosti.

Katamnéza sa vykonáva tiež z dôvodov vedeckých, keď sa porovnávajú výsledky použitých metód za rôzne dlhú dobu po skončení terapie, napr. katamnesticke vyšetrenie liečby zajakavosti (Pavlová-Zahálková, 1978).

Po skončení špeciálno-pedagogickej intervencie môže nastúpiť katamnéza, ktorej cieľom je trvalo sledovať jednotlivca po určitom časovom úseku od skončenia starostlivosti.

Cenné je mať informácie o tom, ako sa mu darilo neskôr, či jeho ďalší vývoj bol pozitívny či negatívny. Poznanie zmien je pre špeciálneho pedagóga významné nielen z hľadiska teoretického, ale i pre prípadný praktický zásah do existujúcich podmienok pri zhoršení stavu defektného. Význam pre špeciálno-pedagogickú teóriu i prax má, keď sa katamnéza realizuje u väčšieho počtu jednotlivcov.

Počas diagnostického vyšetrenia sa postupne smeruje k tejto fáze a po skončení vyšetrenia je veľmi dôležité zaujímať sa o budúci život dieťaťa. Môžeme zvoliť občasnú návštevu rodiny, v ktorej dieťa vyrastá, ale i v materskej škole bežného typu alebo špeciálnej, prípadne v detskom stacionári. Súčasťou sú i informácie o zdravotnom a telesnom vývoji v medicínskych inštitúciách.

Je možné zvoliť dotazníkovú metódu pre všetkých dospelých, s ktorými prichádza dieťa do styku. Je to zväčša doplnkové riešenie, vhodnejší je riadený rozhovor podľa vopred pripravenej schémy. Veľmi efektívna je i možnosť stretnúť sa dieťaťom, ktoré sme predtým vyšetřovali.

Na začiatku by mali byť intervaly katamnestickeho postupu kratšie, neskôr dlhšie v závislosti od konkrétneho prípadu. Môžu vyústiť až do longitudinálneho sledovania jednotlivca, čo je významné hlavne z hľadiska špeciálno-pedagogickej vedy. Takto je možné získať prehľad o tom, aké boli jeho vývojové možnosti v prostredí, v ktorom vyrastá, ako sa menilo jeho postihnutie a nakoľko sa potvrdila pôvodne stanovená prognóza. Nemenej dôležité je vedieť, ako sa dieťa vyrovnalo so svojím nedostatkom v období, kedy už nebolo v predškolskom, školskom veku (Monatová, L., 2000).

### 3.2 Osobitosti špeciálno-pedagogickej kazuistiky

Špeciálna pedagogika je členená podľa zamerania, jednotlivých druhov postihnutia, čo priamo indikuje osobitosti aj pre špeciálno-pedagogickú kazuistiku. Špeciálno-pedagogickú kazuistiku podľa zamerania môžeme členiť: psychopedická – zameraná na mentálne postihnutie; somatopedická – zameraná na telesné postihnutie, chorobu a telesné oslabenie; logopedická – zameraná na narušenú komunikačnú schopnosť; surdopedická – zameraná na postihnutie a poruchy sluchu; tyflopédická – zameraná na poruchy a postihnutie zraku; etopedická – zameraná na poruchy správania; kazuistika - zameraná na špecifické vývinové poruchy učenia; kazuistika zameraná na nadanie a talent; kazuistika – zameraná na ťažké viacnásobné postihnutie.

**Kazuistika somatopedická – zameraná na telesné postihnutie, chorobu a zdravotné oslabenie** (Kollárová, E. In: Bajo, I. et. al. 1991). V špeciálno-pedagogickej disciplíne, odbore, ktorý sa zaoberá výchovou telesne postihnutých, chorých a zdravotne oslabených jednotlivcov – sa vyznačuje vyššou frekvenciou medicínskych údajov a v značnej miere vyjadruje vzťahy medzi výchovnými javmi a rôznymi zvláštnosťami a zmenami v zdravotnom stave jednotlivcov.

Kazuistické údaje o telesne postihnutom, chorom alebo zdravotne oslabenom žiakovi sa usporadúvajú do istej štruktúry. Jej súčasťami základné údaje o jednotlivcovi; anamnézy – rodinná a osobná; aktuálny stav (alebo status praesens); prognóza.

Špeciálny pedagóg (somatopéd) získava údaje o telesne postihnutých, chorých a zdravotne oslabených pri vlastnej činnosti s nimi a tiež v dobrej kooperácii predstaviteľov komplexnej rehabilitačnej starostlivosti o telesne postihnutých a zdravotne oslabených.

Medicínske a psychologické informácie dostáva od príslušných odborníkov buď priamo pri dotazovaní alebo sprostredkované z ich dokumentačných záznamov. Údaje potrebné pre

špeciálno-pedagogickú charakteristiku prípadu získavame zo školskej dokumentácie (triedne knihy, triedne výkazy, osobné záznamy, osobné listy, dotazníky, správy, individuálne vzdelávacie programy, kumulatívne záznamy a iné). Pri štúdiu suportívnych vedných odborov je dôležité dbať na výber relevantných informácií /zdravotné záznamy môžu byť rozsiahlejšie a sú adresované lekárovi, takže pre pedagogické účely sa nevyužívajú v celom rozsahu a musí sa robiť selekcia/ ako aj na ich presnosť, aby nedošlo ku skomoleniu alebo zámene za podobný výraz iného významu. Pre správnu orientáciu v zázname a porozumenie jeho obsahu možno využiť konzultáciu s príslušným odborníkom. Z toho hľadiska má význam čo najlepšie si osvojiť terminológiu /vrátane skratiek/, ktorá je v danom rezorte frekventovaná, čím sa zníži pravdepodobnosť omylu. Pri práci s dokumentačným materiálom treba dbať tiež na to, aby sa pri upravovaní, skracovaní textu získavaných informácií neskresľoval ich obsah a staré informácie sa nepokladali za aktuálne, ak už neplatia (Kollárová, E. 2007).

Ťažisko somatopedickej kazuistiky je v charakterizovaní výchovno-vzdelávacej práce s jednotlivcom, jej ťažkosti a spôsobov ich riešenia ako aj výsledkov tejto práce. Ak ide o aktuálne hodnotenie jednotlivca, zaznamenáva sa súhrn všetkých podstatných poznatkov o ňom v prítomnom čase.

Údaje o žiakovi sa dávajú do vzťahov k podmienkam výchovy a vzdelávania, robia sa tu konfrontácie výsledkov vo výchovno-vzdelávacej činnosti so zdravotným stavom a jeho zmenami i s výsledkami psychologických a ďalších vyšetrení. Dôležité sú údaje o výchovných opatreniach, ktoré boli použité a o ich účinnosti, o využívaných kompenzačných a rehabilitačných pomôckach, ich dostupnosti pre žiaka a podporných službách poskytovaných v rámci sociálnej a zdravotnej pomoci.

Modelový kazuistický príklad prípadu

<b>ZÁZNAMOVÝ HÁROK ŠPECIÁLNO-PEDAGOGICKEJ KAZUISTIKY</b>		
<b>Dôverné!</b>		
<b>I. ZÁKLADNÉ ÚDAJE</b>		
<b>Autor záznamu:</b> <i>KV</i>		
<b>Meno a priezvisko žiaka (jednotlivca):</b> <i>Milena L.</i>		
<b>Dátum a miesto narodenia:</b> <i>6.1.1991 Lučenec</i>		
<b>Bydlisko, adresa:</b> <i>Hostivica, Kratochvílová 696</i>		
<b>Kontakt: č.t.:</b>		<b>e-mail:</b>
<b>Dátum prvého kontaktu so žiakom (jednotlivcom):</b> <i>21.2.2007</i>	<b>Žiak prišiel na podnet koho:</b> <i>rodičov</i>	<b>Kto so žiakom prišiel:</b> <i>matka</i>
<b>Typ školy, ktorú žiak navštevuje, ročník:</b> <i>9.ročník základná škola pre telesne postihnutých</i>		
<b>Rok školskej dochádzky:</b> <i>10.</i>		
<b>Kazuistický rozhovor:</b> <i>rodičmi, triednou učiteľkou 9.roč., výchovným poradcom, rehabilitačná sestra</i>		
<b>Anamnestický rozhovor:</b> <i>40 min. – matka v poradenskom zariadení;</i>	<b>Kazuistický rozhovor:</b> <i>2x 45 min.- učiteľka výchovný poradca, rehabilitačný pracovník</i>	
<b>Diagnostika a diagnóza</b> (psychologická, medicínska, špec.pedagogická, sociálna, iná-kto, kedy s akým záverom): <b>Psychologická:</b> <i>VI/1997 posúdenie školskej pripravenosti – odporučené zaradenie do ZŠ pre TĽ a odklad ŠD, primeraná stimulácia, mentálne, verbálne schopnosti priemerné, vizuálno-motorické schopnosti, grafomotorické znížené, vývin schopností spomalený ; V./2003 psychomotorické tempo mierne znížené, ľahko unaviteľná, pozornosť rozptýlená, záujem o učenie spontánny; X./07 profesijná orientácia –</i>		

<i>intelekt v pásme priemeru, obmedzený výber študijných a učebných odborov</i>	
<b>Medicínska:</b> <i>DMO- postihnutie dolných končatín, imobilita</i>	
<b>Sociálna:</b> <i>rovesnícke kontakty vytvorené a udržiavané</i>	
<b>Špec.pedagogická diagnóza:</b> <i>lateralita súhlasná, ľavá ruka, pozornosť rozptýlená, rečový prejav súvislý, slovná zásoba veku primeraná, stav po DMO výraznejšie postihnutie dolných končatín, pohybuje sa samostatne na vozíku, nesprávna artikulácia sykaviek, r,, slabá hlasová intenzita, vyššia výška hlasu</i>	
<b>II. ANAMNÉZY</b>	
<b>Rodinná anamnéza:</b> <i>rodina úplná,</i>	
<b>rodičia:</b> <i>matka 44 r., otec 46 r.</i>	<b>d'alsie osoby žijúce v domácnosti:</b> <i>nie sú</i>
<b>zloženie rodiny:</b> <i>štvorčlenná pôvodne</i>	<b>bytové podmienky:</b> <i>vlastný moderný dom</i>
<b>súrodenci:</b> <i>1 staršia sestra- už vydatá,</i>	<b>ekonomické zabezpečenie rodiny:</b> <i>výborné</i>
<b>zdravotný stav rodičov:</b> <i>bez výraznej záťaže</i>	<b>hygienické podmienky:</b> <i>výborné</i>
<b>vzdelanie rodičov:</b> <i>otec VŠ, matka SŠ</i>	<b>výživa, obliekanie, vzhľad dietaťa:</b> <i>čisté, upravené,</i>
<b>zvláštne schopnosti rodičov:</b> <i>žiadne</i>	<b>štýl výchovy:</b> <i>zdravá primeraná výchova bez rozmaznávania, preťažovania a prehnaných nárokov pomoc a podpora pri vzdelávaní dieťaťa</i>
<b>Iné-poznámka:</b>	
<b>Osobná anamnéza:</b>	
<b>prenatálny vývin:</b> <i>rizikové tehotenstvo</i>	<b>návyky:</b> <i>sebaobslužné a hygienické primerane osvojené,</i>
<b>pôrod:</b> <i>predčasný, 7.ms, komplikovaný, p.h.1950g,47 cm, v inkubátore, prvé 3 mesiace hospitalizovaná pre Dg. DMO</i>	<b>výchovné ťažkosti-poruchy správania:</b> <i>nie sú</i>
<b>d'alsí vývin:</b> <i>oneskorovanie- samostatné sedenie v druhom roku veku, trvalo pripútaná na vozík, reč -oneskorovanie, nesprávna artikulácia, pomalé vyjadrovanie ale súvislé, slovná zásoba primeraná,</i>	
<b>emocionálny vývin:</b> <i>citovo viazaná a rodičov, sestru</i>	<b>vývin abnormálnych-patologických javov:</b> <i>nediagnostikované závažnejšie ochorenia ani patologické prejavy</i>
<b>vývoj postoja k hodnotám:</b> <i>formovaný vplyvom a úrovňou rodiny,</i>	<b>vývoj sociálnych vzťahov:</b> <i>v rámci normy</i>
<b>Iné – poznámka:</b>	
<b>Zdravotná anamnéza:</b> <i>vybrané z osobného zdravotného záznamu a z informácií od matky Prekonané bežné detské choroby , časté infekty horných dýchacích ciest, rubeola, pravidelne sledovaná v neurologickej ambulancii, každoročne absolvuje liečebno-rehabilitačný pobyt v Kováčovej</i>	
<b>Školská anamnéza:</b> <i>z rozhovoru s vyučujúcimi, pedagogických dokladov</i>	
<b>adaptácia na predškolské zariadenie:</b> <i>nenavštevovala</i>	<b>záujmy:</b> <i>čítanie, výtvarná tvorivosť, rada počúva hudbu, tancuje na vozíku</i>
<b>začiatok šk. dochádzky:</b> <i>98/99</i>	<b>záujem, spolupráca rodičov so školou:</b> <i>vzorná</i>
<b>začlenenie do kolektívu:</b> <i>bez výrazných adaptačných ťažkostí</i>	<b>postoj učiteľov:</b> <i>individuálny prístup, podpora, pomoc,</i>
<b>forma vzdelávania:</b> <i>v triede základnej školy pre TĽP</i>	<b>osobné tempo:</b> <i>primerané</i>
<b>ťažkosti v edukácii:</b> <i>neudávané</i>	
<b>vzťah k učiteľom:</b> <i>slušná,</i>	<b>postoj ku šk. práci:</b> <i>niekedy dekoncentrovaná, výkony</i>

	<i>nerovnomerné, ľahko rozptyľiteľná, svedomitá,</i>
<b>vývoj šk. úspešnosti:</b>	
<b>výsledky za jednotlivé roky:</b>	<b>temperament:</b>
<b>1.ročník</b> vzhľadom na nedostatočnú pripravenosť -bol rozložený do dvoch okov	
<b>2.ročník</b> miere podpriemerné výkony – zvládla	
<b>3.ročník</b> známky v rozmedzí 2-3	
<b>4.ročník</b> známky v rozmedzí 2-3	
<b>5.ročník</b> známky v rozmedzí 1-3	
<b>6.ročník</b> známky v rozmedzí 1-3	
<b>7.ročník</b> známky v rozmedzí 2-3	
<b>8.ročník</b> známky v rozmedzí 2-3	
<b>9.ročník</b>	
<b>Poznámka:</b>	
<b>úroveň vedomostí(kvalita čítania, písania, počítania, špecifické schopnosti-nadanie):</b> <i>vedomosti si osvojovala čítaním, dosiahla priemernú úroveň, vyžadovala individuálny prístup – predĺžený výklad, dlhší čas na pochopenie a fixáciu, v predmetoch technického zamerania –fyzika, chémia, matematika potrebuje pomoc- názor, potom osvojené vedomosti vie aplikovať a využiť pri riešení analogických úloh, veľmi pekne a rada kreslí, ovláda rôzne techniky, tancuje.</i>	
<b>úroveň reči (výslovnosť, vyjadrovanie, slovná zásoba):</b> <i>pretrvávajúci sigmatizmus, rotacizmus, komunikačná interakcia nie je narušená, vyjadrovanie vecné a jednoduché, slovná zásoba primeraná veku tempo reči pomalšie,</i>	
<b>úroveň poznávacích procesov (pamäť, vnímanie, pozornosť):</b> <i>mierne oslabená</i>	
<b>úroveň motoriky (hrubej, jemnej-grafomotorika) laterality:</b> <i>súhlasná, ľaváčka; zvláda základné lokomočné pohyby rúk, jemná motorika ťažkosti pri manipulácii s drobnými predmetmi,</i>	
<b>III. STATUS PRAESENS</b>	
<i>Žiačka sa pohybuje samostatne trvalo na vozíku v niektorých činnostiach potrebuje občasnú pomoc. V priebehu vyučovania je ľahko rozptyľiteľná, je svedomitá, preto podáva nerovnomerné výkony. Verbálny prejav je dobrý. Pracuje pomalším tempom a reguluje si svoju činnosť, pri pocitovaní únavy. Potom sa snaží prácu dokončiť. Na osvojovanie vedomostí potrebuje viac času, pomoc potrebuje pri realizácii praktických úloh. Prospech v predmetoch prírodovedného charakteru (fyz, CH, M) je dobrý, Prír.Z, AJ hodnotený známkou 2, SJ výborný. Aktívne tancuje na vozíku s partnerom bez postihnutia. V rámci zdravotníckej starostlivosti využíva fyzioterapeutické a kinezioterapeutické procedúry. Profesionálna orientácia vychádza z aktívneho</i>	
<b>Popis problému:</b> <i>profesionálna orientácia, ďalšie vzdelávanie</i>	
<b>Analýza:</b>	
<b>Status praesens: pozitíva na čom stavať:</b>	<b>čo je potrebné korigovať?:</b> <i>rozptyľiteľnosť,</i>
<b>IV. PROGNOZA</b>	
<b>Prognóza (dlhodobá, krátkodobá- kto, aká):</b>	
<b>V. KATAMNÉZA</b>	
<b>Katamnéza (časové obdobie, spôsob katamnestickeho kontaktu):</b> <i>t.č. neaktuálne</i>	
<b>Intervencie (kto, aké ciele a ich plnenie):</b>	
<b>Poradenstvo a konzultácie (kto, spôsob, trvanie):</b>	
<b>Stratégia plnenia cieľov ( použité metódy, formy):</b>	



<b>Spôsob aktivizácie žiaka a jeho okolia:</b>
<b>VI. HODNOTENIE</b>
<b>Hodnotenie súčasného stavu žiaka vzhľadom na jeho pôvodný problém:</b>
<b>VII. UKONČENIE PRÍPADU</b>
<b>Dátum a spôsob ukončenia, podpis autora:</b> <i>aktuálne spracované pre potreby ďalšieho vzdelávania žiačky prípad otvorený, vzdelávanie prebieha</i>
<i>           V                      dňa:                      podpis:                      pečiatka poradenského zariadenia         </i>
<b>Poznámky: kontakty, použité materiály, odporúčania autora kazuistiky</b>

**Kazuistika tyflopédická – zameraná na poruchy a postihnutie zraku** - východiskom tyflopédickej kazuistiky je diferenciacia osôb so zrakovým postihnutím. Najbežnejšími ukazovateľmi diferenciacie je rozsah zrakovej ostrosti, rozsah zorného poľa, iné deficity vo vizuálnom vnímaní, miera adaptability zrakového postihnutého, jeho kompenzačné danosti, školská prosperita a iné faktory. Na základe týchto faktorov sa osoby so zrakovým postihnutím zaraďujú do príslušných výchovno-vzdelávacích foriem (napr. vzdelávacie programy pre tupozrakých a škuľavých, slabozrakých, čiastočne vidiacich, nevidiacich a kombinovane zrakového postihnutých) (Čajka, K. In Bajo, I. et. al. 1991) .

Využívajú sa relevantné údaje o stave a vývine zraku, prekonaných očných chorobách, operatívnych a medikamentózných zákrokoch, korekcii a reedukácii, zaškolení a školskej prosperite, socializácii či resocializácii, o úrovni adaptability, o mentálnej úrovni a úrovni ostatných psychických procesov, najmä vo vzťahu ku kompenzácii a procesom reedukácie zraku.

V tyflopédickej kazuistike na popisované diagnózy nadväzujú prognostické údaje a adekvátne nápravné a liečebné opatrenia. V tomto smere sú u diagnóz určujúce pre určenie prognostických záverov zistenia či sa jedná o stacionárne-ustálené alebo progresívne postupujúce zrakové chyby. Od uvedeného v podstatnej miere závisí forma vzdelávania, ktorú osoba so zrakovým postihnutím má absolvovať, predprofesijná a profesijná príprava a vôbec celoživotné osudy.

Prognostické opatrenia obsahujú aj indikáciu korekčných prostriedkov, časové vymedzenie pri šetrení zraku, organizáciu spolupráce všetkých zúčastnených na edukácii (žiaka, rodičov, učiteľov, oftalmológa, psychológa, sociálneho pracovníka a pod.) odporúčané

a neodporúčané činnosti a výkony (školské i iné) v jednotlivých vzdelávacích i výchovných predmetoch, činnostiach a pod.

Základom tyflopedickej kazuistiky je charakterizovať výchovno-vzdelávaciu prácu s dieťaťom, žiakom, osobou so zrakovým postihnutím, jej ťažkosti a spôsoby ich riešenia. Získané údaje sa dávajú do vzťahov k podmienkam výchovy a vzdelávania.

Modelový kazuistický príklad prípadu

<b>ZÁZNAMOVÝ HÁROK ŠPECIÁLNO-PEDAGOGICKEJ KAZUISTIKY</b> <b>Dôverné!</b> <b>I. ZÁKLADNÉ ÚDAJE</b>		
<b>Autor záznamu:</b> <i>JF</i>		
<b>Meno a priezvisko žiaka (jednotlivca):</b> <i>Michal CH</i>		
<b>Dátum a miesto narodenia:</b> <i>12.5.1998 Čadca</i>		
<b>Bydlisko, adresa:</b> <i>Levoča, Pálenická 1544</i>		
<b>Kontakt: č.t.:</b>		<b>e-mail:</b>
<b>Dátum prvého kontaktu so žiakom (jednotlivcom):</b>	<b>Žiak prišiel na podnet koho:</b> <i>rodičov</i>	<b>Kto so žiakom prišiel:</b> <i>matka</i>
<b>Typ školy, ktorú žiak navštevuje, ročník:</b> <i>3.roč. ZŠI pre slabozrakých</i>		
<b>Rok školskej dochádzky:</b> <i>tretí</i>		
<b>Kazuistický rozhovor:</b> <i>matkou, triednou učiteľkou 3.roč., vychovávateľom</i>		
<b>Anamnestický rozhovor:</b> <i>40 min. – matka v poradenskom zariadení;</i>		<b>Kazuistický rozhovor:</b> <i>2x 45 min.- učiteľka vychovávateľ</i>
<b>Diagnostika a diagnóza</b> (psychologická, medicínska, spec.pedagogická, sociálna, iná-kto, kedy s akým záverom): <b>Psychologická:</b> <i>posúdenie školskej pripravenosti odporúčený OŠD a primeraná výchovná stimulácia, systematická návšteva MŠ a príprava na školu pre deti so zrakovým postihnutím; intelekt v norme</i> <b>Medicínska:</b> <i>kombinovaná očná diagnóza: catarakta cong.,afakia o.u.,cataraktamembranacea dex., cataracta secundaria sin, nystagmus; dieťa úspešne operové</i> <b>Špec.pedagogická diagnóza:</b> <i>pri príchode do ZŠI pre slabozrakých veľmi nízky vízus-2/50 a 2/50; čítal Jägrov optotyp č.14, farebné videnie nenarušené, pravé oko konverguje, obojstranný nystagmus horizontális; postupné zlepšenie zraku 3/50 a 4/50 pri optimálnej korekcii s turmonom má obojstranný vízus 5/15; spodná hranica zrakovej ostrosti – zaradený do skupiny, kde sa vyučuje Braillovo písmo</i>		
<b>II. ANAMNÉZY</b>		
<b>Rodinná anamnéza:</b> <i>rodina úplná</i>		
<b>rodičia:</b> <i>matka 28 r., otec 32 r.</i>		<b>d'alsie osoby žijuce v domácnosti:</b> <i>nie sú</i>

<b>zloženie rodiny:</b> <i>trojčlenná</i>	<b>bytové podmienky:</b> <i>trojizbový byt,</i>
<b>súrodenci:</b> <i>nie sú</i>	<b>ekonomické zabezpečenie rodiny:</b> <i>postačujúce</i>
<b>zdravotný stav rodičov:</b> <i>zrakovú chybu nemajú</i>	<b>hygienické podmienky:</b> <i>štandardné</i>
<b>vzdelanie rodičov:</b> <i>otec i matka stredoškolské</i>	<b>výživa, obliekanie, vzhľad dieťaťa:</b> <i>čisté, upravené, výživa veku primeraná</i>
<b>zvláštne schopnosti rodičov:</b> <i>neudané</i>	<b>štýl výchovy:</b> <i>pomoc rodičov pri vzdelávaní dieťaťa a napĺňaní jeho ambícií</i>
<b>Iné-poznámka:</b>	
<b>Osobná anamnéza:</b>	
<b>prenatálny vývin:</b> <i>v norme</i>	<b>návyky:</b> <i>sebaobslužné a hygienické primerane osvojené, dbá o svoj zovňajšok</i>
<b>pôrod:</b> <i>normálny, hmotnosť 2950 g,</i>	<b>výchovné ťažkosti-poruchy správania:</b> <i>nie sú prítomné</i>
<b>ďalší vývin:</b> <i>sedieť v 10. ms., hovoriť v 12. ms, chodiť v 2.rokoch v 6.ms. rodičia zistili, že dieťa zle vidí</i>	
<b>emocionálny vývin:</b> <i>v norme</i>	<b>vývin abnormálnych-patologických javov:</b> <i>nediagnostikované závažnejšie ochorenia ani patologické prejavy</i>
<b>vývoj postoja k hodnotám:</b> <i>formovaný vplyvom a úrovňou rodiny a jeho postihnutím</i>	<b>vývoj sociálnych vzťahov:</b> <i>nemá problém nadviazať kontakt, je obľúbený, postupne pribojnejší a sebavedomejší</i>
<b>Iné – poznámka:</b>	
<b>Zdravotná anamnéza:</b> <i>vybrané z osobného zdravotného záznamu a z informácií od matky</i> <i>Prekonané bežné detské choroby , operácie očí,</i>	
<b>Školská anamnéza:</b> <i>z rozhovoru s vyučujúcou, pedagogických dokladov</i>	
<b>adaptácia na MŠ:</b> <i>navštevoval , rád v kolektíve detí</i>	<b>záujmy:</b> <i>hudba, hra na husliach</i>
<b>začiatok šk. dochádzky:</b> <i>odklad školskej dochádzky, 1.ročník v šk.r.2005/2006</i>	<b>záujem, spolupráca rodičov so školou:</b> <i>príkladná so záujmom</i>
<b>začlenenie do kolektívu:</b> <i>snaha o pozitívne uplatnenie,</i>	<b>postoj učiteľov:</b> <i>individuálny prístup, podpora, pomoc,</i>
<b>forma vzdelávania:</b> <i>základná škola pre deti s poruchami zraku</i>	<b>osobné tempo:</b> <i>psychomotorické tempo ľahko znížené</i>
<b>ťažkosti v edukácii:</b> <i>v dôsledku veľmi nízkeho vizusu má obmedzené písanie a pracovné zručnosti</i>	
<b>vzťah k učiteľom:</b> <i>prirodzený, úctivý</i>	<b>postoj ku šk. práci:</b> <i>snaživý, pohotový, rovnomerne sa koncentruje vo všetkých predmetoch, objavuje sa nervozita, nervová labilita ako dôsledok zrakovej defektivity</i>
<b>vývoj šk. úspešnosti:</b>	
<b>výsledky za jednotlivé roky:</b>	<b>temperament:</b> <i>psychologicky nediodagnostikovaný</i>
<b>1.ročník veľmi dobrý prospech</b>	
<b>2.ročník veľmi dobrý prospech</b>	
<b>3.ročník</b>	
<b>4.ročník</b>	
<b>5.ročník</b>	
<b>6.ročník</b>	

<b>7.ročník</b>	
<b>8.ročník</b>	
<b>9.ročník</b>	
<b>Poznámka:</b>	
<b>úroveň vedomostí(kvalita čítania, písania, počítania, špecifické schopnosti-nadanie):</b> čítanie osvojené s turmonom, úroveň porozumenia dobrá, odpovede na otázky súvislé súvetiami;s pomocou inej techniky číta prepisované texty; pracuje v skupine, v ktorej sa vyučuje Braillovo písmo, optické pomôcky sa naučil používať veľmi dobre;v matematike nemá ťažkosti; má výborný hudobný sluch, hrá na husliach; výborne recituje	
<b>úroveň reči (výslovnosť, vyjadrovanie, slovná zásoba):</b> čistá , slovná zásoba výborná, dobré vyjadrovacie schopnosti	
<b>úroveň poznávacích procesov (pamäť, vnímanie, pozornosť):</b> pamäť, myslenie v norme, pozornosť veľa primeraná	
<b>úroveň motoriky (hrubej, jemnej-grafomotorika) lateralita:</b> grafické prejavy veľa primerané, obmedzené pracovné zručnosti v dôsledku veľmi nízkeho vízusu	
<b>III. STATUS PRAESENS</b>	
Žiak 3.ročníka s veľmi dobrými a rovnomernými výkonmi vo vyučovaní. Problémy mu robí písanie pre vizuálne obmedzenia, snaží sa pekne písať, ale písmo je trhané, úspešne sa učí Braillovo písmo . V ostatných predmetoch nemá ťažkosti jeho výkony sú rovnomerné. V súčasnosti sa u žiaka prejavuje nervová labilita ako dôsledok zrakovej defektivity. Výborná muzikálnosť a hudobný sluch, hra na husle. Optické pomôcky vie používať výborne samostatne. Prácu s PC ovláda výborne.	
<b>Popis problému:</b> prejavy nervovej lability , rozvíjanie hudobných schopností a nadania	
<b>Analýza:</b>	
<b>Status praesens: pozítiva na čom stavať:</b> Rovnomerné výkony vo všetkých predmetoch; výborný sluch a muzikálnosť; recitovanie, ovládanie PC	<b>čo je potrebné korigovať:</b> manuálne zručnosti, nervová labilita
<b>IV. PROGNOZA</b>	
<b>Prognóza (dlhodobá, krátkodobá- kto, aká):</b> Zvýšená individuálna starostlivosť a podpora jeho hudobných schopností a recitovania a manuálnych zručností vedú k naplneniu jeho ambícií v oblasti hudobného umenia.	
<b>V. KATAMNÉZA</b>	
<b>Katamnéza (časové obdobie, spôsob katamnestického kontaktu):</b> t.č. neaktuálne	
<b>Intervencie (kto, aké ciele a ich plnenie):</b>	
<b>Poradenstvo a konzultácie (kto, spôsob, trvanie):</b>	
<b>Stratégia plnenia cieľov ( použité metódy, formy):</b>	
<b>Spôsob aktivizácie žiaka a jeho okolia:</b>	
<b>VI. HODNOTENIE</b>	
<b>Hodnotenie súčasného stavu žiaka vzhľadom na jeho pôvodný problém:</b> Žiak v špeciálno-pedagogickej starostlivosťi tyflopéda	
<b>VII. UKONČENIE PRÍPADU</b>	
<b>Dátum a spôsob ukončenia, podpis autora:</b> aktuálne spracované pre potreby ďalšieho vzdelávania žiaka vzdelávanie prebieha	

*V Levoči dňa: 12.4. 2008 podpis: JF pečaťka poradenského zariadenia*

**Poznámky: kontakty, použité materiály, odporúčania autora kazuistiky**

**Kazuistika surdopedická – zameraná na poruchy a postihnutie sluchu** Prvotné diagnostikovanie každého jednotlivca so sluchovým postihnutím robí lekár. V edukačnom procese orientačné diagnostikovanie môžu uskutočňovať učitelia, špeciálni pedagógovia i vychovávatelia. Jeho základná diagnóza je prvým predpokladom jednak pre začatie špeciálno-pedagogickej starostlivosti ale i pre zaznamenávanie ďalších diagnostických údajov, údajov v zmysle osobnej a rodinnej anamnézy, pedagogických výsledkov, pozorovaní a záverov ďalších odborníkov (pridelenie elektroakustického načúvacieho aparátu, iných korekčných pomôcok, sluchová a rečová výchova, usmerňovanie rodičov, začlenenie dieťaťa do školy a určenie foriem jeho vzdelávania a pod.)

Ťažisko surdopedickej kazuistiky je v charakterizovaní výchovno-vzdelávacej práce s jednotlivcom so sluchovým postihnutím, jej ťažkosťami a spôsobov ich riešenia. Zhromaždené údaje o žiakovi sa dávajú do vzťahov k podmienkam výchovy a vzdelávania, konfrontujú sa výsledky vo výchovno-vzdelávacej činnosti s rozsahom sluchového postihnutia a jeho zmenami s výsledkami psychologických a ďalších vyšetrení (Krahulcová: in. Bajo, I. et. al. ,1991).

**Kazuistika logopedická – zameraná na narušenú komunikačnú schopnosť.** Výhodiskom každej logopedickej kazuistiky je nielen diagnostika, ale aj história, edukácia i náprava. Logopedická kazuistika obsahuje špecificky prezentovaný súhrn údajov, informácií týkajúcich sa jedného subjektu s narušenou komunikačnou schopnosťou, pričom logopedicky významné údaje boli získané logopedickým vyšetrením a vyšetrením iných odborníkov /lekárov, psychológov/ ako aj informácií o histórii vývinu jednotlivca s narušenou komunikačnou schopnosťou a o prostredí v ktorom sa vyvíjal. Všetky tieto údaje sú analyzované, dané do vzťahu k narušenej komunikačnej schopnosti, popísaná je metodika -

cieľavedomý systém postupných krokov s cieľom dosiahnuť želaný cieľ, výsledky alebo zmenu správania efektívnym spôsobom. Napokon je uvedená prognóza s alternatívnymi hypotézami logopedického riešenia. Získané údaje sú základom čo najobjektívnejšieho posúdenia komunikačnej schopnosti ale aj osobnosti ako takej. Umožňujú presnejšiu komparáciu stupňa narušenia komunikačnej schopnosti na začiatku, v priebehu a na konci logopedickej starostlivosti aj vo vzťahu k podmienkam a výsledkom edukácie. (Lechta, V. et. al., 1995).

Modelový kauzistický príklad prípadu

<b>ZÁZNAMOVÝ HÁROK ŠPECIÁLNO-PEDAGOGICKEJ KAZUISTIKY</b> <b>Dôverné!</b> <b>I. ZÁKLADNÉ ÚDAJE</b>		
<b>Autor záznamu:</b> <i>DM</i>		
<b>Meno a priezvisko žiaka (jednotlivca):</b> <i>Kamil T.</i>		
<b>Dátum a miesto narodenia:</b>		
<b>Bydlisko, adresa:</b>		
<b>Kontakt: č.t.:</b>		<b>e-mail:</b>
<b>Dátum prvého kontaktu so žiakom (jednotlivcom):</b>	<b>Žiak prišiel na podnet koho:</b> <i>rodičov</i>	<b>Kto so žiakom prišiel:</b> <i>matka</i>
<b>Typ školy, ktorú žiak navštevuje, ročník:</b> <i>3.roč. SZŠ</i>		
<b>Rok školskej dochádzky:</b> <i>tretí</i>		
<b>Kazuistický rozhovor:</b> <i>matkou, triednou učiteľkou,</i>		
<b>Anamnestický rozhovor:</b> <i>40 min. – matka v poradenskom zariadení;</i>	<b>Kazuistický rozhovor:</b> <i>2x 45 min.- učiteľka, logopéd</i>	
<b>Diagnostika a diagnóza</b> (psychologická, medicínska, špec.pedagogická, sociálna, iná-kto, kedy s akým záverom): <b>Psychologická:</b> <i>živý, bystrý, vnímaný, bez adaptačných ťažkostí; dobre orientovaný v osobných údajoch a časovo-priestorove; vizuomotorika a grafomotorika znížená; ťažkosti pri vnímaní akustickej informácie a jej spracovaní; zrakové vnímanie a rozlišovanie v norme; verbálna akustická pamäť znížená, deficit v oblasti verbálneho učenia; v performačnej zložke rozumových schopností úroveň dolného priemeru; ťažká porucha expresívnej reči; skřížená lateralita PR-OL;</i> <b>Medicínska:</b> <i>neurologický nález v norme; pedopsychiatrický nález-retardácia v oblasti reči; foniatrické vyšetrenie – oneskorený vývin reči, susp. výviná dysfázia;</i> <b>Špec.pedagogická diagnóza:</b> <i>vývin reči odchylný od normy -vývinová dysfázia-ťažké príznaky v expresívnej reči s dobrým porozumením; spontánna rečová produkcia veľmi obmedzená- foneticky jednoduché slová (30-50), výrazné poruchy artikulácie, výslovnosť skoro nezrozumiteľná, porozumenie reči vybudované v norme; grafomotorický prejav – zlá kvalita, tremor, deformácie; výrazné ťažkosti sluchového rozlišovania; dieťa dlhodobo logopedicky vedené;</i>		
<b>II. ANAMNÉZY</b>		
<b>Rodinná anamnéza:</b> <i>rodina úplná</i>		
<b>rodičia:</b> <i>matka 28 r., otec 29 r.</i>	<b>d'alsie osoby žijuce v domácnosti:</b> <i>nie sú</i>	

<b>zloženie rodiny:</b> päťčlenná	<b>bytové podmienky:</b> rodinný dom
<b>súrodenci:</b> 2 sestry mladšia, staršia	<b>ekonomické zabezpečenie rodiny:</b> primerané
<b>zdravotný stav rodičov:</b> matka začala rozprávať vo veku 5 rokov	<b>hygienické podmienky:</b> štandardné
<b>vzdelanie rodičov:</b> otec i matka stredoškolské	<b>výživa, obliekanie, vzhľad dieťaťa:</b> čisté, upravené, výživa veku primeraná
<b>zvláštne schopnosti rodičov:</b> otec dobrý plavec	<b>štýl výchovy:</b> pomoc rodičov pri vzdelávaní dieťaťa ,racionálno-emocionálny
<b>Iné-poznámka:</b>	
<b>Osobná anamnéza:</b>	
<b>prenatálny vývin:</b> v norme, druhé zdravé tehotenstvo	<b>návyky:</b> sebaobslužné a hygienické primerane osvojené,
<b>pôrod:</b> normálny, hmotnosť 3150 g,	<b>výchovné ťažkosti-poruchy správania:</b> nie sú prítomné
<b>ďalší vývin:</b> motorický vývin veku primeraný, nástup reči sa oneskoroval, prvé slová po 1.roku	
<b>emocionálny vývin:</b> v norme, bez porúch emotivity a správania	<b>vývin abnormálnych-patologických javov:</b> nediagnostikované závažnejšie ochorenia ani patologické prejavy
<b>vývoj postoja k hodnotám:</b> v norme	<b>vývoj sociálnych vzťahov:</b> v novom sociálnom prostredí je nesmelý, v známom sociálnom kontakte komunikatívny, zmeny dynamiky v správaní súvisia s uvedomovaním si svojej poruchy a následne zo strachu z neúspechu, výsmechu
<b>Iné – poznámka:</b>	
<b>Zdravotná anamnéza:</b> vybrané z osobného zdravotného záznamu a z informácií od matky: prekonané bežné detské choroby, drobné úrazy, opakované hospitalizácie na foniatrickom oddelení	
<b>Školská anamnéza:</b> z rozhovoru s vyučujúcou, pedagogických dokladov	
<b>adaptácia na MŠ:</b> navštevoval, negatívna skúsenosť (výsmech, neúspech)	<b>záujmy:</b> PC, bicykľovanie, korčuľovanie
<b>začiatok šk. dochádzky:</b> odklad školskej dochádzky	<b>záujem, spolupráca rodičov so školou:</b> úzka so záujmom
<b>začlenenie do kolektívu:</b> spočiatku nesmelý, postupne svojsky komunikatívny	<b>postoj učiteľov:</b> pozitívne podporujúci, tolerancia, usmernenie, podpora
<b>forma vzdelávania:</b> základná škola pre nehovoriace deti, pre deti s poruchami reči	<b>osobné tempo:</b> psychomotorický nepokoj, živý, vnímavý, bystrý
<b>ťažkosti v edukácii:</b>	
<b>vzťah k učiteľom:</b> prirodzený, slušný, primerane otvorený	<b>postoj ku šk. práci:</b> vnímavý, bystrý, koncentrácia pozornosti oslabená
<b>vývoj šk. úspešnosti:</b>	
<b>výsledky za jednotlivé roky:</b>	<b>temperament:</b>
<b>1.ročník</b>	
<b>2.ročník základné učivo ukončilo s výborným prospeschom</b>	
<b>3.ročník</b>	
<b>4.ročník</b>	
<b>5.ročník</b>	
<b>6.ročník</b>	
<b>7.ročník</b>	

<b>8.ročník</b>	
<b>9.ročník</b>	
<b>Poznámka:</b>	
<b>úroveň vedomostí(kvalita čítania, písania, počítania, špecifické schopnosti-nadanie):</b> pozná všetky písmená abecedy, ovláda analýzu a syntézu slov, techniku čítania zvládol dobre, obsah textu chápe a dokáže reprodukovať	
<b>úroveň reči (výslovnosť, vyjadrovanie, slovná zásoba):</b> pretrvávajúca chybná artikulácia T,D,N a sykaviek, artikulácia v spontánnej reči je horšia, menej výrazná, ťomolí ešte viacslabičné slová	
<b>úroveň poznávacích procesov (pamäť, vnímanie, pozornosť):</b> akustická pamäť dobrá, vnímanie akustických informácií primerané, pozornosť a koncentrácia oslabené	
<b>úroveň motoriky (hrubej, jemnej-grafomotorika) lateralita:</b> nižšia úroveň motorických funkcií – dynamickej organizácie pohybov, vizuomotoriky, grafomotoriky, grafický prejav so známkami organicity; skrížená lateralita –pravá ruka-oko ľavé;	
<b>III. STATUS PRAESENS</b>	
Žiak 3.ročníka ŠZŠ. Dosahuje veľmi dobré výsledky rovnomerne vo všetkých predmetoch. Techniku čítania má dobre osvojenú, ovláda analýzu a syntézu slov. Reprodukcia prečítaného textu je dobrá. Matematické úlohy rieši výborne, má dobrú pamäť, logický úsudok. Písmo je usporiadané so znakmi organicity, sluchové diktáty píše dobre s občasnými chybami z nepozornosti. Diskrepančné rozloženie štruktúry rozumových schopností v neprospech verbálnej zložky, performačná oblasť je intelektovo dobrá. Vývinová dysfázia kompenzovaná. Pretrvávajúce problémy v expresívnej reči na úrovni morfológicko-syntaktickej a vo verbálno-akustickej pamäti. Pokračujúca intenzívna logoterapia, spolupráca s rodičmi výborná,	
<b>Popis problému:</b> preradenia žiaka do ZŠ	
<b>Analýza:</b>	
<b>Status praesens: pozitíva na čom stavať:</b> Rovnomerné výkony vo všetkých predmetoch s výborným prospechom; dobrá pamäť, logický úsudok, vybudované porozumenie reči,	<b>čo je potrebné korigovať:</b> pretrvávajúcu chybnú artikuláciu T,D,N a sykaviek, artikuláciu v spontánnej reči, úroveň morfológicko-syntaktickú a verbálno-akustickú pamäť
<b>IV. PROGNOZA</b>	
<b>Prognóza (dlhodobá, krátkodobá- kto, aká):</b> Zlepšenie reči s pozitívnym trendom pri kompenzácii poruchy a perspektívnym školským prospechom možnosť umiestnenia v bežnej ZŠ	
<b>V. KATAMNÉZA</b>	
<b>Katamnéza (časové obdobie, spôsob katamnestického kontaktu):</b> po ukončení 1.ročníka ZŠI pre deti nehovoriace. Akcelerujúci pozitívny rozvoj všetkých psychických funkcií, najmä rozvoj reči v expresívnej zložke, pretrvávajúca porušená výslovnosť sykaviek, hlásky r, mäkkých hlások, ťažkosti pri reprodukcii viacslabičných slov; grafický prejav na nízkej úrovni so známkami organicity; disproporčný vývin mentálnych schopností v neprospech verbálnej zložky, zlepšenie v trvaní a koncentrácii pozornosti, zmiernenie psychomotorického nepokoja, hospitalizácia na foniatrickom oddelení s intenzívnou logoterapiou. Po ukončení 2.ročníka výrazné zlepšenie reči, dieťa zvládlo učivo s výborným prospechom. Pretrvávajúce ťažkosti v oblasti syntaktickej a morfológickej stavby reči, vety tvorí agramaticky- chyby v ohýbaní slov, slovoslede; porušená je artikulácia hlások t,d,n, artikulácia v spontánnom rečovom prejave je horšia; štruktúra rozumových schopností je diskrepančne rozložená v neprospech verbálnych. Grafomotorický prejav na nižšej úrovni s prejavmi organicity. Sluchové vnímanie dobré. Vyučovacie výsledky výborné, zvládol techniku čítania, obsah prečítaného chápe a dobre reprodukuje. Matematické úlohy rieši bez chýb, má výborný logický úsudok. Písmo je kvalitatívne lepšie, diktáty píše dobre s ojedinelými chybami.	
<b>Intervencie (kto, aké ciele a ich plnenie):</b> zhodnotenie odporúčaní a dosiahnutej úrovne v procese	



<i>vzdelávania v špecializovanej škole pre nehovoriace deti</i>
<b>Poradenstvo a konzultácie (kto, spôsob, trvanie):</b> <i>vyučujúci, logopéd, lekár</i>
<b>Stratégia plnenia cieľov ( použité metódy, formy):</b> <i>špeciálne výchovno-vzdelávacie formy, prostriedky využívané pri vzdelávaní nehovoriacich deti v špeciálnej škole</i>
<b>Spôsob aktivizácie žiaka a jeho okolia:</b> <i>kontakt rodičov so školou,</i>
<b>VI. HODNOTENIE</b>
<b>Hodnotenie súčasného stavu žiaka vzhľadom na jeho pôvodný problém:</b> <i>t.č.indikácia preradenia žiaka do ZŠ trvá</i>
<b>VII. UKONČENIE PRÍPADU</b>
<b>Dátum a spôsob ukončenia, podpis autora:</b> <i>aktuálne spracované pre potreby ďalšieho vzdelávania žiaka vzdelávanie prebieha</i> <i>V</i> <i>dňa:</i> <i>podpis: DM</i> <i>pečiatka poradenského zariadenia</i>
<b>Poznámky: kontakty, použité materiály, odporúčania autora kazuistiky</b>

Ukážka kazuistiky vypracovanej na základe kazuistického záznamového hárku.

Meno: K.T  
Fyzický vek: 8 rokov  
Pohlavie: mužské

Rodinná anamnéza:

Rodina úplná päťčlenná, otec 29 rokov, matka 26 rokov, dve sestry. Rodina vlastní rodinný dom, ekonomicky je primerane zabezpečená.

Osobná anamnéza:

Dieťa narodené z druhej zdravej gravidity, pôrod normálny, pôrodná hmotnosť 315 gr. Rany psychomotorický vývin v norme, nástup reči sa oneskoroval, prvé slová po 1. roku života

Psychologické vyšetrenie:

Živý, bystrý, vnímaný, bez adaptačných ťažkostí; dobre orientovaný v osobných údajoch a časovo-priestorove; vizuomotorika a grafomotorika znížená; ťažkosti pri vnímaní akustickej informácie a jej spracovaní; zrakové vnímanie a rozlišovanie v norme; verbálna akustická pamäť znížená, deficit v oblasti verbálneho učenia; v performačnej zložke rozumových schopností úroveň dolného priemeru; ťažká porucha expresívnej reči; skrížená lateralita PR-OL;

Lekárske vyšetrenie:

Neurologický nález v norme; pedopsychiatrický nález-retardácia v oblasti reči; foniatrické vyšetrenie – oneskorený vývin reči , susp. výviná dysfázia;

Špeciálno-pedagogické vyšetrenie:

Vývin reči odchylný od normy -vývinová dysfázia-ťažké príznaky v expresívnej reči s primeraným porozumením; spontánna rečová produkcia veľmi obmedzená- foneticky jednoduché slová (30-50), výrazné poruchy artikulácie, výslovnosť skoro nezrozumiteľná, porozumenie reči vybudované v norme; grafomotorický prejav – zlá kvalita, tremor, deformácie; výrazné ťažkosti sluchového rozlišovania; dieťa dlhodobo logopedicky vedené; nízka úroveň motorických funkcií- dynamickej organizácie pohybov, vizuomotorikym grafomotoriky, skrížená lateralita pravá ruka-ľavé oko,

Edukácia :

Vzdelávanie v ZŠ pre deti nehovoriace, v ZŠ pre deti s poruchami reči, v ŠZŠ. Je vnímavý, koncentrácia pozornosti oslabená.

Status praesens:

Žiak 3. ročníka ŠZŠ učivo zvláda s výborným prospechom vo všetkých vyučovacích predmetoch. Techniku čítania má osvojenú. Obsah textu chápe a dokáže ho reprodukovať. Matematické úlohy rieši výborne, má dobrú pamäť, logický úsudok. Písmo je usporiadané so znakmi organicity, sluchové diktáty píše s chybami. Vývinová dysfázia kompenzovaná. Pretrvávajúce problémy v expresívnej zložke reči na úrovni morfológicko-syntaktickej a vo verbálno-akustickej pamäti. Pokračujúca intenzívna logoterapia výrazné zlepšenie reči, ale vety tvorí agramaticky- chyby v ohýbaní slov, v slovoslede, pretrvávajú chybná artikulácia v spontánnom rečovom prejave.

Prognóza:

Zlepšenie reči s pozitívnym trendom pri kompenzácii poruchy a perspektívnym školským prospechom možnosť umiestnenia v bežnej ZŠ a vzdelávanie individuálnou formou integrácie.

Podpis autora

**Kazuistika psychopedická – zameraná na mentálne postihnutie** (Bajo, I. et. al., 1991). Osobitosti psychopedickej kazuistiky sú v samotnom mentálnom postihnutí. Ide o najvyššiu rozmanitú škálu druhov, typov a stupňov mentálneho postihnutia. Navyše poškodenia centrálného nervového systému (CNS) majú tendenciu spájať sa s ďalšími somatickými, zmyslovými, psychickými, rečovými, sociálnymi poruchami, ktoré komplikujú vývin a stav osôb s mentálnym postihnutím. Ďalej sú často prítomné sekundárne poruchy zapríčinené vonkajšími vplyvmi - prostredím a výchovou. Tak dieťa s mentálnym postihnutím patrí k diagnosticky, prognosticky a výchovne najzložitejším špeciálno-pedagogickým problémom.

Psychopedická kazuistika by mala zachytiť, popísať podstatné špecifické, individuálne znaky - ich výskyt, šírku, rozsah a hĺbku a vymedziť ich vo vzťahu k rozvoju osobnosti mentálne postihnutého, k náprave, edukácii, k vyrovnávaniu diskrepancie medzi aktuálnymi a potenciálnymi možnosťami osôb s mentálnym postihnutím, k ich predprofesijnej a profesijnej príprave a vôbec ich celoživotnému osudu.

Psychopedická kazuistika konkrétnych prípadov zachytáva najdôležitejšie individuálne znaky v rámci procesu včasného a správneho zaraďovania do vzdelávacieho systému a charakterizovať výchovno-vzdelávaciu prácu s jednotlivcom, jej ťažkosti a spôsoby ich riešenia ako aj výsledky tejto práce. Údaje o žiakovi sa dávajú do vzťahov k edukácii robia sa konfrontácie výsledkov vo výchovno-vzdelávacej činnosti s druhom a stupňom postihnutia a prípadne jeho zmenami postihnutia s výsledkami psychologických a ďalších vyšetrení. Dôležité sú údaje pri kľúčových problémoch významných pri zlyhávaní v školskej prosperite, v prospechu či správaní, o výchovných opatreniach, postupoch, ktoré boli použité a o ich efektívnosti. Správnosť či nesprávnosť prognózy, zaradenia má fatálny význam pre jednotlivca s mentálnym postihnutím, pretože od toho závisí prístup, program, forma, rozsah, obsah nárokov a požiadaviek vo vzdelávaní ale následne i pre jeho ďalší život, pracovné a sociálne uplatnenie. Preto nezáleží výlučne od mentálnej úrovne ale i od pôsobenia viacerých faktorov, od ďalších zložiek psychických i osobnostných.

Objektívna kazuistika s hypotetickým a prognostickým vyústením môže významne prispieť k objektívnosti, náležitosti finálneho rozhodnutia a je základom voľby primeraného riešenia problémovej situácie osoby s mentálnym postihnutím.

Modelové kazuistické príklady prípadov

<b>ZÁZNAMOVÝ HÁROK ŠPECIÁLNO-PEDAGOGICKEJ KAZUISTIKY</b>		
<b>Dôverné!</b>		
<b>I. ZÁKLADNÉ ÚDAJE</b>		
<b>Autor záznamu:</b> <i>M N</i>		
<b>Meno a priezvisko žiaka (jednotlivca):</b> <i>Mária Z.</i>		
<b>Dátum a miesto narodenia:</b> <i>6.7.1996 Albertov</i>		
<b>Bydlisko, adresa:</b> <i>Albertov, Štorková 1662/4</i>		
<b>Kontakt: č.t.:</b>		<b>e-mail:</b>
<b>Dátum prvého kontaktu so žiakom (jednotlivcom):</b> <i>2.2.2003</i>	<b>Žiak prišiel na podnet koho:</b> <i>rodičov</i>	<b>Kto so žiakom prišiel:</b> <i>matka</i>

<b>Typ školy, ktorú žiak navštevuje, ročník:</b> 1.roč. ZŠ, integrované vzdelávanie ľahká mentálna retardácia- vzdelávanie podľa variantu A	
<b>Rok školskej dochádzky:</b> prvý, realizovaný odklad školskej dochádzky	
<b>Kazuistický rozhovor:</b> s rodičmi, učiteľkou MŠ, triednou učiteľkou 1.roč. Všetci zúčastnení ochotne odpovedali na otázky, prejavili záujem a ochotu pomôcť a spolupracovať pri edukácii	
<b>Anamnestický rozhovor:</b> 40 min. - rodičia v poradenskom zariadení;	<b>Kazuistický rozhovor:</b> učiteľky MŠ a 1.roč., školský špeciálny pedagóg
<b>Diagnostika a diagnóza</b> (psychologická, medicínska, špec.pedagogická, sociálna, iná-kto, kedy s akým záverom): <b>Psychologická:</b> mentálna úroveň v pásme ľahkej mentálnej retardácie/ ľahká debilíta (psychológ PPP v Tornaľi, 31.1.2002), v 5. roku veku psychologický záver ľahká mentálna retardácia –ťažká debilíta (klinický psychológ A.F.) <b>Sociálna:</b> bezproblémová, milá, komunikatívna, deti ju prijímajú bez problémov, správajú sa voči nej ochranársky, občas býva náladová, na záťažové situácie sa prejavila 1x forma agresie – uhryznutie. Niektorí rodičia spolužiačkov si neprajú, aby ich dieťa chodilo do triedy so žiačkou s mentálnym postihnutím <b>Špec.pedagogická diagnóza:</b> ľahká mentálna retardácia, sigmatizmus, rotacizmus, oslabenie grafomotoriky, jemnej, hrubej motoriky, nevhodné prejavy v správaní v záťažových situáciách	
<b>II. ANAMNÉZY</b>	
<b>Rodinná anamnéza:</b> rodina úplná	
<b>rodičia:</b> matka 38 r., otec 39 r.	<b>d'alsie osoby žijúce v domácnosti:</b> nie sú
<b>zloženie rodiny:</b> jednogeneračná, päťčlenná	<b>bytové podmienky:</b> štvorizbový zariadený byt, deti majú 2 samostatné izby
<b>súrodenci:</b> 2 starší, sestra, brat	<b>ekonomické zabezpečenie rodiny:</b> dobré, obaja rodičia pracujú
<b>zdravotný stav rodičov:</b> bez záťaže	<b>hygienické podmienky:</b> primerané, dobré
<b>vzdelanie rodičov:</b> obaja VŠ	<b>výživa, obliekanie, vzhľad dieťaťa:</b> upravené, čisté
<b>zvláštne schopnosti rodičov:</b> matka učiteľka, otec stavebný inžinier	<b>štýl výchovy:</b> zdravá výchova bez rozmaznávania, preťažovania a prehnaných nárokov na všetky deti, pomoc rodiny pri vzdelávaní dieťaťa
<b>Iné-poznámka:</b>	
<b>Osobná anamnéza:</b>	
<b>prenatálny vývin:</b> bez komplikácií	<b>návyky:</b> sebaobslužné a hygienické osvojené
<b>pôrod:</b> spontánny v 36.týždni, záhlavím, pôrodná hmotnosť 2310 gr, dĺžka 44 cm,	<b>výchovné ťažkosti-poruchy správania:</b> náladovosť, občas zatatnosť, v záťažových situáciách sa niekedy objavia formy miernej agresie
<b>d'alsí vývin:</b> oneskorevanie- chôdza v 2 rokoch, reč začína v 3 rokoch, 5 ročná začala chodiť do MŠ	
<b>emocionálny vývin:</b> bez výrazných emočných výkyvov, spoločenská, spontánna	<b>vývin abnormálnych-patologických javov:</b> nediagnostikované závažnejšie ochorenia ani patologické prejavy
<b>vývoj postoja k hodnotám:</b> primerane pozitívne formovaný vplyvom rodiny	<b>vývoj sociálnych vzťahov:</b> nemá problém nadviazať kontakt, je spontánna, otvorená, v stresových situáciách sa niekedy objavujú prejavy miernej agresivity
<b>Iné – poznámka:</b>	

<b>Zdravotná anamnéza:</b> vybrané z osobného zdravotného záznamu a z informácií od matky <i>Prekonané bežné detské choroby (novorodenecká žltáčka, zápal stredného ucha, časté bronchitídy, laryngitídy, angíny, vedená v imunologickej poradni v Bratislave.</i>	
<b>Školská anamnéza:</b> z rozhovoru s vyučujúcou, pedagogických dokladov	
<b>adaptácia na MŠ:</b> bez výraznejších problémov, má rada deti	<b>záujmy:</b> prezerať obrázkové knižky, kolektívne pohybové hry, pomoc dospelým, deťom
<b>začiatok šk. dochádzky:</b> odklad školskej dochádzky, 1.r. šk.r.04/05	<b>záujem, spolupráca rodičov so školou:</b> výrazný, podnetný, aktívny, zodpovedný
<b>začlenenie do kolektívu:</b> bez problémov, spolužiaci sa voči naj správajú ochranársky	<b>postoj učiteľov:</b> pracuje podľa IVP, individuálne so špec.pedagógom a podporným pedagógom, dieťa akceptované, pozitívne motivované a hodnotené,
<b>forma vzdelávania:</b> individuálny integrácia v bežnej triede ZŠ, IVP	<b>osobné tempo:</b> pomalé, nerovnomerné
<b>ťažkosti v edukácii:</b> učebnice, formy a metódy práce so žiakmi s MP, tvorba IVP podľa učebných osnov pre žiakov s MP	
<b>vzťah k učiteľom:</b> milá, prítulná, rešpektuje dospelých, spontánna	<b>postoj ku šk. práci:</b> niekedy dekoncentrovaná, výkony nerovnomerné, ľahko rozptyľiteľná, svedomitá,
<b>vývoj šk. úspešnosti:</b> t.č. sa nedá posúdiť	
<b>výsledky za jednotlivé roky:</b>	<b>temperament:</b> psychologicky nediagnostikovaný
<b>1.ročník</b>	
<b>2.ročník</b>	
<b>3.ročník</b>	
<b>4.ročník</b>	
<b>5.ročník</b>	
<b>6.ročník</b>	
<b>7.ročník</b>	
<b>8.ročník</b>	
<b>9.ročník</b>	
<b>Poznámka:</b> t.č. je žiačkou 1.ročníka pracuje podľa učebných osnov pre žiakov s MP	
<b>úroveň vedomostí(kvalita čítania, písania, počítania, špecifické schopnosti-nadanie):</b> číta formou hľadákovania a slabikovania, predstavy písmen má vytvorené na základe obrázkového materiálu a motivačných básničiek, dokáže prepisovať a odpisovať písmená a slabiky, v diktátoch má problém s transformáciou počutého na písaný tvar; matematické predstavy vytvorené, pojem čísla fixovaný v obore do 3, čísla rozoznáva, vie napísať ich grafický tvar, určiť počet, doplniť číselný rad, ťažkosti v praktickom riešení jednoduchých slovných príkladov	
<b>úroveň reči (výslovnosť, vyjadrovanie, slovná zásoba):</b> zreteľný sigmatizmus, rotacizmus, komunikačná interakcia nie je narušená, vyjadrovanie vecné a jednoduché, slovná zásoba primeraná veku a stupňu postihnutia	
<b>úroveň poznávacích procesov (pamäť, vnímanie, pozornosť):</b> absentuje logické myslenie, myslenie názorno-konkrétne, pamäť mechanická, pozornosť dekoncentrovaná, ľahko rozptyľiteľná, vnímanie mierne oslabené	
<b>úroveň motoriky (hrubej, jemnej-grafomotorika) lateralita:</b> zvláda základné lokomočné pohyby, neistota pri náročnejších pohybových výkonoch, jemná motorika zaostáva, ťažkosti pri manipulácii s drobnými predmetmi, v práci s nožnicami, grafomotorika zaostáva - zlý úchop, silný prítlak, nedodržiava proporcie grafém, veľkosť ani linajky, lateralita oka a ruky súhlasná	
<b>III. STATUS PRAESENS</b>	
Žiačka 1.ročníka vzdelávaná individuálnou formou integrácie v bežnej triede ZŠ – málotriednej. Pracuje	

podľa individuálneho vzdelávacieho programu pre žiaka s MP, s plnením ktorého nemá problémy. Prítomný pretrvávajúci sigmatizmus a rotacizmus, komunikačná interakcia nie je narušená. Jednoduchými vetami vie pomenovať dej obrázka. Číta formou hláskovania a slabikovania, s občasnými problémami. Dokáže jednoducho reprodukovat' dej počutého. Píše pravou rukou s nesprávnym úchopom a silným prítlakom, nedodržiava linajku, nerovnomerná veľkosť písmen. Odpisuje a prepisuje písmená i slabiky. Pri písaní dikťátu má problém s transformáciou počutého na písaný tvar. Predstavy písmen má vytvorené na základe obrázkového materiálu a motivačných básničiek. Matematické predstavy sú vytvorené do čísla 3. Čísla rozoznáva, vie napísať ich tvar, určiť počet, doplniť číselný rad. Problémy pri riešení praktických slovných úloh. Rozoznáva matematické operácie s pomocou a názorom. Na pracovnom vyučovaní zvláda jednoduché činnosti, k dokončeniu práce potrebuje motivovať a priebežne využívať aktivizujúce metódy. Na TV má rada kolektívne pohybové hry, prejavuje sa strach y výkonu náročnejších cvičebných úkonov. Pri kresbe na ploche sa nedostatočne orientuje, nerealisticky používa farby i keď ich pozná, badateľný je zobrazovací automatizmus, deformácia a malá detailnosť postáv. Medzi deťmi sa cíti dobre. Rada sa hrá, učí. Často upútava pozornosť žiakov menej vhodnými prejavmi, ktoré potom napodobňujú. Spolupráca s rodičmi je výborná, domáca príprava je primeraná. Vo vzdelávaní je uplatňovaný individuálny prístup, pracuje so špeciálnym pedagógom, alebo asistentom učiteľa. Individuálny plán sa upravuje priebežne po 3 mesiacoch podľa zvládnutých úloh.

**Popis problému:** sigmatizmus a rotacizmus v reči, rozvoj grafomotorických zručností – zmena úchopu, prítlaku pri písaní, automatizácia transferu počutého na písané, rozvíjanie jednoduchého logického myslenia pri riešení praktických úloh, integrované vzdelávanie žiaka s MP v bežnej triede ZŠ a jeho personálne, obsahové, materiálne zabezpečenie, menej vhodné formy správania pri záťažových situáciách

#### Analýza:

**Status praesens: pozitíva na čom stavať:** rada sa učí, podpora a dobrá spolupráca zo strany rodičov, individuálny prístup- práca so špeciálnym pedagógom, alebo asistentom učiteľa, pohyb v kolektíve intaktných detí, komunikácia s nimi, ochota a prístup učiteľov

**čo je potrebné korigovať:** menej vhodné formy správania pri záťažových situáciách; rodičia spolužiakov si neprajú, aby sa učili s dieťaťom s MP, sigmatizmus, rotacizmus, dekoncentrácia a rozptyľiteľnosť,

#### IV. PROGNOZA

##### Prognóza (dlhodobá, krátkodobá- kto, aká):

Ak sa nevyskytnú výraznejšie problémy v správaní alebo so zvládaním učiva možno predpokladať že žiačka môže do 4.roč. pokračovať v plnení školskej dochádzky individuálnou formou integrácie žiaka s MP v bežnej ZŠ, pri plnení vzdelávacích osnov ŠZŠ uskutočňovaných formou individuálneho vzdelávacieho programu. Žiačka pod vedením špeciálneho a podporného pedagóga s dobrou spolupracou rodičov a ostatných vyučujúcich môže úspešne postupovať v plnení povinnej školskej dochádzky. Žiačka bude zároveň dlhodobo a neustále psychologicky a špeciálno-pedagogicky sledovaná v poradenskom zariadení. Vzhľadom na spoločenský status rodiny, prejavovaný záujem o dieťa, dobrú spoluprácu so školou môžu byť tieto úvahy na budúcu školskú dochádzku realistické s kritériom neustálej pomoci v bežných životných situáciách, pri osvojovaní si vedomostí, školských a pracovných zručností a návykov dieťaťa zo strany rodiny, školy.

#### V. KATAMNÉZA

**Katamnéza (časové obdobie, spôsob katamnestickeho kontaktu):** t.č. neaktuálne

**Intervencie (kto, aké ciele a ich plnenie):** Intervencie a priebežné poradenstvo u spec.pedagóga, asistenta učiteľa, ostatných vyučujúcich podľa potreby, pri tvorbe obsahu IVP, u rodičov

**Poradenstvo a konzultácie (kto, spôsob, trvanie):**

**Stratégia plnenia cieľov ( použité metódy, formy):**

**Spôsob aktivizácie žiaka a jeho okolia:**

#### VI. HODNOTENIE

**Hodnotenie súčasného stavu žiaka vzhľadom na jeho pôvodný problém:** prípad t.č. nie je ukončený  
prebieha poradenstvo, konzultácie, vzdelávanie

#### VII. UKONČENIE PRÍPADU

**Dátum a spôsob ukončenia, podpis autora:** aktuálne spracované pre potreby ďalšieho vzdelávania žiacky prípad otvorený, vzdelávanie prebieha

V Tornaľi dňa: \_\_\_\_\_ podpis: *M N* pečiatka poradenského zariadenia

**Poznámky: kontakty, použité materiály, odporúčania autora kazuistiky**  
t.č. 0901853 689, meil [XY@z.sk](mailto:XY@z.sk) UO ŠZŠ, vzdelávací program

Modelový kazuistický príklad prípadu

#### ZÁZNAMOVÝ HÁROK ŠPECIÁLNO-PEDAGOGICKEJ KAZUISTIKY

Dôverné!

#### I. ZÁKLADNÉ ÚDAJE

Autor záznamu: *M N*

<b>Meno a priezvisko žiaka (jednotlivca):</b> Renata K.		
<b>Dátum a miesto narodenia:</b> 4.12.1992 Kostelec		
<b>Bydlisko, adresa:</b> Kostelec, Parková 1864/4		
<b>Kontakt: č.t.:</b>		<b>e-mail:</b>
<b>Dátum prvého kontaktu so žiakom (jednotlivcom):</b> .....	<b>Žiak prišiel na podnet koho:</b> rodičov	<b>Kto so žiakom prišiel:</b> matka a otec
<b>Typ školy, ktorú žiak navštevuje, ročník:</b> ŠZŠ 8.roč.vyšší stupeň – C- variant, IVP		
<b>Rok školskej dochádzky:</b> deviaty		
<b>Kazuistický rozhovor:</b> s rodičmi, s vyučujúcimi, triednou učiteľkou Všetci zúčastnení ochotne odpovedali na otázky, prejavili záujem a ochotu pomôcť a spolupracovať pri edukácii dcéry		
<b>Anamnestický rozhovor:</b> 2x 45 min. - rodičia v poradenskom zariadení;	<b>Kazuistický rozhovor:</b> 4 x 25 min.- vyučujúci	
<b>Diagnostika a diagnóza</b> (psychologická, medicínska, špec.pedagogická, sociálna, iná-kto, kedy s akým záverom): <b>Psychologická:</b> mentálna úroveň v pásme strednej až ťažkej mentálnej retardácie IQ 32 (psychológ PPP v Kostelci .....), MR na podklade organického poškodenia CNS, v popredí oneskorený vývin reči (DMO-hypotonická forma); PPP- mentálne schopnosti silne retardované do pásma strednej až ťažkej MR, stagnácia vo vývine psychických funkcií, požiadavky PS môže zvládať s problémami, vzdelávať v C-varante ŠZŠ; <b>Sociálna:</b> emocionálne nezrelá, závislá na matke, neschopná samostatnej existencie so značne redukovanými sociálnymi zručnosťami, s absenciou rovesníckych kontaktov <b>Medicínska:</b> X/1999 MUDr... starostlivosť v detskej očnej ambulancii od 1.roku veku Dg. Strabizmus convergens alternans, nystagmus latens, od r. 1994 nebola na kontrole. V súčasnosti strabizmus neprítomný, bez okuliarov, pravidelné sledovanie nutné; MR F 71 <b>Špec.pedagogická diagnóza:</b> DMO, mentálna retardácia, oneskorený vývin reči		
<b>II. ANAMNÉZY</b>		
<b>Rodinná anamnéza:</b> rodina úplná		
<b>rodičia:</b> matka 36 r., otec 38 r.	<b>d'alsie osoby žijuce v domácnosti:</b> nie sú	
<b>zloženie rodiny:</b> jednogeneračná, päťčlenná	<b>bytové podmienky:</b> trojizbový zariadený byt, dieťa má vlastnú posteľ, kútičk	
<b>súrodenci:</b> 1 starší brat, 1 mladšia sestra	<b>ekonomické zabezpečenie rodiny:</b> primerané, obaja rodičia pracujú	
<b>zdravotný stav rodičov:</b> bez záťaže	<b>hygienické podmienky:</b> primerané, dobré	
<b>vzdelanie rodičov:</b> obaja SOU	<b>výživa, obliekanie, vzhľad dieťaťa:</b> upravené, čisté	
<b>zvláštne schopnosti rodičov:</b> matka kuchárka v nemocnici, otec vodič	<b>štýl výchovy:</b> zvýšená pozornosť, s prevažujúcim emocionálnym prístupom	
<b>Iné-poznámka:</b>		
<b>Osobná anamnéza:</b>		
<b>prenatálny vývin:</b> plánované tehotenstvo, bez komplikácií	<b>návyky:</b> sebaobslužné a hygienické osvojené, vyžaduje občas pomoc	
<b>pôrod:</b> kľiešťový, 38.týždeň, 3170 gr/42 cm	<b>výchovné ťažkosti-poruchy správania:</b>	



<b>ďalší vývin:</b> oneskorovanie- sedenie, chôdza po 20 ms., rečový vývin- retardovaný v 16.roku veku na úrovni 2.rokov,	sklon k afektívnym stavom, plačlivá, pasívna, aktívne negativistická, úniková, autoagresívne prejavy, autistické prejavy,
<b>emocionálny vývin:</b> výrazná citová nezrelosť, sklony k afektívnemu reagovaniu, celková instabilita v správaní	<b>vývin abnormálnych-patologických javov:</b> nediagnostikované závažnejšie ochorenia ani patologické prejavy
<b>vývoj postoja k hodnotám:</b> žiadny	<b>vývoj sociálnych vzťahov:</b> závislá na matke, neschopná samostatnej existencie, absencia rovesníckych vzťahov, redukované sociálne zručnosti
<b>Iné – poznámka:</b> ľaváčka	
<b>Zdravotná anamnéza:</b> vybrané z osobného zdravotného záznamu a z informácií od matky Prekonané bežné detské choroby, vedená v očnej ambulancii, neurologickej ambulancii dostáva neurodynamiká,	
<b>Školská anamnéza:</b> z rozhovoru s vyučujúcou, pedagogických dokladov	
<b>adaptácia na MŠ:</b> nenavštevovala	<b>záujmy:</b> rada modeluje
<b>začiatok šk. dochádzky:</b> odklad školskej dochádzky, diagnostický pobyt v ŠZŠ-PŠ	<b>záujem, spolupráca rodičov so školou:</b> primeraná
<b>začlenenie do kolektívu:</b> nie je izolovaná, tichá, ťažkosti s nadväzovaním kontaktov, dobre sa cíti v kolektíve, ktorý ju akceptuje a na ktorý je zvyknutá	<b>postoj učiteľov:</b> pracuje podľa IVP, pochvála, povzbudenie ju motivuje, je aktívnejšia, nevyhýba sa kontaktu, učebné osnovy C- variantu pre ťažký postih zvláda iba čiastočne
<b>forma vzdelávania:</b> C- variant IVP	<b>osobné tempo:</b> výrazne pomalé, nerovnomerné, mierne nepokojná
<b>ťažkosti v edukácii:</b> dorozumievanie, málo rozpráva, používa málo slov (áno-nie), redukcia obsahu C-variantu, neustála pomoc, usmernenie, vedenie	
<b>vzťah k učiteľom:</b> milá, priateľská, čistotná	<b>postoj ku šk. práci:</b> snaží sa komunikovať, je vytrvalejšia, vyrovnanejšia, aktívnejšia , do školy chodí rada
<b>vývoj šk. úspešnosti:</b> t.č. učebné osnovy C-variantu zvláda len čiastočne	
<b>výsledky za jednotlivé roky:</b>	<b>temperament:</b> psychologicky nediagnostikovaný
<b>1.ročník IVP zvládla čiastočne , s ťažkosťami</b>	
<b>2.ročník IVP zvládla čiastočne , s ťažkosťami</b>	
<b>3.ročník IVP zvládla čiastočne ,</b>	
<b>4.ročník IVP zvládla čiastočne , s ťažkosťami</b>	
<b>5.ročník IVP zvládla čiastočne , s ťažkosťami</b>	
<b>6.ročník IVP zvládla čiastočne ,</b>	
<b>7.ročník IVP zvládla čiastočne ,</b>	
<b>8.ročník IVP zvládla čiastočne , s ťažkosťami</b>	
<b>9.ročník IVP zvládla čiastočne , s ťažkosťami</b>	
<b>Poznámka:</b>	
<b>úroveň vedomostí(kvalita čítania, písania, počítania, špecifické schopnosti-nadanie):</b> nepozná písmená, odpovedá na otázky jednoslovné, ukazuje obrázky; v matematike zvláda počítanie s názorom 1,2 väčší menší; kreslí sama slnko, hlavonožce; dorozumieva sa mimikou tváre, gestikuláciou , slov používa málo; zlepšenie v TV má rada prechádzky, turistiku; využíva dostupné akustické , optické pomôcky	
<b>úroveň reči (výslovnosť, vyjadrovanie, slovná zásoba):</b> verbálna produkcia obmedzená reč nerozvinutá, dyslárická, slovná zásoba na úrovni 2 rokov, používa jednoduché slová dvojslabičné	

<b>úroveň poznávacích procesov (pamäť, vnímanie, pozornosť):</b> <i>absentuje logické myslenie, myslenie názorno-konkrétne, pamäť mechanická, pozornosť dekoncentrovaná, ľahko rozptyliteľná, vnímanie mierne oslabené, pozornosť krátkodobá, perцепčná zrelosť na úrovni 5 rokov</i>	
<b>úroveň motoriky (hrubej, jemnej-grafomotorika) lateralita:</b> <i>mobilná - ľahký stupeň poškodenia, grafomotorika silne zaostáva, pohyby jemnej motoriky málo obratné</i>	
<b>III. STATUS PRAESENS</b>	
<i>Je milá, slušná, priateľská, pôsobí zachmúreným dojmom. Je čistotná, stará sa o zovňajšok, dbá o svoje osobné veci. Málo rozpráva. Dorozumieva sa aj mimikou tváre, gestikuláciou. Používa málo slov, odpovedá iba na priamu otázku. Do školy chodí rada, snaží sa viac komunikovať so spolužiakmi. Je vytrvalejšia, vyrovnanejšia, viac otvorená, usmieva sa, má chuť pracovať, ale pri práci potrebuje neustálu pomoc, usmernenie učiteľom a oddych. Používa vo výtvarnej činnosti viac farieb, kreslí slnko a jednoduché postavy –hlavonožce. Zlepšenie v TĽ má rada prechádzky, turistiku. Rešpektuje dospelých, je aktívnejšia, nevyhýba sa kontaktu s dospelými osobami a inými deťmi. Učebné osnovy C-variantu zvláda s ťažkosťami: zvláda počítanie s názorom 1,2, pojmy väčší menší; SJ nepozná písmená, ale odpovedá na jednoslovné na otázky, ukazuje obrázky. Používa optické a akustické pomôcky.</i>	
<b>Popis problému:</b> <i>rozvíjanie reči, slovnnej zásoby, rozvoj grafomotorických zručností, pohybových a jednoduchých pracovných zručností, vysoká závislosť na matke, ďalšie vzdelávanie a možnosti umiestnenia v DSS</i>	
<b>Analýza:</b>	
<b>Status praesens: pozitíva na čom stavať:</b> <i>rada chodí do školy, snaha komunikovať, individuálny prístup- práca so špeciálnym pedagógom, alebo asistentom učiteľa,</i>	<b>čo je potrebné korigovať:</b> <i>komunikačné schopnosti a zručnosti, motoriku hrubú aj jemnú, grafomotoriku, únavu a slabú výkonnosť, jednoduché pracovné a sociálne zručnosti, rozvíjať rovesnícke vzťahy,</i>
<b>IV. PROGNOZA</b>	
<b>Prognóza (dlhodobá, krátkodobá- kto, aká):</b> <i>Tendencie k zlepšeniu sú znížené, ale napredovanie je možné. Individuálnym prístupom primeraným vývinovej úrovni jednotlivých schopností a ich rozvíjaním v kolektíve detí v PŠ po jej skončení predpoklad trvalej starostlivosti v DSS.</i>	
<b>V. KATAMNÉZA</b>	
<b>Katamnéza (časové obdobie, spôsob katamnestického kontaktu):</b> <i>t.č. neaktuálne</i>	
<b>Intervencie (kto, aké ciele a ich plnenie):</b>	
<b>Poradenstvo a konzultácie (kto, spôsob, trvanie):</b>	
<b>Stratégia plnenia cieľov ( použité metódy, formy):</b>	
<b>Spôsob aktivizácie žiaka a jeho okolia:</b>	
<b>VI. HODNOTENIE</b>	
<b>Hodnotenie súčasného stavu žiaka vzhľadom na jeho pôvodný problém:</b> <i>prípád t.č. nie je ukončený prebieha poradenstvo, konzultácie, vzdelávanie</i>	
<b>VII. UKONČENIE PRÍPADU</b>	
<b>Dátum a spôsob ukončenia, podpis autora:</b> <i>aktuálne spracované pre potreby ďalšieho vzdelávania žiačky a jej následného umiestnenia</i>	
<i>V Kostelci</i>	<i>dňa: 18.11. 2007</i>
<i>podpis: M N</i>	<i>pečiatka poradenského zariadenia</i>
<b>Poznámky: kontakty, použité materiály, odporúčania autora kazuistiky</b>	

**Kazuistika zameraná na nadanie a talent.** Kazuistická metóda je využiteľná ako súčasť komplexného vyšetrenia a identifikácie intelektovo, športovo, umelecky a prakticky nadaných a talentovaných jednotlivcov a zároveň je dôležitá i pre jej teoretické východiská. Pomáha odhaliť štruktúru nadania –vyhľadáva a nachádza faktory, ktoré samotné nadanie vytvárajú a ovplyvňujú. Mala by zachytiť, popísať podstatné špecifické, individuálne znaky - ich výskyt, šírku, rozsah a hĺbku a vymedziť ich vo vzťahu k rozvoju osobnosti. Východiskom každej kazuistiky nadaných je psychologická diagnostika a identifikácia nadania. Kazuistika nadaných obsahuje špecificky prezentovaný súhrn údajov, informácií týkajúcich sa jednotlivca s nadaním, využívajúc čo najviac nástrojov na identifikáciu, pričom významné údaje boli získané psychologickým vyšetrením a vyšetrením iných kvalifikovaných profesionálov ako aj informácií o histórii vývinu jednotlivca so špecifickým nadaním a o prostredí v ktorom sa vyvíjal (pozorovanie učiteľom, rozhovory, osobnostné dotazníky, rozbor výsledkov činnosti dieťaťa, testy tvorivosti atď.). Všetky získané údaje sú analyzované a dané do vzťahu k nadaniu, vzhľadom na svoj výnimočný potenciál a ich schopnosti vysokých výkonov. Popísaný je cieľavedomý systém krokov s cieľom poskytnúť modifikovanú vzdelávaciu a inú starostlivosť, ktorá bude nadanie jednotlivca ale aj celú osobnosť efektívne rozvíjať a zároveň eliminovať nežiaduce prejavy, ktoré sa u nadaných môžu manifestovať pri nedostatočnom alebo nevhodnom vzdelávacom prístupe (www.nadanie.sk.)

Ukážka kazuistiky zverejnenej v odbornom časopise

Na základe podrobne spracovaného kazuistického záznamového hárku môže autor spracovať kazuistiku do podoby odborného vedeckého článku.

Nadané dieťa – problém rodičov a učiteľov.

Meno: S. L.

Fyzický vek: 4,6 roku

Pohlavie: ženské

Diagnóza: nadanie, predčasné zaškolenie

Matka S.L. vyhľadala pomoc psychológa , pretože si už sama nevedela rady. Domnieva sa, že S.L. má mimoriadne schopnosti, a nevie čo s ňou ďalej.

S S.L. sme sa prvýkrát stretli vo veku 4,6 roka. Rodičia dievčatka majú vysokoškolské vzdelanie, otec (39r.), pracuje ako výskumný pracovník v geológii, matka (30r.) je učiteľka na gymnáziu, t.č. na materskej dovolenke (syn 1,6r.).

Rodina žije v 3-izbovom byte s priemerným vybavením domácnosti. Ekonomicky primerane zabezpečená.

S.L. je z prvého tehotenstva sa narodilo s normálnym priebehom pôrodu, pôrodná hmotnosť iba 2800 gr. Dieťa bolo dojčené do 4. mesiaca. Prvé sedenie zaznamenali rodičia v 9. mesiaci, státie v 10.mesiaci a chodiť ako 12 mesačná.

Vývin prebiehal bez mimoriadnych zvláštností, až na to, že do 2 a pol roka sa u nej objavoval nočný des. Do 4 rokov S.L. vychovávala matka sama doma, potom začalo navštevovať materskú školu. Približne 3 a polročná sa S.L. začala zaujímať o písmená. Pýtala sa jednotlivé písmená matky, zapamätala si ich a potom si ich sama začala spájať do slov. Čítala

názvy obchodov, postupne aj iné slová, 4 ročná už vedela sama plynule čítať. Matka ju nijako špeciálne necvičila a ani nespovorovala, ako to všetko rýchlo zvládla.

Pri prvom príchode do poradne vedela vo veku 4,6 roka čítala ako 10 ročné dieťa v štvrtom ročníku. Čítala bežne úryvky z rozprávkových kníh, aj najťažšie slová z novín. Okrem toho ovládala základy anglického jazyka, ktorý sa učí v škôlke i doma s matkou.

Pri vyšetrení vo veku 4,3 roka v PPP dosiahla v teste PDW verbálne i neverbálne subtesty IQ=127. Preto bolo uskutočnené orientačné psychologické vyšetrenie, kde sa ukázalo, že v grafickom napr. pri kresbe dosahuje relatívne nízku úroveň. Zaujímali sme sa o grafický prejav, keďže kresebné a písomné schopnosti, teda jemná motorika boli takmer podpriemerné. Vzhľadom na nerozhodnosť matky či dieťa dať do MŠ alebo nie, odporúčali sme ďalšie vyšetrenie o 5 mesiacov, pred vstupom do školy, aby sme posúdili celkovú zrelosť dieťaťa na školu.

Matka sa rozhodla a nechala dieťa vyšetriť v materskej škole v rámci vyšetrenia školskej zrelosti, ale zo zisteniami nebola spokojná s tým, že S.L. dosiahla len priemerný výsledok a nebola odporúčená na predčasný vstup do školy.

Preto bolo uskutočnené komplexné psychologické vyšetrenie: grafický prejav sa evidentne zlepšil, v čítacej skúške dosiahla z 30 možných 26 bodov.

Pri vyšetrení Terman-Merrillovej testom M.L. riešila verbálne úlohy z jedenásteho (2) a dvanásteho (2) roku, takže vo veku 4roky 10 mesiacov jej mentálny vek zodpovedal úrovni 10 rokov 4 mesiace, čo predstavuje intelektovú úroveň viac ako 160 IQ. Dieťa splnilo všetky kritériá na zaškolenie do prvej triedy vo veku 5 rokov, s tým, že bolo dohovorené zaradenie dieťaťa do školy s riaditeľkou ZŠ s upozornením na úroveň špecifických schopností dieťaťa s podmienkou individuálneho prístupu. Odporúčali sme, aby absolvovala hodiny čítania v 3.ročníku. ale to sa neuskutočnilo, pretože S.L. začala chodiť na hodiny anglického jazyka ako pokročilá so žiakmi druhého ročníka.

Po necelom mesiaci pobytu v škole matka prišla s prosbou o pomoc, zdalo sa jej, že S.L. sa dostáva na nižší vývinový stupeň, čítať po hláskach, slabikovať ako ostatné deti, pričom predtým čítala plynule. Pri návšteve v triede, sme zistili, že pani učiteľka „je spokojná“, lebo s S.L. nemá žiadny problém, že vie čítať plynule a bezchybne aj náročné texty. Výsledkom bolo, že učiteľka dovolila S.L. čítať knihy podľa vlastného výberu. S.L. patrila medzi najlepších žiakov.

Martina sa prispôbila škole, resp. podmienkam, ktoré im škola ponúka. Martinina matka relatívne včas vyhľadala pomoc v pedagogicko-psychologickej poradni. Problémy, ktoré S.L. mala v škole nás presvedčili, že nadané deti majú svoje problémy, ktoré si doteraz prakticky nikto neriešil a že názor „nadaní sa presadia sami“ je mýtus.

Na základe skúseností, ktoré máme z Poradne pre nadané deti, konštatujeme, že deťom s nadpriemernými schopnosťami nie sú v našich školách zabezpečené primerané podmienky, žiadne individuálne postupy, ktoré by napomáhali rozvíjať nadanie detí.

V súčasnosti je našou prvoradou úlohou oboznamovať učiteľov, ale najmä rodičov, ktorí prví spozorujú, že ich dieťa je iné, že dokáže viac ako ostatní rovesníci, že dokáže robiť veci netypické pre svoj vek, aby sa hneď obrátili na psychológa a začali užšie spolupracovať s psychologickou poradňou.

Odporúčania pre rodičov a učiteľov: v predškolskom veku sa ako prvé prejavy nadpriemerných schopností objavujú mimoriadna zvedavosť a aktivita, chuť získať informácie a poznávať nové veci. Majú vynikajúcu pamäť, bohatý slovník a plynulú reč. Prakticky vo veku 4.-5. rokov sa samy naučia čítať, postupne pracovať s číslami, počítanie s jedno a dvojčifernými číslami, násobilku atď.

Vývin nadaných detí je nepravidelný, skokovitý, pričom verbálne schopnosti môžu byť vo vývine vpredu v porovnaní s psychomotorickými schopnosťami (písomný, kresebný prejav). To je spôsobené tým, že funkcie súvisiace s jemnou motorikou sú podmienené

úrovňou dozrievania, preto sa nedá grafický prejav považovať za rozhodujúci na posúdenie zrelosti pre školu.

Zdôrazňujeme, na základe našich skúseností, že tieto deti je potrebné komplexne psychologicky vyšetriť a zamerať sa na verbálne intelektové schopnosti a neverbálne schopnosti posudzovať aj pomocou úloh, ktoré nevyžadujú len grafomotorickú odpoveď.

V súčasnom období stále nie je zabezpečená vyhovujúca identifikácia nadaných detí v predškolskom a školskom veku. Učiteľky materských škôl by si mali viac všímať deti, ktoré už v škôlke vedia čítať, písať počítať, alebo mimoriadne vynikajú v niektorej inej oblasti. Aj keď sa neprejavujú ako mimoriadne vyspelé a zrelé, sú spomenuté schopnosti významným znakom nadania v predškolskom veku. Rodičov treba upozorniť na potrebu navštíviť psychológa a požiadať o odborné posúdenie schopností detí.

Podpis autora

(Laznibatová, J. 1993)

**Kazuistika zameraná na ťažké viacnásobné postihnutie.** Kazuistická metóda popisuje viacnásobné postihnutie ako multifaktoriálne, multikauzálne a multisymptomatologicky podmienený fenomén, ktorý je dôsledkom súčinnosti participujúcich postihnutí či narušení (Vašek, Š. et. al., 1999). Vyznačuje sa vyšším množstvom medicínskych údajov a vyjadruje vzťahy medzi výchovnými javmi a rôznymi zvláštnosťami a zmenami vzhľadom na vzájomné prekrývanie sa postihnutí či narušení.

Kazuistika viacnásobne postihnutých obsahuje špecifický súhrn údajov, informácií týkajúcich sa jednotlivca s viacnásobným postihnutím, ktoré boli získané psychologickým vyšetrením a vyšetrením iných odborníkov (lekárov) a tiež informácií o histórii vývinu jednotlivca a o prostredí v ktorom sa vyvíjal (pozorovanie, rozhovory, lekárske záznamy, rozbor výsledkov činnosti dieťaťa, atď.). Získané údaje sú analyzované a dané do vzťahu s edukáciou. Dôležitý je výber relevantných informácií a ich presnosť vzhľadom na odlišnosť od jednoduchého súčtu postihnutí či narušení (Vašek Š. et. al., 1999, Kollárová, E. in: Bajo, I. 1991).

Ťažiskom kazuistiky viacnásobne postihnutých je charakterizovať výchovno-vzdelávaciu prácu s jednotlivcom, u ktorého nedostatky v kognitívnej, motorickej, komunikačnej či psychosociálnej sfére sú takého rozsahu, že vyžadujú zvýšenú špeciálnu starostlivosť – individuálny prístup, špeciálne metódy a modifikovaný obsah vzdelávania, osvojenie si a fungovanie kompenzačných mechanizmov a určenie prognózy, ako relatívne uceleného systému krokov s cieľom poskytnúť modifikovanú vzdelávaciu a inú starostlivosť, ktorá bude efektívne stimulovať, redukovať, korigovať a rehabilitovať významné špeciálne výchovné a vzdelávacie potreby jednotlivca ale aj celú osobnosť efektívne rozvíjať.

Objektívna kazuistika s prognostickým vyústením môže významne prispieť k záverom finálneho rozhodnutia a je základom voľby primeraného riešenia problémovej situácie osoby s viacnásobným postihnutím v oblasti výchovy a vzdelávania ale zároveň aj k novej predprofesijnej a profesijnej príprave a sociálnej integrácii vôbec.

Ukážka kazuistiky zverejnenej v odbornom časopise

Na základe podrobne spracovaného kazuistického záznamového hárku môže autor spracovať kazuistiku do podoby odborného vedeckého článku.

Meno: K.Č.

Fyzický vek: 14 rokov 7 mesiacov

Pohlavie: mužské

Diagnóza: stav po kontúzii mozgu, mierna spastická triparéza vľavo, cerebrálny syndróm s prevahou vpravo, ataktická chôdza, mierna dysartria, intelekt na hranici pásma ľahkej mentálnej retardácie, všetko v dôsledku kraniocerebrálneho poranenia po úraze

Rodinná anamnéza:

Rodina päťčlenná. Otec 43 rokov, súkromný podnikateľ, matka 36 rokov zdravotná sestra. Brat a sestra sú žiakmi ZŠ. U rodičov, príbuzných neboli žiadne dedičné, či vážne choroby. Ekonomické zabezpečenie priemerné. Rodina býva v rodinnom dome, kde sú rehabilitačné pomôcky, upravený nábytok. Rodina má auto, taktiež upravené pre potreby prepravy dieťaťa. Rodina žije usporiadaným životom, výchova jednotná voči všetkým deťom. Spolupráca rodičov s odborníkmi, učiteľmi, veľmi dobrá.

Osobná anamnéza:

K.Č. je z pravej gravidity. Tehotenstvo normálne, pôrod bez problémov. Psychomotorický vývin v norme v celom predškolskom období. Po absolvovaní materskej školy K.Č. nastúpil do ZŠ. Vo veku 7 rokov utrpel vážny úraz pri dopravnej nehode. Pri dome ho zrazil opitý vodič. K.Č. mal úraz hlavy, otras mozgu, asi 15 minút nedýchal. Diagnóza: mnohožiskové pomliaždenie mozgu a mozgového kmeňa. Dlhodobo hospitalizovaný. Zhoršenie stavu po niekoľkých týždňoch upadnutie do stavu nazývaného vigilna kóma – stav, keď nastáva chronická porucha vedomia, ale základné reflexy má zachované. Po 5 mesiacoch hospitalizácie na ARO oddelení bol prepustený z nemocnice. Matka vynaložila mimoriadne úsilie pri opatere syna. Doliečovanie pokračovalo na špecializovanom liečebnom ústave po dobu 3 mesiacov, pobyt sa opakoval po 3 mesiacoch a bol zároveň zaradený do 1. ročníka základnej školy.

Psychologické vyšetrenie:

Fyzický vek 8 rokov. Kontakt nadväzuje bez problémov, imobilný, chôdza len s pomocou. Vedúca ruka pravá, predtým ľavá. Tremor jemných motorických prejavov, v dôsledku mimovoľných motorických prejavov pohybová neobratnosť. Rečový prejav narušený-dysartria, reč spomalená. Hovorenému slovu a pokynom rozumie. Intelektová úroveň na hranici ľahkej a strednej mentálnej retardácie v dôsledku poškodenia mozgu. Dieťa si svoje problémy v mentálnej a somatickej oblasti neuvedomuje. Je sugestibilné a výrazne naviazané na matku a domáce prostredie.

Špeciálno-pedagogické vyšetrenie:

Chlapec je v ambulantnej starostlivosti detského integračného centra, kde mu sú poskytované služby vo oblasti logopedickej, rehabilitačnej, psychologickej, terapeutickej a špeciálno-pedagogickej. Zaradený do integrovanej špeciálnej materskej školy. 4 dni v týždni absolvoval predškolskú špeciálno-pedagogickú prípravu.

Edukácia: polročný pobyt v špeciálnej materskej škole- zameraný na matematické predstavy, rozvoj slovnej zásoby, myslenia a poznávacích procesov, rozvoj motoriky horných končatín. Navrhnutý pokusný diagnostický pobyt v 1. ročníku ZŠ vzdelávanie individuálnou formou integrovaného vzdelávania, ktorý bude zabezpečovať bežný pedagóg, školský špeciálny pedagóg.

Prvý rok veľké problémy s adaptáciou na prostredie, úlohy. Učivo 1. ročníka nezvládol, bol zaradený do špeciálnej triedy v tej istej škole. Globálne v špeciálnej triede zvládol učivo ale najväčšie problémy mal v SJ, matematike, preto postupoval podľa individuálneho plánu z týchto predmetov.

Status praesens:

K.Č. nie je schopný samostatnej chôdze bez pomoci, potrebuje oporu, rýchlo sa unaví. Je v ž. ročníku ŠZŠ, v SJ a matematike postupuje podľa individuálneho plánu s redukciami učiva. Pracuje individuálne so špeciálnym pedagógom, v DIC absolvuje vodoliečbu, rehabilitáciu, kondičné a pohybové cvičenia. Hodnotený je slovne, motivačne známku.

Prognóza:

Následky na nervový systém a motoriku sú trvalé . Je možné predpokladať neskoršie komplikácie, zhoršenie stavu. V sebaobsluže pravdepodobne nebude samostatný, bude potrebovať asistenta. Mentálna úroveň žiakovi umožňuje vzdelávať sa podľa učebných osnov špeciálnej základnej školy. T.č. je žiakom 8. ročníka predpoklad profesijného uplatnenia vzdelávanie na OU , pomocnej škole, podľa záujmov a fyzických schopností. Primeraný by bol odbor záhradník- viazanie kytíc, suchých aranžmánov a pracovať v chránenom pracovisku.

Podpis autora

(Vančová, A., 2001)

**Kazuistika zameraná na špecifické vývinové poruchy učenia (dyslexia, dysgrafia, dysortografia, dyskalkúlia).** Špecifické poruchy učenia postihujú oblasť i výkonnosť, ktorá je vstupnou bránou celého vzdelávacieho a intelektuálneho procesu. Kazuistika obsahuje súhrn špecifických interdisciplinárnych údajov a informácií, ktoré svojou multifaktoriálnou podobou ovplyvňujú celú osobnosť človeka i prostredie, v ktorom žije.

Signifikantné údaje a informácie sú získané psychologickým vyšetrením a vyšetrením ďalších profesionálov (lekárov, špeciálnych pedagógov) a tiež informáciami o histórii vývinu jednotlivca a o prostredí v ktorom sa vyvíjal. Diagnosticky významný je výber relevantných informácií a ich presnosť vzhľadom na celý rad rôznych príznakov, ktoré sa prezentujú u jednotlivých osôb a kľúčových problémov významných pri zlyhávaní v školskej prosperite, v prospechu, o opatreniach a postupoch, ktoré boli použité a o ich efektívnosti, ale zároveň o vylúčení zmyslového, rozumového postihnutia. Získané údaje sú analyzované a dané do vzťahu s edukáciou. Kazuistika konkrétnych prípadov má zachytiť najdôležitejšie individuálne symptómy a príznaky, charakterizovať výchovno-vzdelávaciu prácu s jednotlivcom, jej ťažkosti a spôsoby ich riešenia ale aj výsledky práce - individuálneho prístupu, špeciálnych metód prípadne modifikovaného obsahu vzdelávania, osvojenie si a fungovanie kompenzačných mechanizmov. Kazuistika s prognostickým záverom by mala navrhnúť vzdelávaciu a ďalšiu starostlivosť, ktorá bude efektívne stimulovať a zároveň redukovať, korigovať a rehabilitovať špeciálne výchovné a vzdelávacie potreby jednotlivca

ale aj rozvíjať jeho celú osobnosť. Vzhľadom na celoživotný stav napr. dyslexie, dyskalkúlie kazuistika prognosticky navrhuje primerané riešenie problémovej situácie jednotlivca, volí správne kroky intervencie a podpory, profesijnej orientácie a sociálnej integrácie (Bartoňová, M., 2004).

Modelový kazuistický príklad prípadu

<b>ZÁZNAMOVÝ HÁROK ŠPECIÁLNO-PEDAGOGICKEJ KAZUISTIKY</b> <b>Dôverné!</b> <b>I. ZÁKLADNÉ ÚDAJE</b>		
<b>Autor záznamu:</b> <i>BZ</i>		
<b>Meno a priezvisko žiaka (jednotlivca):</b> <i>Barbora P.</i>		
<b>Dátum a miesto narodenia:</b>		
<b>Bydlisko, adresa:</b>		
<b>Kontakt: č.t.:</b>		<b>e-mail:</b>
<b>Dátum prvého kontaktu so žiakom (jednotlivcom):</b>	<b>Žiak prišiel na podnet koho:</b> <i>rodičov</i>	<b>Kto so žiakom prišiel:</b> <i>matka</i>
<b>Typ školy, ktorú žiak navštevuje, ročník:</b>		
<b>Rok školskej dochádzky:</b>		
<b>Kazuistický rozhovor:</b> <i>matkou, triednou učiteľkou,</i>		
<b>Anamnestický rozhovor:</b> <i>30 min. – matka v poradenskóm zariadení;</i>	<b>Kazuistický rozhovor:</b> <i>2x30 min.- učiteľka,</i>	
<b>Diagnostika a diagnóza</b> (psychologická, medicínska, špec.pedagogická, sociálna, iná-kto, kedy s akým záverom): <b>Psychologická:</b> <i>Úroveň intelektových schopností je diskrepančne rozložená v neprospech verbálnej zložky, ktorá sa nachádza v pásme dolného priemeru a performačná v pásme ľahkého nadpriemeru. Osobnosť dieťaťa vo vývine s potvrdenou symp. ADD</i>		
<b>Špec.pedagogická diagnóza:</b> <i>špecifické poruchy učenia dyslexia, dysortografia, dlhšie oslabnie výkonov optického a akustického rozlišovania</i>		



<b>II. ANAMNÉZY</b>	
<b>Rodinná anamnéza:</b> rodina úplná	
<b>rodičia:</b> matka 35 r., otec 39 r.	<b>d'alsie osoby žijuce v domácnosti:</b> nie sú
<b>zloženie rodiny:</b> štvorčlenná	<b>bytové podmienky:</b> rodinný dom
<b>súrodenci:</b> 1 sestra staršia	<b>ekonomické zabezpečenie rodiny:</b> výborné
<b>zdravotný stav rodičov:</b> matka pred otehotnením mala ťažšiu formu žltacký	<b>hygienické podmienky:</b> nadštandardné
<b>vzdelanie rodičov:</b> otec i matka vysokoškolské	<b>výživa, obliekanie, vzhľad dieťaťa:</b> čisté, upravené, , moderne obliekané, výživa veku primeraná
<b>zvláštne schopnosti rodičov:</b> športuje, výtvarníčka	<b>štýl výchovy:</b> pomoc rodičov pri vzdelávaní dieťaťa náročný
<b>Iné-poznámka:</b>	
<b>Osobná anamnéza:</b>	
<b>prenatálny vývin:</b> v norme, druhé zdravé tehotenstvo	<b>návyky:</b> sebaobslužné a hygienické primerane osvojené,
<b>pôrod:</b> normálny, hmotnosť 3050 g,	<b>výchovné ťažkosti - poruchy správania:</b> nie sú prítomné
<b>d'alsí vývin:</b> motorický vývin veku primeraný,	
<b>emocionálny vývin:</b> v norme, bez porúch emotivity a správania	<b>vývin abnormálnych-patologických javov:</b> nediagnostikované závažnejšie ochorenia ani patologické prejavy
<b>vývoj postoja k hodnotám:</b> ovplyvnený úrovňou a postavením rodiny	<b>vývoj sociálnych vzťahov:</b> rovesnícke vzťahy utvára prirodzene spontánne
<b>Iné – poznámka:</b>	
<b>Zdravotná anamnéza:</b> vybrané z osobného zdravotného záznamu a z informácií od matky: prekonané bežné detské choroby ,	
<b>Školská anamnéza:</b> z rozhovoru s vyučujúcou, pedagogických dokladov	
<b>adaptácia na MŠ:</b> navštevovala , adaptácia bez ťažkostí	<b>záujmy:</b> nevyhranené,
<b>začiatok šk. dochádzky:</b>	<b>záujem, spolupráca rodičov so školou:</b> dobrá
<b>začlenenie do kolektívu:</b> bez ťažkostí	<b>postoj učiteľ'ov:</b> tolerantný, podporujúci
<b>forma vzdelávania:</b> základná škola, individuálna integrácia, IVP SJ, cudzí jazyk	<b>osobné tempo:</b> pomalšie
<b>ťažkosti v edukácii:</b>	
<b>vzťah k učiteľ'om:</b> slušný, uznáva prirodzené autority	<b>postoj ku šk. práci:</b> vnímavý, koncentrácia pozornosti kolísavá, dobrá pamäť
<b>vývoj šk. úspešnosti:</b>	
<b>výsledky za jednotlivé roky:</b>	<b>temperament:</b>
<b>1.ročník</b> prosper ťažkosti v čítaní, písaní	
<b>2.ročník</b> prosper ťažkosti v čítaní, písaní	
<b>3.ročník</b> prosper ťažkosti v čítaní, písaní	
<b>4.ročník</b>	
<b>5.ročník</b>	
<b>6.ročník</b>	
<b>7.ročník</b>	
<b>8.ročník</b>	
<b>9.ročník</b>	

<b>Poznámka:</b>	
<b>úroveň vedomostí(kvalita čítania, písania, počítania, špecifické schopnosti-nadanie):</b> <i>technika čítania nezvládnutá; viazané slabikovanie, dvojité čítanie, pri čítaní zamieňa tvarovo podobné písmená, vynecháva písmená a domýšľa slová, reprodukcia textu je iba pomocou otázok, číta nerád, iba z donútenia, pri písaní sa vyskytuje vysoký počet chýb v dikťovanom texte – vynecháva písmená i slabiky, zamieňa tvarovo podobné tvary, nediferencuje slabiky typu dy-di, ťažkosti v diskriminácii dlhých a krátkych hlások, gramatické pravidlá a vedomosti teoreticky ovláda, ale aktuálne v písaní neuplatňuje; v matematike ťažkosti s porozumením čítaných slovných úloh,</i>	
<b>úroveň reči (výslovnosť, vyjadrovanie, slovná zásoba):</b> <i>reč čistá, slovná zásoba primeraná,</i>	
<b>úroveň poznávacích procesov (pamäť, vnímanie, pozornosť):</b> <i>zrakové a sluchové vnímanie a rozlišovanie oslabené, pamäť dobrá, pozornosť mierne oslabená</i>	
<b>úroveň motoriky (hrubej, jemnej-grafomotorika) lateralita:</b> <i>grafický prejav úhľadný, písmo s prevráteným sklonom, zvýšený tlak na podložku</i>	
<b>III. STATUS PRAESENS</b>	
<i>Žiačka vo 4.roč. ZŠ v písaní vynecháva písmená, slová nedokončuje, zamieňa tvarovo podobné písmená a zvukovo podobné písmená v dikťovanom i prepisovanom, odpisovanom texte. Ťažkosti má v diskriminácii dlhých a krátkych samohlások i tvrdých a mäkkých slabík. Technika čítania nezvládnutá, číta dvojito a viazaným slabikovaním, neisto, pomalým tempom, uniká obsah, zamieňa tvarovo podobné písmená, nediferencuje tvrdosť a mäkkosť slabík. Reprodukcia prečítaného textu je nedostatočná, na otázky odpovedá jednoslovné. Voči čítaniu a písaniu prejavuje nechúť, učenie vo vlastivede, prírodovede je sluchovou cestou, má dobrú pamäť. V matematike nemá ťažkosti v riešení numerických príkladov, pri riešení slovných úloh potrebuje ústne zadanie, potom rieši správne. Je snaživá, priateľská, veselá v detskom kolektíve nažíva bez problémov.</i>	
<b>Popis problému:</b> <i>individuálna integrovaná forma vzdelávania v bežnej triede ZŠ</i>	
<b>Analýza:</b>	
<b>Status praesens: pozitíva na čom stavať:</b> <i>Dobrá pamäť, úhľadný písomný prejav, snaživosť, ochota a spolupráca pri korekcii</i>	<b>čo je potrebné korigovať:</b> <i>nechúť čítať a písať, techniku čítania, sluchovú diferenciaciu, nároky rodičov na dieťa, tvorbu a používanie kompenzačných pomôcok</i>
<b>IV. PROGNOZA</b>	
<b>Prognóza (dlhodobá, krátkodobá- kto, aká):</b> <i>Systematickým vedením ku korekcii ťažkostí v čítaní a písaní s pozitívnym trendom pri kompenzácii poruchy a perspektívnym školským prospechom možno predpokladať zmenu prístupu k čítaniu, písaniu ako základu pre osvojovanie si vedomostí na druhom stupni ZŠ</i>	
<b>V. KATAMNÉZA</b>	
<b>Katamnéza (časové obdobie, spôsob katamnestického kontaktu):</b> <i>po roku systematickej práce pri korekcii a reedukácii prítomný pozitívny rozvoj všetkých psychických funkcií, najmä v oblasti čítania zaznamenávame: techniku čítania má dobre osvojenú, číta ešte pomalším tempom, ovláda analýzu a syntézu slov. Reprodukcia prečítaného textu je stručne dobrá. Zmenou motivácie a prístupu k čítaniu sa eliminoval a nechúť a odpor. V písomnom prejave boli eliminované chyby vynechávania písmen, slabík a zámény tvarovo podobných písmen. Pretrvávajú chyby v diferenciacii tvrdých a mäkkých slabík typu dy-di, dlhých a krátkych slabík. Zmena prístupu rodičov k ťažkostiam dieťaťa na racionálno-emocionálny, všestranná pozitívna motivácia a podpora. Individuálna forma integrovaného vzdelávania sa osvedčila – pokračuje IVP-SJ, AJ. Pokračovanie systematickej špeciálno-pedagogickej reedukačnej starostlivosti. Po ukončení 2.roka reedukačnej starostlivosti výrazné zlepšenie v technike čítania a reprodukciu prečítaného textu. Vytvorené základné predpoklady pre učenie sa čítaním. Pretrvávajúce ťažkosti v oblasti písomného prejavu: aktuálne nedokáže rýchlo uplatňovať gramatické pravidlá a vedomosti, pretrvávajú nesprávne písanie y-i, zlepšená diskriminácia dlhých a krátkych slabík. Sluchové vnímanie na vyššej úrovni. Pokračovanie v individuálnej forme integrovaného vzdelávania s vypracovaním IVP pre SJ, AJ.</i>	

<i>Celkové zlepšenie výkonov vo vyučovaní ostatných predmetov. Vypestované čitateľské návyky, čiastočne zautomatizované písanie.</i>
<b>Intervencie (kto, aké ciele a ich plnenie):</b> <i>špeciálno-pedagogické intervencie a odborná reedukačná starostlivosť</i>
<b>Poradenstvo a konzultácie (kto, spôsob, trvanie):</b> <i>vyučujúcim SJ a AJ, ostatným vyučujúcim špeciálny pedagóg po 1/4ročných pedagogických poradách</i>
<b>Stratégia plnenia cieľov ( použité metódy, formy):</b> <i>špeciálne výchovno-vzdelávacie formy, prostriedky využívané pri vzdelávaní žiakov s dyslexiou, dysortografiou, Metodické pokyny na hodnotenie a klasifikáciu č. CD-2004-12003/23579-1:095, tvorba IVP SJ, AJ</i>
<b>Spôsob aktivizácie žiaka a jeho okolia:</b> <i>kontakt rodičov so školou, poradenským zariadením</i>
<b>VI. HODNOTENIE</b>
<b>Hodnotenie súčasného stavu žiaka vzhľadom na jeho pôvodný problém:</b> <i>pokračovanie v individuálnej forme integrovaného vzdelávania: čiastočne eliminovaná dyslexia, dysortografia stav výrazne zlepšený</i>
<b>VII. UKONČENIE PRÍPADU</b>
<b>Dátum a spôsob ukončenia, podpis autora:</b> <i>aktuálne spracované pre potreby ďalšieho vzdelávania</i>
<i>V..... dňa:..... podpis: ..... pečiatka poradenského zariadenia</i>
<b>Poznámky: kontakty, použité materiály, odporúčania autora kazuistiky</b>

**Kazuistika v etopédii zameraná na poruchy správania.** Špecifikum kazuistiky jednotlivcov s poruchou správania spočíva v etiologicky rôznorodom spektre maladaptívneho správania, pričom jednotlivec je rezistentný na bežné výchovné pôsobenie. Kazuistická metóda je súčasťou komplexného odborného diagnostického procesu profesionálov z oblasti medicínskych, psychologických, etopedických a liečebno-pedagogických, špeciálno-pedagogických oblastí a prezentuje široký a špecifický súbor údajov a informácií týkajúcich sa konkrétneho prípadu, intervenčných korekčných postupov a ich efektívnosti, analyzuje ich a dáva do vzťahu k edukácii.

Kazuistikou získavame širokú škálu informácií a údajov popisujúcich vznik a vývoj jednotlivých typov porúch správania konkrétneho jednotlivca a relevantných vnútorných a vonkajších činiteľov (o rodinnom prostredí, v ktorom dieťa vyrastá, socio-kultúrnom zázemí, sociálnych vzťahoch, doterajšom priebehu výchovy a vzdelávania, o osobnostných vlastnostiach a rozumových schopnostiach, o výsledkoch medicínskych vyšetrení, pedagogických pozorovaní a pod.). Všetky prejavy je potrebné vnímať, posudzovať a spracovávať komplexne v súvislosti s vekovým obdobím, rodinným pozadím, zdravotným stavom a aktuálnou situáciou. Za dôležité Žolnová, J. (2007) považuje „poukázanie aj na pozitívne stránky osobnosti jednotlivca s poruchami správania, o ktoré sa môže špeciálny pedagóg v prevýchove oprieť“.

Predpokladom pre zahájenie etopedickej a liečebno-pedagogickej, psychologickej intervencie a starostlivosti je potvrdenie diagnózy pri hyperkinetickej poruche neurológom alebo pedopsychiatrom. Ťažiskom kazuistiky je charakterizovať s prognostickým zámerom výchovno-vzdelávaciu prácu s jednotlivcom a reedukačnú starostlivosť - individuálny prístup, špeciálne metódy, prípadne modifikáciu výchovno-vzdelávacieho procesu, osvojenie

si a fungovanie kompenzačných mechanizmov a navrhnúť prípadne ďalšiu odbornú starostlivosť, ktorá bude efektívne stimulovať, korigovať a rehabilitovať celú osobnosť jednotlivca (Metodicko-informatívny materiál MŠ SR, 2004)

Modelový kauzistický príklad prípadu

<b>ZÁZNAMOVÝ HÁROK ŠPECIÁLNO-PEDAGOGICKEJ KAZUISTIKY</b>		
<b>Dôverné!</b>		
<b>I. ZÁKLADNÉ ÚDAJE</b>		
<b>Autor záznamu:</b> FK		
<b>Meno a priezvisko žiaka (jednotlivca):</b> Samuel K		
<b>Dátum a miesto narodenia:</b> 6.5.1997 Martin		
<b>Bydlisko, adresa:</b> Martin, Mlynská 16		
<b>Kontakt: č.t.:</b>		<b>e-mail:</b>
<b>Dátum prvého kontaktu so žiakom (jednotlivcom):</b> 25.5.2007	<b>Žiak prišiel na podnet koho:</b> rodičov	<b>Kto so žiakom prišiel:</b> matka
<b>Typ školy, ktorú žiak navštevuje, ročník:</b> 4.roč. ZŠ, špecializovaná trieda pre osobitne výchovne a prospechovo oneskorených žiakov a pre žiakov dočasne neprosievajúcich		
<b>Rok školskej dochádzky:</b> štvrtý (3 roky v špecializovanej triede)		
<b>Kazuistický rozhovor:</b> matkou, triednou učiteľkou 4.roč. Triedna učiteľka prejavila záujem spolupracovať pri edukácii žiaka, matka formálne súhlasila		
<b>Anamnestický rozhovor:</b> 40 min. – matka v poradenskom zariadení;	<b>Kazuistický rozhovor:</b> 2x 45 min.- učiteľka špecializovanej triedy, výchovný poradca, sociálny pracovník	
<b>Diagnostika a diagnóza</b> (psychologická, medicínska, špec.pedagogická, sociálna, iná-kto, kedy s akým záverom): <b>Psychologická:</b> VIII/2003 posúdenie školskej pripravenosti –oneskorený psychomotorický vývin, nezrelosť, výchovná a sociálno-kultúrna zanedbanosť, odporučený OŠD a primeraná výchovná stimulácia, systematická návšteva MŠ;IV./2004 posúdenie školskej zrelosti po ročnom OŠD- hyperkinetický syndróm perinatálnej etiológie, globálne psychomotorické schopnosti(mentálne, verbálne, vizuálno-motorické) podpriemerné; V./2005 psychomotorické tempo mierne znížené, dieťa vyžaduje pevný režim, tesnú spoluprácu rodiny so školou, prehodnotenie výchovného pôsobenia rodičov, nácvik pozitívneho sociálneho správania vzdelávanie v špecializovanej triede pre žiakov slabo prosievajúcich.. <b>Sociálna:</b> XII/2005 šetrenie v rodine na podnet triednej učiteľky, zanedbaný stav dieťaťa a slabá zdravotná starostlivosť– pohovor s rodičmi, za účelom zjednania nápravy vo vzťahu k starostlivosti o deti – správanie rodičov voči deťom, zabezpečenie hygienických návykov, spolupráca so školou, rodina získala		

sociálny byt, upozornenie na uskutočnenie opatrení sociálnoprávnej ochrany v zmysle platných predpisov	
<b>Špec.pedagogická diagnóza:</b> V./2007 úroveň rozumových schopností podpriemerná, hyperkinetický syndróm perinatálnej etiológie	
<b>II. ANAMNÉZY</b>	
<b>Rodinná anamnéza:</b> rodina úplná, druh-družka	
<b>rodičia:</b> matka 35 r., otec 49 r.	<b>d'alsie osoby žijuce v domácnosti:</b> ďalšia rodina, príbuzenský vzťah, spolu 16 ľudí
<b>zloženie rodiny:</b> štvorčlenná	<b>bytové podmienky:</b> dvojizbový byt, podnájom
<b>súrodenci:</b> 1 starší brat, 2 mladšie sestry	<b>ekonomické zabezpečenie rodiny:</b> minimálne, rodičia nezamestnaní
<b>zdravotný stav rodičov:</b> požívanie alkoholu u oboch rodičov, otec fyzicky napádal manželku i deti	<b>hygienické podmienky:</b> zanedbané, slabá starostlivosť
<b>vzdelanie rodičov:</b> otec ZŠ, matka OÚ	<b>výživa, obliekanie, vzhľad diéta:</b> dostatočné, niekedy chýba pravidelná strava (nerovnomerné)
<b>zvláštne schopnosti rodičov:</b> žiadne	<b>štýl výchovy:</b> podozrenie na domáce násilie
<b>Iné-poznámka:</b> situácia v rodine neúnosná, spolu žijú tri rodiny, neplatiči, hygienické podmienky slabé	
<b>Osobná anamnéza:</b>	
<b>prenatálny vývin:</b>	<b>návyky:</b> sebaobslužné a hygienické primerane osvojené, ale nedbalé,
<b>pôrod:</b> predčasný, 7.ms, nedonosené p.h.1280g,47 cm, 2 ms v inkubátore	<b>výchovné ťažkosti-poruchy správania:</b> nepokoj, roztržitosť, obtiažna koncentrácia, strácanie zamerania, nálady, trpezlivosti, vyhľadáva konfliktné situácie medzi deťmi-provokovanie, bitky
<b>d'alsí vývin:</b> oneskorovanie- samostatné sedenie v jednom roku, chodza v 1,5 roku, reč dyslalická, slabá slovná zásoba, MŠ nenavštevoval	
<b>emocionálny vývin:</b>	<b>vývin abnormálnych-patologických javov:</b> nediagnostikované závažnejšie ochorenia ani patologické prejavy
<b>vývoj postoja k hodnotám:</b> formovaný vplyvom a úrovňou rodiny, deformovaný	<b>vývoj sociálnych vzťahov:</b> nemá problém nadviazať kontakt, potrebuje napomínať, usmerňovať
<b>Iné – poznámka:</b>	
<b>Zdravotná anamnéza:</b> vybrané z osobného zdravotného záznamu a z informácií od matky Prekonané bežné detské choroby, v zimnom období často chorý, vážne infekčné ochorenia	
<b>Školská anamnéza:</b> z rozhovoru s vyučujúcou, pedagogických dokladov	
<b>adaptácia na MŠ:</b> nenavštevoval	<b>záujmy:</b> PC, spoločenské hry, konštruktívne hry, šport, pohybové hry
<b>začiatok šk. dochádzky:</b> odklad školskej dochádzky, 1.r. šk.r.04/05	<b>záujem, spolupráca rodičov so školou:</b> nedostatočná, prostredníctvom žiackej knižky, zriedkavo chodili na konzultácie, po návšteve sociálnych pracovníkov, v šk.r.06/07 zlepšenie starostlivosti
<b>začlenenie do kolektívu:</b> postupne sa prispôboval šk. poriadku a školskej práci s problémami (napomínanie, usmerňovanie, provokovanie, bitky)	<b>postoj učiteľov:</b> individuálny prístup, podpora, pomoc, domáce úlohy v školskom klube, ale zriedka
<b>forma vzdelávania:</b> špecializovaná trieda pre osobitne výchovne a prospechovo	<b>osobné tempo:</b> psychomotorický neklud, tempo ľahko znížené

oneskorených žiakov a pre žiakov dočasne neprospievajúcich smernicač.11/2006-R č.CD-2006-8107/18051-1:095	
<b>ťažkosti v edukácii:</b> znížený záujem o učenie, nedostatočná domáca príprava, roztržitosť, dekoncentrácia, zameranie pozornosti, verbálna hyperprodukcia, hyperkinetický syndróm perinatálnej etiológie,	
<b>vzťah k učiteľom:</b> nerád plní pokyny,	<b>postoj ku šk. práci:</b>
<b>vývoj šk. úspešnosti:</b> t.č. sa nedá posúdiť	
<b>výsledky za jednotlivé roky:</b>	<b>temperament:</b> psychologicky nediagnostikovaný
<b>1.ročník prospel najväčšie ťažkosti M, SJ</b>	
<b>2.ročník prospel SJ,M</b>	
<b>3.ročník prospel SJ, M dostatočné , nevhodné prejavy v správaní- časté vymeškávanie</b>	
<b>4.ročník neprospel</b>	
<b>5.ročník</b>	
<b>6.ročník</b>	
<b>7.ročník</b>	
<b>8.ročník</b>	
<b>9.ročník</b>	
<b>Poznámka:</b>	
<b>úroveň vedomostí(kvalita čítania, písania, počítania, špecifické schopnosti-nadanie):</b> číta formou slabikovania a dvojitého čítania, viazne porozumenie čítaného textu, predstavy písmen má vytvorené ale niektoré si ťažšie vybavuje F,CH,G, dokáže prepisovať a odpisovať text, v diktátoch má problém s transformáciou počutého na písaný tvar, nediferencuje tvrdé a mäkké slabiky, neovláda pravopis; matematické schopnosti podpriemerné, mechanické počítanie s chybami, riešenie slovných úloh nezvláda,	
<b>úroveň reči (výslovnosť, vyjadrovanie, slovná zásoba):</b> reč s fixovaným medzizubným sigmatizmom, slovná zásoba v slovenskom jazyku podpriemerná, vyjadrovanie agramatické, impresia na nízkej úrovni, vybavovanie pojmov neautomatizované, rečová primitívna hyperprodukcia, bežne sa vyjadruje v rómskom jazyku	
<b>úroveň poznávacích procesov (pamäť, vnímanie, pozornosť):</b> krátkodobá mechanická pamäť dobrá, dlhodobá pamäť deficitná, pozornosť dekoncentrovaná a ľahko rozptyliteľná, prevažuje myslenie názorno-konkrétne,	
<b>úroveň motoriky (hrubej, jemnej-grafomotorika) lateralita:</b> grafomotorika s prejavmi organicity, znížená koordinácia hrubej motoriky	
<b>III. STATUS PRAESENS</b>	
Žiak pracuje v triede pre prospechovo zaostávajúcích žiakov s individuálnym prístupom v SJ,M. Pretrvávajú ťažkosti v uplatňovaní pravopisu v písomnom vyjadrovaní, čítanie s nízkou úrovňou porozumenia, nízka sociálna únosnosť čítania; nedostatočný prospech; nezvláda učivo v matematike, hyperkinetický syndróm negatívne ovplyvňuje pozornosť a výkony vo vyučovaní; znížená koncentrácia, strácanie zamerania, časté zmeny nálady, absencia trpezlivosti, vyhľadáva konfliktné situácie medzi deťmi-provokovanie, bitky	
<b>Popis problému:</b> vytváranie konfliktných situácií-provokovanie, bitky, neprospech v matematike, nedostatočná starostlivosť v rodine, slabá príprava na vyučovanie, opakovanie ročníka	
<b>Analýza:</b>	
<b>Status praesens: pozitíva, na ktorých je možné stavať:</b>	<b>čo je potrebné korigovať:</b> provokovanie, bitky, neprospech v matematike, v SJ, nedostatočná spolupráca s rodičmi, slabá domáca príprava na vyučovanie, absencia pravidiel správania
<b>IV. PROGNOZA</b>	
<b>Prognóza (dlhodobá, krátkodobá- kto, aká):</b>	

<i>Opačkovanie ročníka, by malo objektívne posilniť trvalosť osvojených základných školských vedomostí, zručností v SJ a M.,</i>
<b>V. KATAMNÉZA</b>
<b>Katamnéza (časové obdobie, spôsob katamnestického kontaktu):</b> <i>t.č. neaktuálne</i>
<b>Intervencie (kto, aké ciele a ich plnenie):</b>
<b>Poradenstvo a konzultácie (kto, spôsob, trvanie):</b>
<b>Stratégia plnenia cieľov ( použité metódy, formy):</b>
<b>Spôsob aktivizácie žiaka a jeho okolia:</b>
<b>VI. HODNOTENIE</b>
<b>Hodnotenie súčasného stavu žiaka vzhľadom na jeho pôvodný problém:</b> <i>prebieha poradenstvo, konzultácie, vzdelávanie</i>
<b>VII. UKONČENIE PRÍPADU</b>
<b>Dátum a spôsob ukončenia, podpis autora:</b> <i>aktuálne spracované pre potreby ďalšieho vzdelávania žiačky prípad otvorený, vzdelávanie prebieha</i> <i>V</i> <i>dňa:</i> <i>podpis: MN</i> <i>pečiatka poradenského zariadenia</i>
<b>Poznámky: kontakty, použité materiály, odporúčania autora kazuistiky</b>

Modelový kazuistický príklad prípadu

<b>ZÁZNAMOVÝ HÁROK ŠPECIÁLNO-PEDAGOGICKEJ KAZUISTIKY</b> <b>Dôverné!</b> <b>I. ZÁKLADNÉ ÚDAJE</b>		
<b>Autor záznamu:</b> <i>HB</i>		
<b>Meno a priezvisko žiaka (jednotlivca):</b> <i>Renata J.</i>		
<b>Dátum a miesto narodenia:</b> <i>8.11.1991</i>		
<b>Bydlisko, adresa:</b> <i>Hrádok 675, okr. Žarnovica</i>		
<b>Kontakt: č.t.:</b>		<b>e-mail:</b>
<b>Dátum prvého kontaktu so žiakom (jednotlivcom):</b> <i>13.4.2000</i>	<b>Žiak prišiel na podnet koho:</b> <i>sociálneho pracovníka</i>	<b>Kto so žiakom prišiel:</b> <i>Vychovávateľ DD</i>
<b>Typ školy, ktorú žiak navštevuje, ročník:</b>		
<b>Rok školskej dochádzky:</b> <i>10.</i>		
<b>Kazuistický rozhovor:</b>		
<b>Anamnestický rozhovor:</b> <i>vychovávateľ DD, pestúni</i>		<b>Kazuistický rozhovor:</b> <i>pestúni, riaditeľ DD,</i>
<b>Diagnostika a diagnóza (psychologická, medicínska, špec.pedagogická, sociálna, iná-kto, kedy s akým záverom):</b>		
<b>Psychologická:</b> <i>5/2000 Porucha emócií a správania na podklade deprivácie v ranom detstve, intelektová kapacita globálne priemerná až ľahko podpriemerná, poruchy pozornosti s hyperaktivitou a impulzivitou, odporúčané integrované vzdelávanie v ZŠ; 5/2002 intelekt priemerný až ľahko podpriemerný, hyperaktívita, impulzivita; klinický psychológ – ADD</i>		
<b>Psychiatrická:</b> <i>2/2002 porucha správania s emocionálnym narušením spôsobeným depriváciou v ranom detstve, susp. epilepsia-odporúčené neurologické vyšetrenie, vylúčenie DMO</i>		
<b>Sociálna:</b> <i>v pestúnskej starostlivosti od r. 1999</i>		
<b>Špec.pedagogická diagnóza:</b> <i>10/2004 nevyžaduje starostlivosť špec.pedagóga ŠPV</i>		

<i>nediagnostikované</i>	
<b>II. ANAMNÉZY</b>	
<b>Rodinná anamnéza:</b> <i>od 8. mesiaca do 1999 dieťa v nariadenej ústavnej výchove v DD, od 1999 v pestúnskej starostlivosti</i>	
<b>rodičia:</b> <i>biologickí-matka, otec nežijú s dcérou</i>	<b>d'alsie osoby žijúce v domácnosti:</b> <i>nie sú</i>
<b>zloženie rodiny:</b> <i>pestúni</i>	<b>bytové podmienky:</b> <i>dobré, rodinný dom</i>
<b>súrodenci:</b> <i>biologickí-bez kontaktu,</i>	<b>ekonomické zabezpečenie rodiny:</b> <i>primerané</i>
<b>zdravotný stav rodičov:</b> <i>biologickí-matka ethylická, MR, pestúni - dobrý</i>	<b>hygienické podmienky:</b> <i>primerané</i>
<b>vzdelanie rodičov:</b> <i>základné, pestúnov stredoškolské</i>	<b>výživa, obliekanie, vzhľad dieťaťa:</b> <i>oblečenie podľa poslednej módy</i>
<b>zvláštne schopnosti rodičov:</b> <i>neuvádzané</i>	<b>štýl výchovy:</b> <i>pestúnov-ambivalentný</i>
<b>Iné-poznámka:</b>	
<b>Osobná anamnéza:</b>	
<b>prenatálny vývin:</b> <i>riziková gravidita</i>	<b>návyky:</b>
<b>pôrod:</b> <i>pôrod 4, spontánny, v 40 týždni záhlavím, PH 2500/48, pomalá popôrodná adaptácia.</i>	<b>výchovné ťažkosti - poruchy správania:</b> <i>porucha správania s emocionálnym narušením, ADD, hyperaktívita, impulzivita, predčasné sexuálne dozrievanie</i>
<b>d'alsí vývin:</b> <i>psychomotorický, psychosociálny vývin oneskorený</i>	
<b>emocionálny vývin:</b> <i>citová deprivácia, porucha emócií, egocentrizmus</i>	<b>vývin abnormálnych-patologických javov:</b> <i>prejavy fyzického ubližovania, ohrozovanie vlastnej bezpečnosti, exhibicionizmus</i>
<b>vývoj postoja k hodnotám:</b> <i>narušený</i>	<b>vývoj sociálnych vzťahov:</b> <i>narušené sociálne interakcie s rovesníkmi i dospelými, ťažko prispôsobivá, bez morálnych zásad</i>
<b>Iné – poznámka:</b>	
<b>Zdravotná anamnéza:</b> <i>vybrané z osobného zdravotného záznamu a z informácií od matky: prekonané bežné detské choroby,</i>	
<b>Školská anamnéza:</b>	
<b>adaptácia na MŠ:</b> <i>neprispôsobivá, problémová</i>	<b>záujmy:</b> <i>nešpecifikované</i>
<b>začiatok šk. dochádzky:</b> <i>1998/1999</i>	<b>záujem, spolupráca pestúnov so školou:</b> <i>výkyvy v záujme, náladách, prezentácia rôznych a protichodných názorov, prevažujúca nespokojnosť</i>
<b>začlenenie do kolektívu:</b> <i>neprispôsobivá, fyzické útoky na deti</i>	<b>postoj učiteľov:</b> <i>snaha o riešenie a vyriešenie problému, nedostačujúci</i>
<b>forma vzdelávania:</b> <i>od r. 2000 individuálna integrácia v bežnej ZŠ</i>	<b>osobné tempo:</b> <i>výkyvy</i>
<b>ťažkosti v edukácii:</b> <i>hyperaktívita, vyrušovanie, fyzické ubližovanie spolužiakom, ohrozovanie vlastnej bezpečnosti, verbálne vulgárna a agresívna, klamstvo, obnažovanie, úteky zo školy,</i>	
<b>vzťah k učiteľom:</b> <i>opozičný,</i>	<b>postoj ku šk. práci:</b> <i>bez záujmu, demotivácia, negativistický</i>
<b>vývoj šk. úspešnosti:</b>	
<b>výsledky za jednotlivé roky:</b>	<b>temperament:</b>
<b>1.ročník ZŠI Jamník 98/99</b>	



<b>2.ročník ZŠI Jamník, ZŠ Hradná 99/00</b>	
<b>3.ročník ZŠ Hradná 00/01</b>	
<b>4.ročník LVS Lubochňa 01/02</b>	
<b>5.ročník ZŠ Hradná 02/03</b>	
<b>6.ročník ZŠ J.D.Matejovie , ZŠ Hradná 03/04</b>	
<b>7.ročník 04 /05</b>	
<b>8.ročník 05/06</b>	
<b>9.ročník 06/07</b>	
<b>Poznámka:</b> t.č. 1.roč. SŠ	
<b>úroveň vedomostí(kvalita čítania, písania, počítania, špecifické schopnosti-nadanie):</b> <i>znižovaná , vedomosti si osvojuje na stupni dostatočný,</i>	
<b>úroveň reči (výslovnosť, vyjadrovanie, slovná zásoba):</b> <i>výslovnosť bez porúch, verbálny kontakt obmedzený na výhovorky, svoje požiadavky, často bez etických a morálnych obmedzení a noriem, tomu zodpovedá slovná zásoba, vyjadrovanie vo vzdelávacom procese jednoduché, stručné,</i>	
<b>úroveň poznávacích procesov (pamäť, vnímanie, pozornosť):</b> <i>oslabenie na báze poruchy pozornosti s hyperaktivitou a impulzívitou,</i>	
<b>úroveň motoriky (hrubej, jemnej-grafomotorika) lateralita:</b> <i>v norme</i>	
<b>III. STATUS PRAESENS</b>	
<b>Popis problému:</b> <i>individuálna integrovaná forma vzdelávania v bežnej triede SŠ</i>	
<b>Analýza:</b>	
<b>Status praesens: pozitíva, na ktorých možno stavať:</b> <i>spontánnosť, radosť z úspechu, spolupráca s pestúnmi,</i>	<b>čo je potrebné korigovať:</b> <i>vôľovú reguláciu správania negatívne zručnosti a neprimeranú interakciu so spolužiakmi, neprimerané prejavy afektivity, nekritičnosť voči vlastnému správaniu, negativizmus, opozičný vzdor, nezáujem o školu, absenciu morálnych a etických noriem</i>
<b>IV. PROGNOZA</b>	
<b>Prognóza (dlhodobá, krátkodobá- kto, aká):</b>	
<b>V. KATAMNÉZA</b>	
<b>Katamnéza (časové obdobie, spôsob katamnestického kontaktu):</b> <i>2001 - vykonané psychologické vyšetrenie :Dg.porucha emócií a správania na podklade deprivácie v ranom detstve, poruchy pozornosti s hyperaktivitou a impulzívitou – odporúčané integrované vzdelávanie v bežnej triede ZŠ; umiestnená v LVS Lubochňa na doporučenie detského pedopsychiatra a psychológa- zaradená do individuálnej terapie, skupinovej hrovej terapie, autogénneho tréningu;, UPSVaR hodnotilo starostlivosť pestúnov ako dostačujúcu, intelektové schopnosti priemerné až ľahko podpriemerné, XII/2002 – opakované psychologické a pedopsychiatrické vyšetrenia s následnou pravidelnou mesačnou psychologickou starostlivosťou, spoluprácou s učiteľmi, lekármi, psychológmi, potvrdené pretrvávanie porúch správania, dieťa medikované redukcia nežiadúcich prejav v správaní nenastala, výber ZŠ, hodnotená starostlivosť pestúnov a spolupráca s nimi ako primeraná XI./2003 – konzultácie s tr. Učiteľkou, pohovory so žiačkou a spolužiakmi, pestúnmi, kontrolné vyšetrenia psychologické, pedopsychiatrické, intelektové schopnosti v tzv. hraničnom pásme mentálnej retardácie výrazná zaostalosť, umiestnenie v ZŠ Hradná, spolupráca s pestúnmi nepravidelná, bez požadovaného efektu X./2004 – v mesiaci marec-apríl hospitalizácia v Psychiatrickej nemocnici v Kremnici-pedopsychiatria, umiestnenie v ZŠ Hradná,J.D:M, psychologické, psychiatrické kontroly, konzultácie- všeobecné konštatovanie osobnosť pubescentná s egocentrickým presadzovaním , narušené sociálne interakcie s rovesníkmi i dospelými, negativizmus, hyperkinetická porucha správania, medikácia, špeciálno-</i>	

epedagogické vyšetrenie vylúčilo prítomnosť ŠVPÚ, tvrdenie žiačky, že matka podpísala súhlas na vrátenie do DD, pokračujúca starostlivosť psychológa, pravidelný kontakt s ÚPSVaR.

VI./2005 – konzultácie s pedopsychiatrom, neurologické vyšetrenie záver - bez možnosti k nahliadnutiu, opakovaná hospitalizácia v psychiatrickej klinike v Kremnici, žiačka naďalej medikovaná, konzultácie s ÚPSVaR – sociálno-právna ochrana- starostlivosť pestúnov ambivalentná, možnosti preradenia žiačky na inú ZŠ, vykonané návštevy v ZŠ na vyučovaní a konzultácie s vyučujúcimi, aktivity so žiačkou- Čiara života- má pomerne vyhranenú predstavu o svojom budúcom živote- pozitívne optimistické, problémy zabezpečovania režimu dňa, administrované dotazníky na spôsob výchovy, sociometria – je na 1.ms s najmenšou mierou vplyvu v triede, na 1.ms. najneoblúbenejší žiak v triede – nadáva, bije sa, robí nám zle, vyrýva, obťažuje, je zlá, výbušná-ale dobrá kamarátka, má veľa problémov,

X./2006 – vyšetrenia psychologické, pedopsychiatrické, spolupráca s vyučujúcimi, psychologické vedenie +x v mesiaci, intervencie u pestúnov ambivalentná starostlivosť, spolužiakov v škole, vyučujúcich, prospech, profesijná orientácia, spolupráca s ÚPSVaR, opätovne potvrdené narušené sociálne interakcie s rovesníkmi i dospelými, negativizmus, hyperkinetická porucha správania, bez etických a morálnych obmedzení a noriem, verbálne agresívna

VI./2007- profesijná orientácia – umiestnenie žiačky na SOU- 3-ročný učebný odbor, kontrolné vyšetrenia psychologické, pedopsychiatrické – medikovaná, pravidelné užívanie liekov -otázne, potvrdené poruchy správania- porucha emócií a správania, intelektové schopnosti znížené do pásma výraznej zaostalosti (tzv, hraničné pásmo), integrované vzdelávanie pomoc a pravidelná individuálna starostlivosť

III./ 2008 – intervencie v škole, opakované vyšetrenia psychologické, pedopsychiatrické, starostlivosť pestúnov ambivalentná, žiačka v škole neakceptovaná, pretrvávajúce narušené vzťahy s rovesníkmi,, odmietaná najbližšou societou, vzdelávaná integrovanou formou, individuálny prístup vo vyučovacom procese, konfliktná, verbálne agresívna, nekritická voči svojej osobe, komunikuje bez zábran s vulgarizmami, v psychologickú starostlivosť minimálne +x mesačne s dôrazom na rodinné poradenstvo a pomoc škole, ÚPSVaR – zaradenie do DSS

IV./2008 – Komisia na Spojenej škole (psychológ, pedopsychiater. ÚPSVaR.)– ďalšie vzdelávanie žiačky – indikácia umiestnenia do DSS

**Intervencie (kto, aké ciele a ich plnenie):** mesačné, pedopsychiater, psychológ, sociálny pracovník

**Poradenstvo a konzultácie (kto, spôsob, trvanie):** učiteľia, pestúni, mesačne, pedopsychiater

**Stratégia plnenia cieľov ( použité metódy, formy):** terapie, medikácia, poradenstvo, konzultácie, administrácia dotazníkov, rozhovory so žiačkou a spolužiakmi, rodinné poradenstvo, pozitívna motivácia,

**Spôsob aktivizácie žiaka a jeho okolia:**

## VI. HODNOTENIE

**Hodnotenie súčasného stavu žiaka vzhľadom na jeho pôvodný problém:** aplikované pedagogické a psychologické postupy, formy neúčinné, pretrvávanie pôvodného problému aktuálne, potreba zaradenia do DSS vzhľadom na intenzitu poruchy emócií a správania

## VII. UKONČENIE PRÍPADU

**Dátum a spôsob ukončenia, podpis autora:**

V..... dňa:..... podpis: ..... pečiatka poradenského zariadenia

**Poznámky: kontakty, použité materiály, odporúčania autora kazuistiky:**

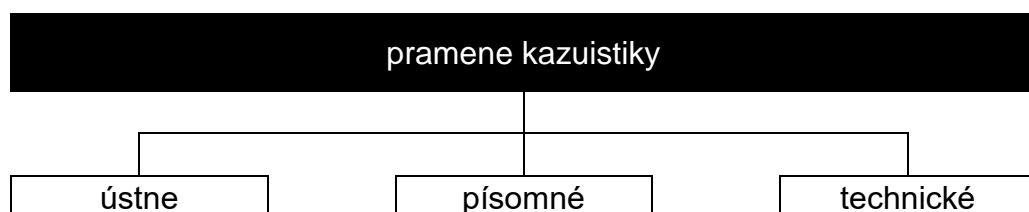
### 3. 4 Pramene informácií pre špeciálno-pedagogickú kazuistiku

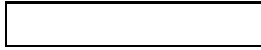
Informácie o žiakovi pre kazuistické potreby sa získavajú metódami výskumu a diagnostiky.

Sú to exploračné metódy, pozorovanie, diagnostické testovanie, štúdium výsledkov činností žiaka (akými sú napr. slohové zošity, výkresy, produkty pracovného vyučovanie), testovanie experiment a štúdium dokumentácie o žiakovi. Veľmi všeobecne môžeme povedať, že pre pedagóga je dobré všetko, čo vedie k lepšiemu, detailnejšiemu a všestrannejšiemu poznaniu žiaka.

Ďalšie informácie sa nachádzajú v bežnej dokumentácii triedneho učiteľa. Je to napr. triedna kniha, triedny výkaz, vysvedčenia, osobný záznam, záznam o kontaktoch s rodinou žiaka a pod. Pravdaže, patria sem i všetky súvzťažné vyšetrenia, posudky, lekárske, psychologické a pedagogické závery a pod. (Bajo, I. In: Švec, Š., 1998).

Nie vždy je potrebné získavať všetky údaje, čo niekedy nie je ani možné a niektoré získané údaje sú skreslené (emocionálne interpretácie, zámerná snaha skresliť udalosť, sprostredkované a ďalej interpretované a pod.) Je však potrebné naučiť sa pracovať s údajmi, ktoré sú pre nás dosiahnuteľné. Aj keď nie je možné zistiť všetky potrebné údaje aj to prečo ich nemožno zistiť, potom sa stávajú aj skreslené informácie určitým zdrojom informácií. Niekedy informácie chýbajú a nie je možnosť ich zistiť (z rôznych dôvodov) aj napriek tomu, že pre pochopenie sú veľmi dôležité.





### **Kazuistický rozhovor**

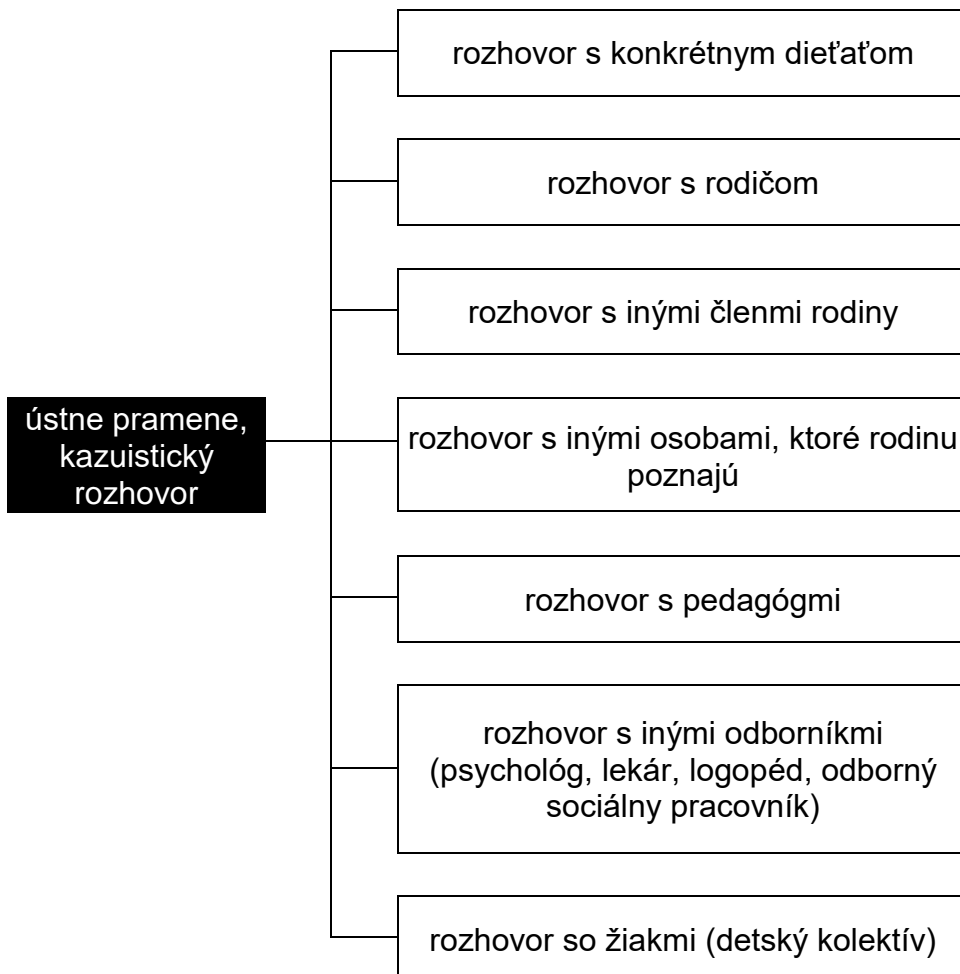
Z diagnostického hľadiska rozhovor sa môže chápať Vašek, Š. (2002, s. 69) „ako cieľavedomá slovná alebo posunková komunikácia, ktorá má za cieľ získať podklady pri stanovení diagnózy“. V rámci kazuistiky rozhovorom môžeme sledovať dva ciele:

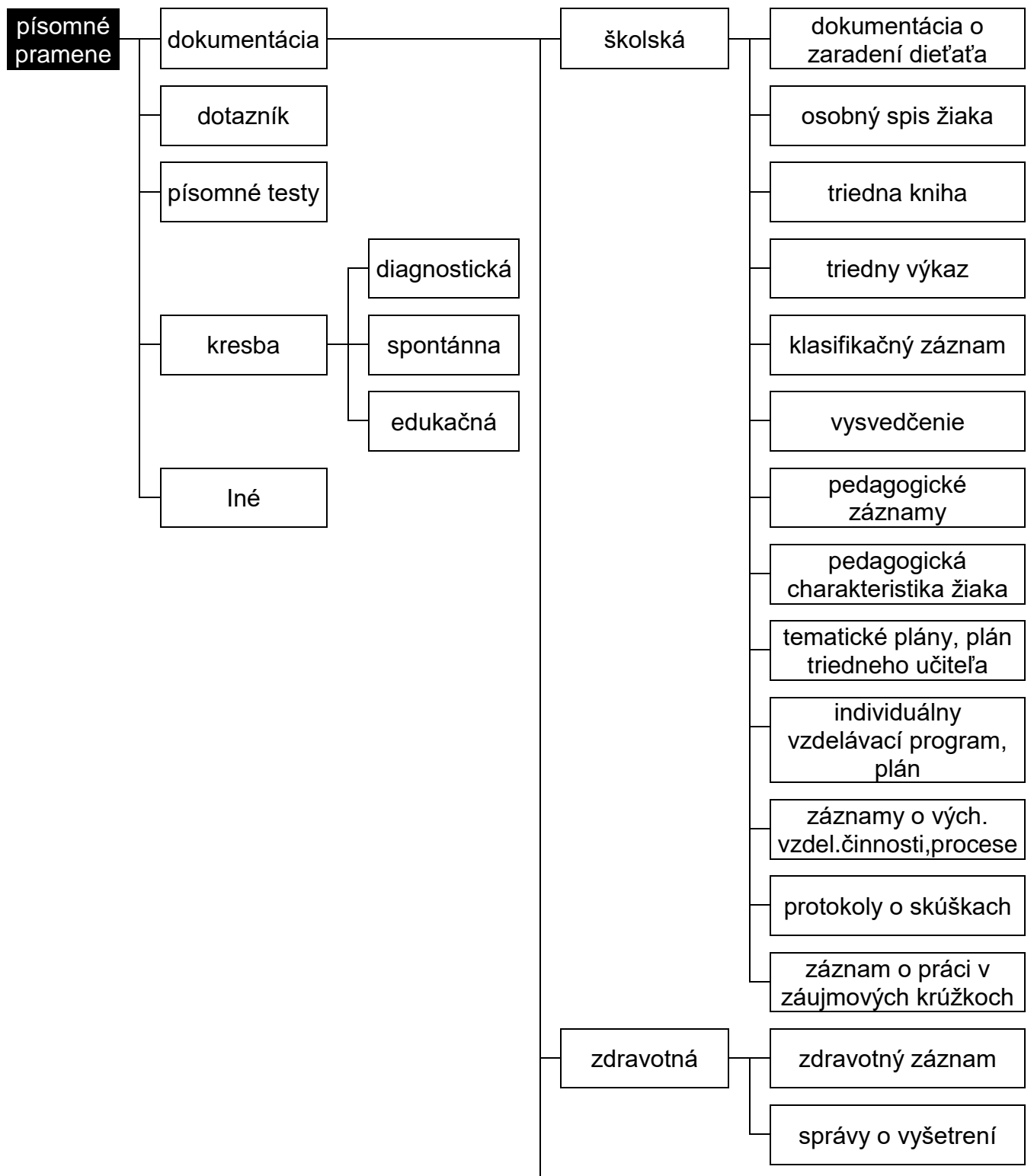
- anamnestický ( dopĺňanie chýbajúcich údajov v anamnézach)
- kazuistický

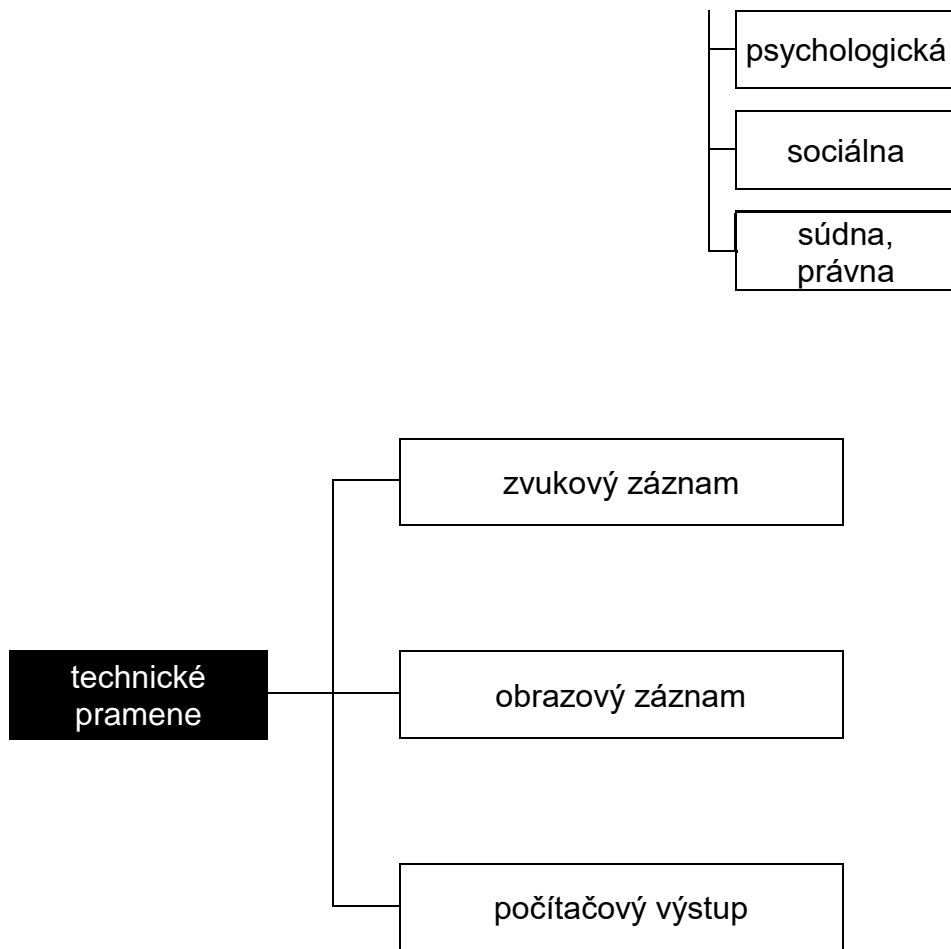
V práci pri vedení jednotlivca ako koncepcii individuálnej starostlivosti nestačí len záujem jedného odborníka, ale vždy je potrebné problém konzultovať so zúčastnenými – s rodičmi, učiteľmi, vedením školy, s ďalšími spolupracujúcimi odborníkmi (psychológ, špeciálny pedagóg, lekár). Mnohé informácie získané od rodičov a z iných prameňov je potrebné vedieť zosumarizovať, zovšeobecniť, podať ako informáciu kolegom tak, aby bolo možné skutočne realizovať vedenie jednotlivca s jeho špecifickým problémom.

Kazuistický rozhovor pomôže odborníkovi, ktorý informuje o problémovom prípade, získať cenné nové pohľady na jemu známy prípad - kuratívny aspekt, a na druhej strane, ostatným odborníkom poskytuje informácie a skúsenosti, ktoré títo môžu využiť v iných podobných situáciách –preventívny aspekt.

Kazuistický rozhovor by mal prebiehať v situácii na to určenej, nie náhodne a nie v časovom tlaku. Musí byť vopred pripravený hlavne zo strany odborníka a vedúceho rozhovoru.







### 3.4 Využitie špeciálno-pedagogickej kazuistiky

Využitie špeciálno-pedagogickej kazuistiky je charakteristické pre oblasť psychológie – pedagogickej, poradenskej atď. Ďalej sa môže využívať aj v oblastiach medicíny, pedagogiky, sociológie. V týchto vedných oblastiach ide o posúdenie aktuálneho stavu skúmaného jednotlivca, pri ktorom je dôležité získať údaje o skutočnostiach v jeho predchádzajúcom živote, ktoré mohli ovplyvniť jeho súčasný stav. V kazuistike by sme sa mali zamerať na dôkladné štúdium všetkých dostupných písomných a iných materiálov o jedincovi s postihnutím či narušením, na diagnostikovanie a správne sformulovanie záverov. (Vašek, Š., 2003).

Zamerať sa na získanie celkového obrazu o jednotlivcovi, do ktorého sa zahrňujú charakteristiky osobnosti, vývoj sledovanej poruchy alebo javu, príznaky, zážitky, postoje, zdravotný stav, postavenie v spoločnosti, integrácia s prostredím, sociálny vývoj atď. Na získanie tohto obrazu sa využíva anamnéza t.j. získavanie relevantných údajov o vývine jedinca, ktorú rozdeľujeme na rodinnú a osobnú, autoanamnézu a heteroanamnézu (Ďurič, L., Bratská, M. et. al., 1997). Odborník z ktorejkoľvek oblasti si o jednotlivcovi vytvára obraz, v ktorom sleduje časovú premennú, správania, prežívanie a ich zmeny v čase.

Využitie kazuistiky z pohľadu psychológa, psychiatra, lekára je získať základné údaje o jednotlivcovi, vytvoriť osobnú anamnézu, poprípade určiť krátkodobú alebo dlhodobú prognózu.

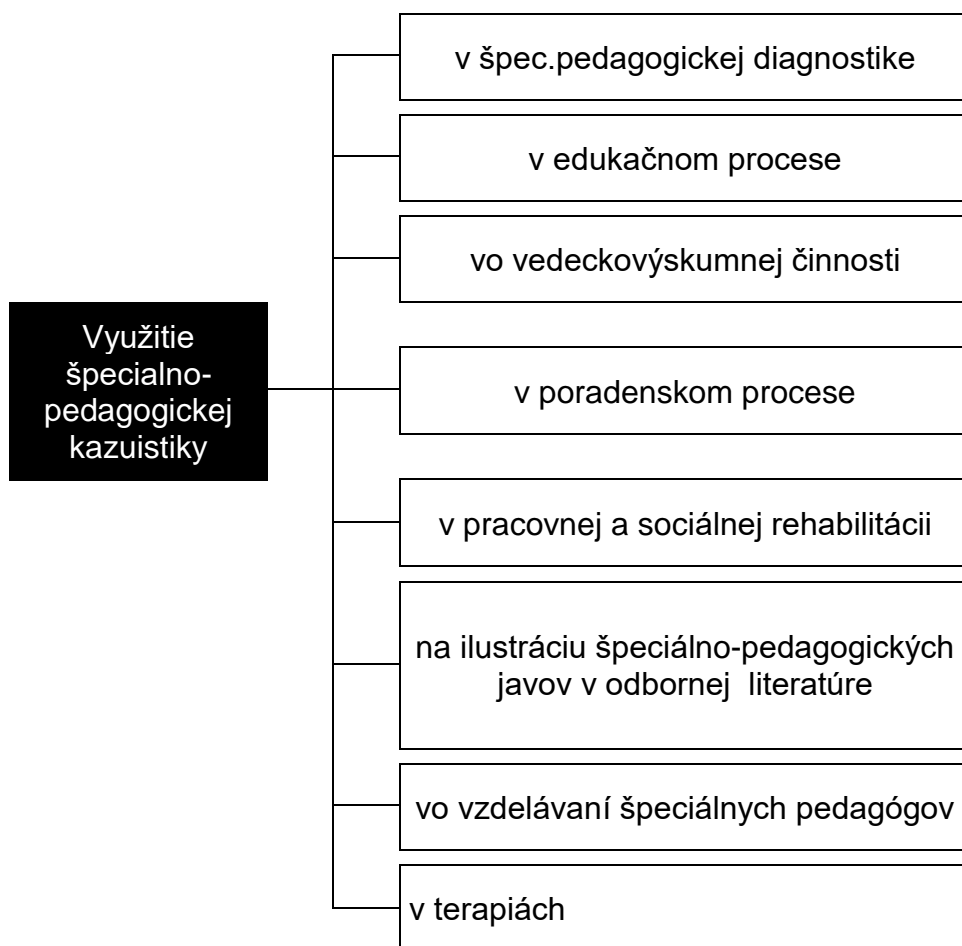
Využitie kazuistiky z pohľadu právnika a sociálneho pracovníka je tiež získať základné údaje, skúmať rodinnú anamnézu, vytvárať status praesens, dohliadať na jednotlivca, vytvárať sociálne vyšetrenia a skúmania poprípadе vytvárať súdne spisy.

Vo všetkých týchto kazuistikách sú dôležité anamnestické údaje, ktoré sa zaoberajú vplyvom takých faktorov na vývin diagnostikovaného jedinca, ktoré sa vyskytovali v detstve. Hovoríme o tzv. retrospektívnej diagnostike. (Vašek, Š., 2003).

Využitím kazuistiky by sa mali zaoberať špeciálni pedagógovia, psychológovia, psychiatri, lekári –neuroológovia, pediatri, právnici i sociálni pracovníci.

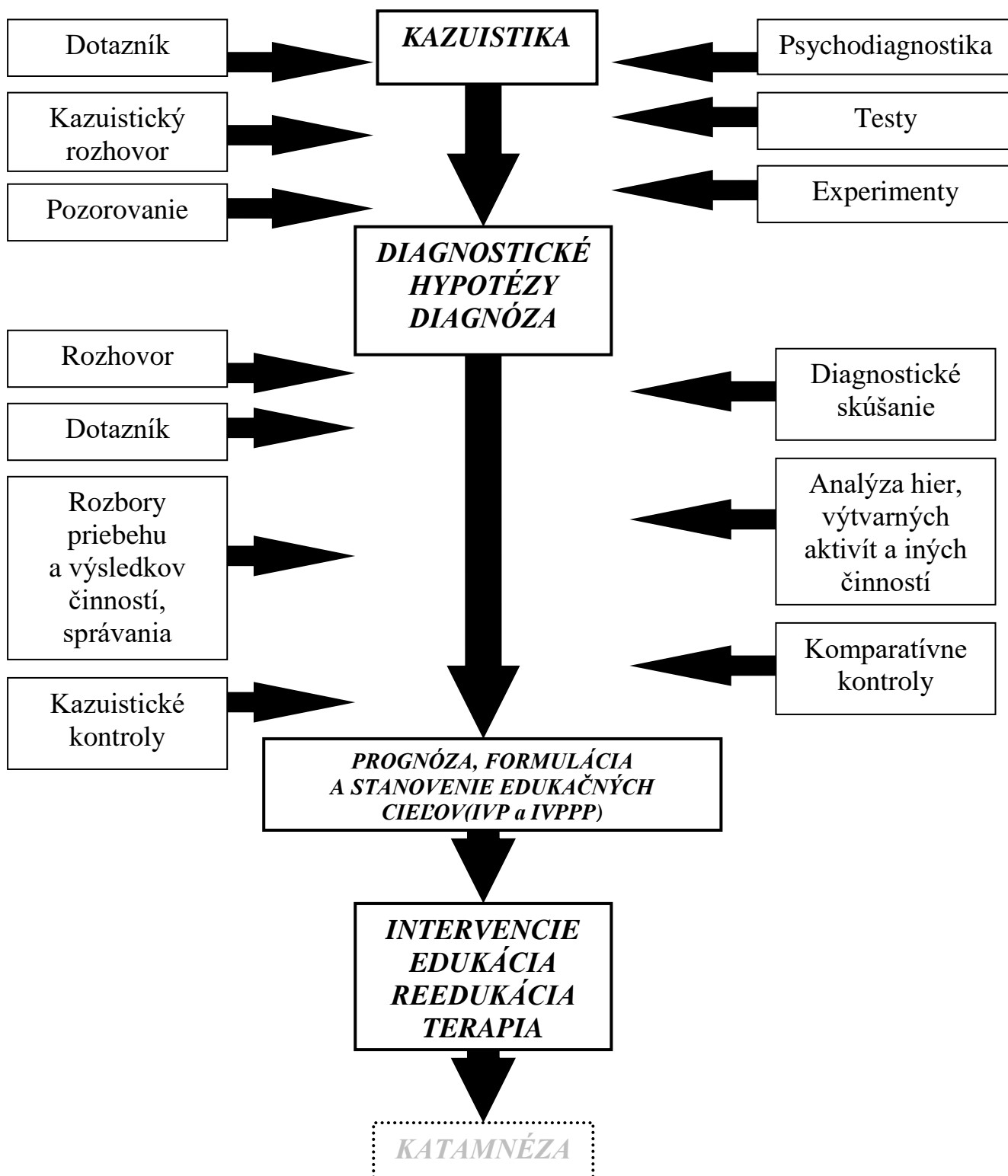
Využitie kazuistiky z pohľadu špeciálneho pedagóga je získať základné údaje o jednotlivcovi, vytvoriť status praesens, opísať aktuálne informácie a určiť prognózu buď na krátke alebo dlhé obdobie. V špeciálnej pedagogike je kazuistická metóda využívaná vtedy, keď potrebujeme získať ucelený obraz doterajšieho vývoja jednotlivca alebo pri sledovaní neštandardných jednotlivcov (nadané deti, deti znevýhodnené telesným, mentálnym alebo zmyslovým postihnutím, deti sociálne izolované) a tiež pri skúmaní dielčích osobnostných prejavov s cieľom vysvetliť správanie jednotlivca.

#### *Využitie špeciálno-pedagogickej kazuistiky*



Využitie špeciálno-pedagogickej kazuistiky v procese špeciálno-pedagogickej diagnostiky.

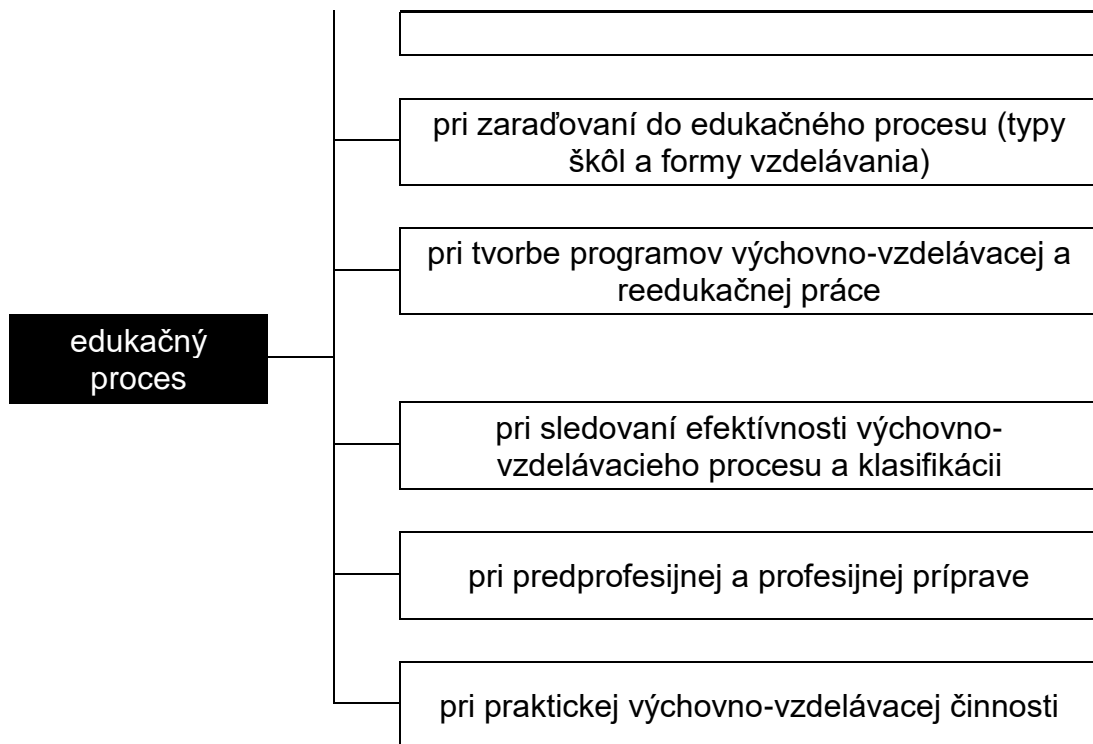
***Osoba so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami***



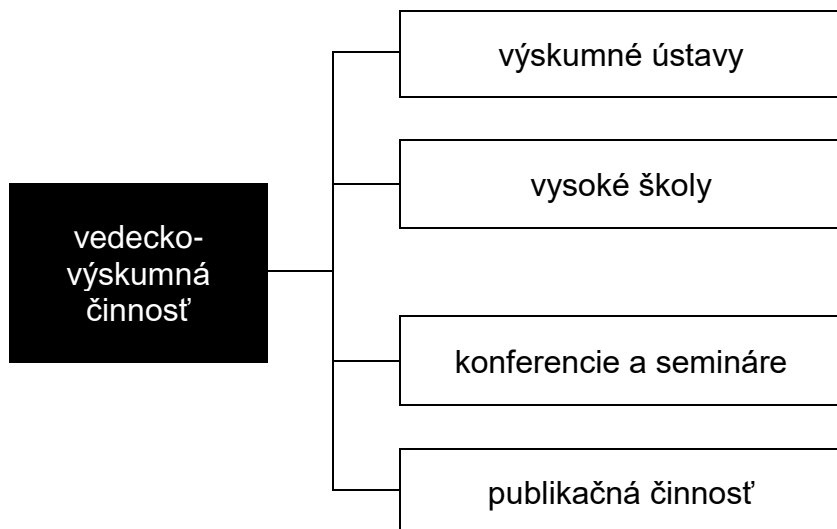
*Využitie kazuistiky v edukačnom procese*

\_\_\_\_\_ pri selekcii \_\_\_\_\_

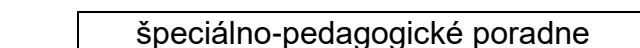


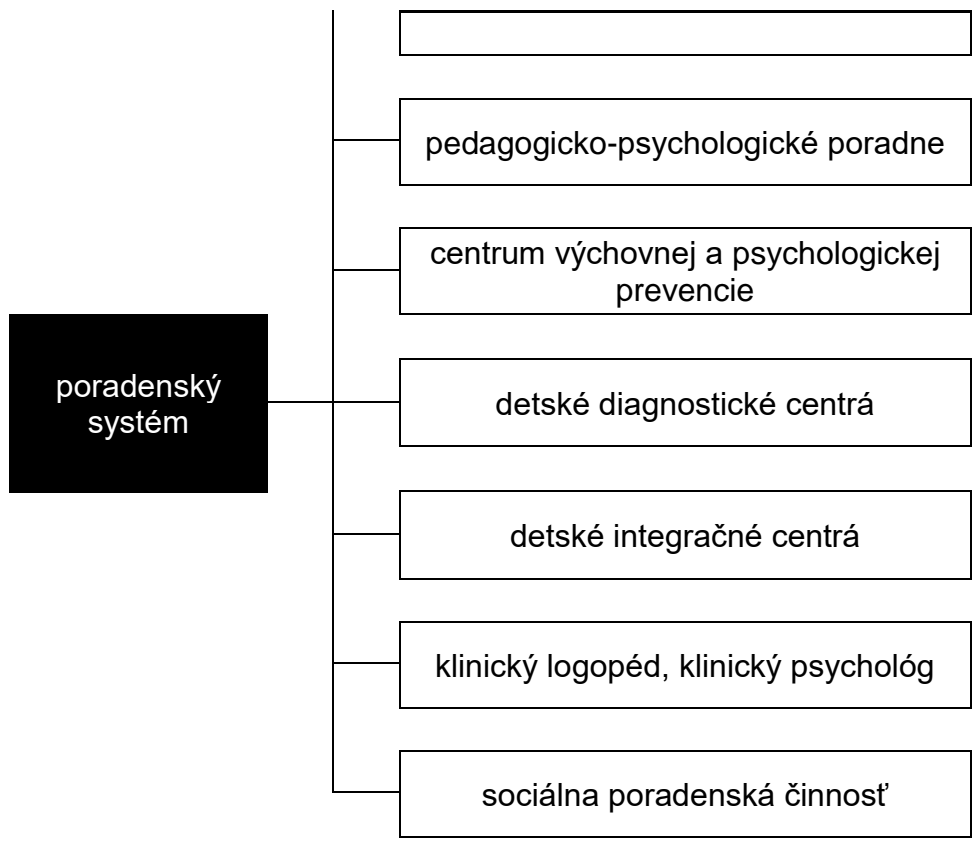


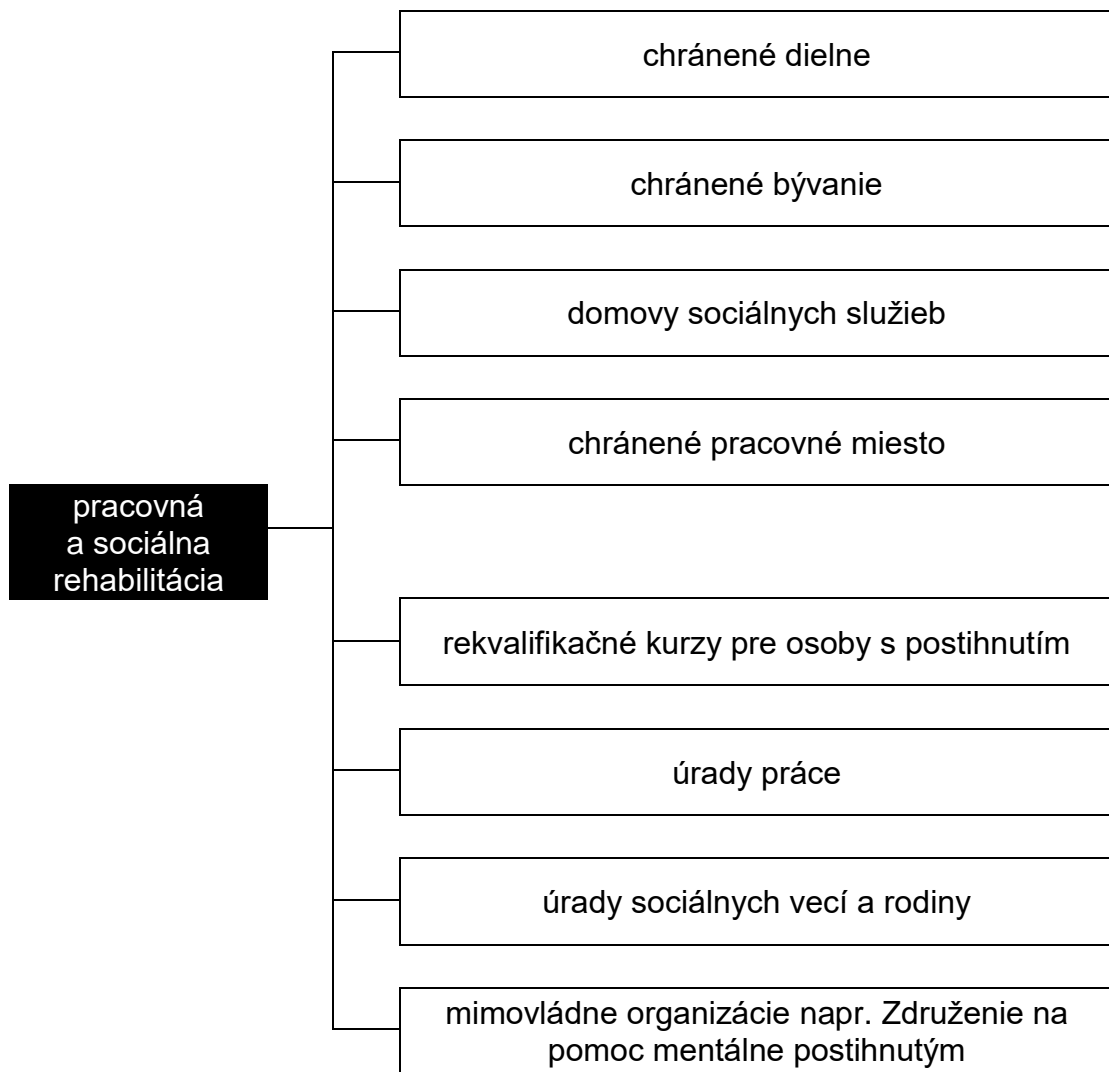
*Využitie kazuistiky vo vedecko-výskumnej činnosti*



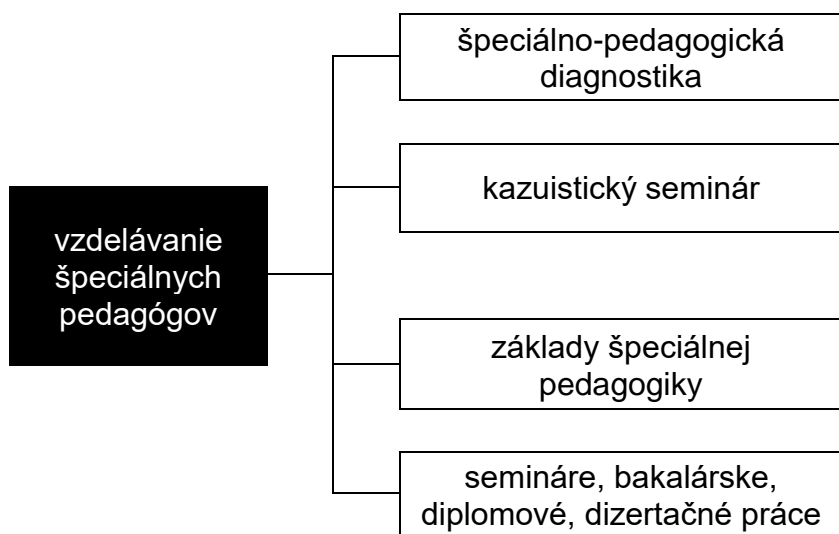
*Využitie kazuistiky v poradenskej činnosti*



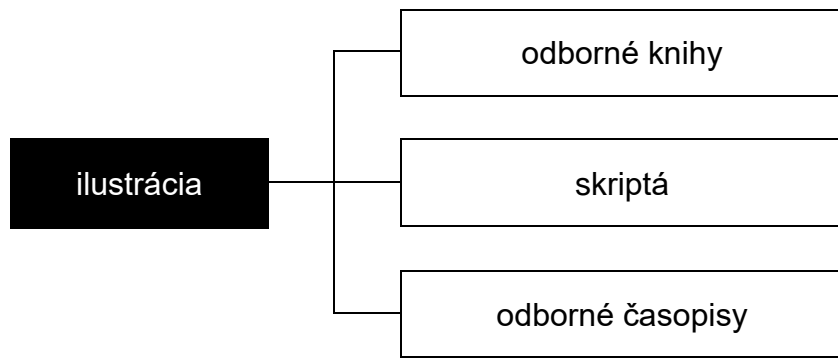




*Využitie kazuistiky vo vzdelávaní špeciálnych pedagógov na vysokých školách*



*Využitie kazuistiky na ilustráciu*



**POJMY NA ZAPAMÄTANIE**

špeciálno-pedagogická kazuistika,  
rozbor výsledkov činnosti,  
relevantné informácie,  
interdisciplinárne údaje,  
konfrontácia údajov,  
intervencie,  
základné údaje,  
anamnéza,  
analýza,  
diagnóza,  
katamnéza

testy,  
pozorovanie  
rozhovor,  
prognostika,  
dotazník,  
korekčné postupy.  
popis problému,  
status praesens,  
kazuistický rozhovor,  
prognóza,

## KONTROLNÉ OTÁZKY

1. Ktoré osobnosti špeciálnej pedagogiky sa venovali špeciálno-pedagogickej kazuistike?
2. Definujte špeciálno-pedagogickú kazuistiku,
3. Aké má osobitosti špeciálno-pedagogické kazuistika?
4. Popíšte štruktúru špeciálno-pedagogickej kazuistiky.
5. Čo by mali obsahovať základné údaje ?
6. Ako delíme anamnézu?
7. Základné požiadavky kladené na anamnézu.
8. Čo je obsahom rodinnej anamnézy?
9. Čo je obsahom osobnej anamnézy?
10. Do osobnej anamnézy čerpáme údaje i z anamnéz:..
11. Na čo nám slúži v kazuistike status praesens?
12. Z akých aspektov sa posudzujú údaje v rámci analýzy?
13. Kedy sa využíva kazuistický rozhovor?
14. Aké miesto v špeciálnej-pedagogickej má prognóza?
15. Na čo nám slúži spätné sledovanie?
16. Akými metódami získavame informácie na špeciálno-pedagogickú kazuistiku?
17. Pramene kazuistiky sú:
18. Využitie špeciálno-pedagogickej kazuistiky.

## K ZAMYSLENIU SA

Prečo členíme špeciálno-pedagogickú kazuistiku podľa zamerania?

Aké je praktické využitie pre jednotlivcov s postihnutím, keď špeciálno-pedagogickú kazuistiku využívajú teoretickí odborníci?

### 3.5 Etika kazuistickej činnosti špeciálneho pedagóga

Pri predkladaní kazuistiky treba rešpektovať etické aspekty. Nemajú sa uvádzať detailné údaje alebo fotografie, na základe ktorých možno identifikovať jednotlivca. Ak sú niektoré údaje alebo fotografie nevyhnutné, treba získať informovaný súhlas jednotlivca a zároveň upraviť fotografiu tak, aby sa zachovala jeho anonymita; iniciálky pacienta možno modifikovať. Vo všeobecnosti by mal byť jednotlivec neidentifikovateľný (vzťahuje sa to aj na príbuzných pri podrobných údajoch z osobnej a rodinnej anamnézy). Ak je vo výnimočných prípadoch potrebné v kazuistike uviesť podrobné údaje, v záujme rešpektovania

práv pacienta sa odporúča kazuistiku radšej nepublikovať (Meško, D., Katuščák, D., Findra, J., 2005).

Etiku môžeme definovať ako teóriu o morálke (Žilínek, M., 1997). „Etika hodnotí činnosť človeka kritériom dobra a zla, jej cieľom je nájsť spoločné a všeobecné princípy, z ktorých morálna pramení...“ (Cahirpaloglu, P., 2004). Etiku môžeme chápať ako systém mravných noriem v spoločnosti, ktoré tvoria kritériá pre morálne konanie človeka v nej. Môžeme ju vnímať aj ako mravné správanie sa človeka v súlade s humánnymi etickými princípmi (Průcha, J., Walterová, E., Mareš, J., 1998). Etické správanie predpokladá úctu k sebe i k druhému človeku, schopnosť empatie, schopnosť vziať do úvahy pri morálnom rozhodovaní aj potreby a legislatívne záujmy človeka a spoločnosti“ (Lencz, V., 1992). Vo veľkej miere sa kazuistická činnosť vykonáva v poradenskom systéme.

„Systém poradenstva v oblasti školstva je reprezentovaný systémom výchovného poradenstva. Jeho základnými článkami sú:

- výchovný poradca
- školský psychológ
- školský špeciálny pedagóg“ (Oláh, M., Schavel, M., 2006, s.18)

Povolanie špeciálneho pedagóga v zariadeniach špeciálno-pedagogického a pedagogicko-psychologického poradenstva a školského špeciálneho pedagóga patrí medzi pomáhajúce profesie. Je aktom pomoci človeka človeku. Ide o „systém odborných špeciálno-pedagogických služieb zameraných na systematickú pomoc deťom a mládeži so špeciálnymi výchovno - vzdelávacími potrebami od narodenia až po ukončenie prípravy na povolanie (MŠ SR,1999)

Na povolanie špeciálneho pedagóga sa môžeme pozeráť z dvoch pohľadov:

Prvý pohľad bude hovoriť o pracovných postupoch (špeciálno-pedagogické služby), ktoré špeciálny pedagóg použije na korigovanie, nápravu, zmiernenie postihnutia s prihliadnutím na individuálne špeciálno-pedagogické potreby detí a mládeže s rôznym druhom, stupňom a kombináciou postihnutia a narušenia.

Druhý pohľad je o prístupe špeciálneho pedagóga k dieťaťu a mladistvému.

Podľa Rogera (1996) odborník v pomáhajúcej profesii by mal vytvoriť základné podmienky pre prácu s klientom. Sú to:

- kongruencia (vo vzťahu ku klientovi nepredstierať, nehrať sa na niekoho, ale byť sám sebou)
- čeliť problému ( vnímať klienta, že má zložitý problém, chce ho riešiť)
- bezpodmienečne pozitívne prijatie (poradenský pracovník prijíma klienta, zaujíma sa o neho, dovoľuje mu mať vlastné pocity, zážitky a hľadať v nich vlastný význam)
- empatické porozumenie (empaticky porozumieť svetu klienta, vedieť sa voľne pohybovať v problémovej situácii t.j. nezamotať sa do vlastných pocitov)
- klient má tiež vnímať, prežívať niečo z poradcu

Tieto dva pohľady pre potreby klienta majú byť previazané s rovnakým cieľom, a to je dosiahnutie čo najvyššieho možného stupňa socializácie v rôznych oblastiach spoločenského života ( školského, pracovného, rodinného ...).

Profesný status špeciálneho pedagóga v poradenskom zariadení má svoj objektivizujúci i subjektivizujúci rozmer (Langer, J., Balcár, K., Spitz, J., 2000). Špeciálny pedagóg by mal poznať svoje etické dimenzie, ktorými myslíme osobnostné kvality, ktoré v procese práce spolu s profesionálnymi kvalitami tvoria základ špeciálno-pedagogických kompetencií pre túto prácu.

Pri vymenúvaní osobnostných znakov potrebných pre špeciálno-pedagogickú spôsobilosť nám prichádza na um mnoho kombinácií pozitívnych vlastností, mravných kvalít.

„Dobry“ poradenský špeciálny pedagóg by mal byť empatický, usilovať sa o blaho klienta, mal by byť taktný, kolegiálny, vedieť pracovať v tíme, rešpektovať dôvernosť k informáciám atď.

V odbornej literatúre sa môžeme stretnúť s popisom etických zásad, ktoré sa odporúčajú dodržiavať v poradenstve a ďalších pomáhajúcich profesiách.

Sú to napr.:

1. kritičnosť k oboru i vlastnej osobe,
2. obetavosť pod kontrolou, profesijný odstup
3. zabezpečenie citových potrieb poradcu a ochrana klienta
4. kolegiálna a otvorenosť
5. dôvernosť, mlčanlivosť o informáciách a údajoch

Kusá, J. (2001) navrhuje vytvoriť Kódex princípov, ktorý chápe obsahovo širšie ako Etický kódex. Kódex princípov určuje kritériá kvality. Sú prínosom pre klienta, zamestnanca, organizáciu a pre celý systém špeciálno-pedagogických služieb.

Kritériá kvality majú niekoľko rovín:

- rovina zameraná smerom ku klientovi
- rovina zameraná dovnútra poradne
- rovina zameraná do prostredia, v ktorom poradňa pôsobí

V špeciálno-pedagogickom poradenstve navzájom pôsobia zložky: klient - zákonný zástupca klient - poradca. Všetky majú isté práva a povinnosti voči sebe navzájom (Mydlíková, E., Gabura, J., Schavel, M. 2006).

Etika špeciálneho pedagóga v špeciálno-pedagogickej praxi, t.j. v kazuistickej činnosti – je prijatý súbor pravidiel založených na našom presvedčení, na hodnotách, z ktorých sa toto presvedčenie rodí, je to veda, filozofická disciplína o morálke.

## **Etický kódex špeciálno-pedagogickej činnosti**

### **1. Všeobecné princípy:**

- a/ verí v hodnotu a dôstojnosť jedinca s postihnutím, narušením (handicapom)
- b/ je si vedomý svojej zodpovednosti poradenského pracovníka a vykonáva povolanie v prospech jedinca s postihnutím, narušením
- c/ sa vo svojej práci riadi najvyššími zásadami etiky
- d/ vždy sa snaží rozvinúť svoje profesionálne kompetencie
- e/ správa sa tak, aby nepoškodil záujmy účastníkov svojich služieb a nenarušil dôveru verejnosti

### **2. Princípy voči klientovi, zákonnému zástupcovi:**

- a) pred poskytnutím služby ( špeciálno-pedagogickej pomoci, podpory) klientovi žiada súhlas klienta alebo jeho zákonného zástupcu
- b) klient má právo aby bola rešpektovaná jeho dôstojnosť a súkromie
- c) klient musí byť ubezpečený o tom, že celý rozhovor je dôverný, bezpečný a že špeciálny pedagóg zabezpečí všetky údaje pred únikom. Musí byť ochránená jeho identita
- d) poskytovanie (odosielanie) informácií iným odborníkom, organizáciám vykonáva iba so súhlasom klienta a jeho zákonného zástupcu
- e) v prípade monitorovania rozhovoru, musí byť klient na túto skutočnosť upozornený
- f) záznamy o klientovi udržiava na mieste neprístupnom pre tretie osoby a pod bezpečnou kontrolou
- g) v elektronickej podobe záznamy rovnako zabezpečí proti zneužitiu
- h) nezneužije dôveru klienta, zákonného zástupcu

- i) v priebehu rozhovoru nemôže byť klient odmietnutý, ignorovaný, zanedbávaný
- j) klient si musí byť istý, že špeciálny pedagóg postupuje pri riešení problémov nezaujato a nijako ho nediskriminuje
- k) rešpektuje pohlavie, rasu, sociálny status, vieru klienta , zákonného zástupcu
- l) odbornú činnosť vykonáva v stave duševnej a fyzickej rovnováhy
- m) zdržuje sa nadneseného, zavádzajúceho hodnotenia metód
- n) ak je potrebná pomoc klientovi mimo kompetencií špeciálneho pedagóga - poradenského pracovníka, musí zabezpečiť všetko , aby mu túto službu poskytol kompetentný odborník
- o) klient má právo na vysvetlenie a interpretáciu výsledkov testov, ktoré prípadne vykonal

### **3. Princípy voči povolaniu**

- a) v diagnostickej činnosti používa štandardizované testy vhodné pre špeciálnych pedagógov
  - b) chráni svoju neustrannosť, zachováva profesijnú nezávislosť a objektivitu
  - c) voči ostatným špeciálnym pedagógom a iným odborníkom vystupuje v duchu zásad dôvery a spolupráce
  - d) v prípade podozrenia neprofesionálneho prístupu poradenského odborníka ku klientovi kolega ho vhodným spôsobom upozorní na pochybenie
  - e) nepraktizuje také diagnostické a poradenské činnosti, na ktoré nemá odborné kompetencie
  - f) v súlade so záujmami a etickými normami zachováva povinnú mlčanlivosť o veciach, o ktorých sa dozvedel pri výkone svojho povolania
  - g) v edukácii jednotlivcov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami
- (Hučík, J., Žolnová, J., 2006)



## **POJMY NA ZAPAMÄTANIE**

etika,  
mravné normy,  
poradenstvo,  
školský psychológ,

etický kódex,  
etické princípy,  
školský špeciálny pedagóg,  
empatia,

## **KONTROLNÉ OTÁZKY**

- 1, Čo je etika v špeciálno – pedagogickej praxi?
2. Aké sú princípy etického kódexu v špeciálno-pedagogickej činnosti?
3. Aké sú etické zásady, ktoré by mal špeciálny pedagóg dodržiavať?

## **K ZAMYSLENIU SA**

Ktoré etické zásady by mal špeciálny pedagóg dodržiavať pri tvorbe kazuistiky a čoho by sa mal vyvarovať?

#### 4 SKRATKY A ODBORNÁ TERMINOLÓGIA V SPRÁVACH ZO PSYCHOLOGICKÝCH A ŠPECIÁLNO-PEDAGOGICKÝCH VYŠETRENÍ

OA	-	osobná anamnéza
RA	-	rodinná anamnéza
FV	-	fyzický vek
MV	-	mentálny vek
Dg.	-	diagnóza
ŠZŠ	-	špeciálna základná škola
IVP	-	individuálny vzdelávací program
MP	-	metodické pokyny
ADHD-	-	porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou a impulzívnosťou
ADD	-	porucha pozornosti
CNS	-	centrálny nervový systém
LMD	-	ľahká mozgová dysfunkcia
DMO	-	detská mozgová obrna
EPI	-	epilepsia
dif.Dg.	-	diferenciálna diagnóza
ŠVVP	-	špeciálne výchovno- vzdelávacie potreby
ŠPU	-	špecifické poruchy učenia
LHK / PHK	-	ľavá horná končatina / pravá horná končatina
LO / PO	-	ľavé oko / pravé oko
OŠD	-	odklad školskej dochádzky
PPP	-	pedagogicko-psychologická poradňa
SAS	-	sluchová analýza a syntéza
ŠPP	-	špeciálno-pedagogická poradňa
Susp.	-	(suspektný) podozrelý, pravdepodobný
Aberácia	-	odchýlka, úchylka
Abnormalita	-	zvláštnosť, neobvyklosť, nepravidelnosť, odchýlka od obvyklého javu
Abortus	-	potrat
Abrachius	-	bez hornej končatiny
Abúlia	-	nerozhodnosť, nedostatok vôle, strata niektorých vôľových činností
Adaptabilita	-	prispôsobivosť, schopnosť jednotlivca prispôbiť sa prostrediu
Adaptácia	-	všeobecná vlastnosť prispôbovať sa v správaní, vnímaní, myslení, postojoch,
Adekvátny	-	primeraný, odpovedajúci
Adolescencia	-	dospievanie (lat. adolesco, adolescere, adolevi, adoletum)
Afakia oculi uteriusque	-	afakia, stav po operatívnom vybratí šošovky z oka, resp. obidvoch očí
Afázia	-	získané narušenie komunikačnej schopnosti, týkajúce sa porúch symbolických procesov, ktoré vzniká pri ložiskových poškodeniach mozgu, ako dôsledok systémového vplyvu mozgovej

		lézie na vyššie psychické funkcie; čiastočná alebo úplná strata už nadobudnutej schopnosti reči
Afekt	-	silná, prudká reakcia
Afektivita	-	schopnosť reagovať prostredníctvom citov a emócií
Afónia	-	strata hlasu, strata schopnosti tvoriť hlas ako prejav choroby
Afrázia	-	neschopnosť tvoriť správne vety
Aftongia	-	porucha reči nervového pôvodu
Agnózia	-	strata schopnosti vnímať, chápať, rozoznávať predmety, osoby
Agrafia	-	chorobná strata schopnosti písať pri zachovanej inteligencii a neporušenej hybnosti ruky; chorobná neschopnosť sa písomne vyjadrovať
Agramatizmus	-	neschopnosť tvoriť a spájať slová, skloňovať, časovať, spájať slová do viet; neschopnosť tvoriť gramaticky správne tvary
Achromatopsia	-	neschopnosť vidieť farbu, farbosleposť
Achromázia	-	porucha spôsobujúca čiastočnú alebo úplnú farbosleposť
Akalkúlia	-	úplná neschopnosť počítat', príčinou je poškodenie kôry dominantnej hemisféry
Akcelerácia	-	zrýchlenie, urýchlenie rastu, telesného vývinu a biologického zrenia, tiež rozumových schopností
Akinézia	-	neschopnosť pohybu, nehybnosť
Akomodácia	-	prispôbenie
Akustický	-	sluchový, zvukový
Akútny	-	prudko prebiehajúci, neodkladný, okamžitý, naliehavý
Alália	-	vývojová porucha reči rôzneho stupňa
Albinizmus, svetloplachosť	-	porucha pigmentácie dúhovky
Alela	-	dedičný základ znaku, tiež alelomorfa
Amaurosis oculi	-	slepota jedného oka
Ambidextria	-	obojrukosť
Ambivalencia	-	obojakosť, dvojakosť vo vzťahu k niečomu, súčasne sa vyskytujúca láska a nenávisť k jednej osobe, veci
Amblyopia	-	tupozrakosť
Amélia-		vrodené úplné nevyvinutie končatín
Annézia	-	oslabenie, strata pamäti pri duševných chorobách, neschopnosť reprodukovať pamäťový materiál
Amotio retine	-	odtrhnutie, odlúpenie sietnice
Anakúzia	-	hluchota, neschopnosť počuť
Analýza	-	rozbor, členenie na jednotlivé prvky, časti
Anamnéza	-	diagnostická metóda prostredníctvom ktorej sa zhromažďujú údaje a okolnosti o jednotlivcovi
Aniridia	-	chýbanie dúhovky
Anoftalmus	-	stav po operačnom vybratí oka
Anomália	-	nepravidelnosť, výnimočnosť, odchýlka od pravidla, normy
Antropofobia	-	strach zo styku s ľuďmi
Anxieta	-	úzkosť
Apatia	-	pokles, úplné vymiznutie citového záujmu o okolie
Aplázia	-	vrodené nevyvinutie niektorého orgánu, niektorej časti tela
Apraxia	-	porucha CNS, neschopnosť vykonávať bežné úkony ako prejav choroby
Aprosexia	-	neschopnosť sústreďovať myšlienky, znížená alebo

		nedostatočná pozornosť vnímania
Asertivita	-	zdravé sebaapresadzovanie, sebaaprejavenie
Asomnia	-	nespavosť, nedostatočný spánok
Asténia	-	celková slabosť, vyčerpanosť, strata síl
Ataxia	-	porucha koordinácie pohybov pri nervových ochoreniach
Astigmatizmus	-	porucha refraktérnosti v dôsledku nepravidelného zakrivenia šošovky, resp. dúhovky
Atonia	-	strata napätia svalov, svalová ochabnutosť
Atribúcia	-	prisudzovanie, pripisovanie
Atrofia	-	nedostatočná výživa, chradnutie, zakrpatenie
Atrophio nervi optici	-	atrofia, úbytok zrakového nervu
Auditívna percepcia	-	sluchové vnímanie
Averzia	-	odpor
Bazálny	-	základný
Balbuties	-	zajakavosť
Benígny	-	neškodný, nezhubný
Bilingvizmus	-	dvojjazyčnosť
Bradyartria	-	spomalená výslovnosť, preťahovaný spôsob reči
Bradypsichizmus	-	spomalené myslenie, spomalenie duševnej činnosti
Buphthalmus	-	zväčšené, tzv. "volské" oko
Casulus socialis	-	sociálny prípad
Cataracta	-	sivý zákal šošovky
Cerebrum	-	lat. mozok (cerebrálny, cerebrospinálny)
Cerebrálny	-	mozgový
Cyanóza	-	modrofialové sfarbenie sietnice a kože okrajových častí tela
Daltonizmus	-	farboslepota
Debilita	-	ľahký stupeň rozumového zaostávania (ľahká mentálna retardácia)
Degenerácia	-	odchýlenie od pravidla, úbytok síl, úpadok, vývojový ústup
Degeneratio retinae	-	degenerácia sietnice
Dekompenzácia	-	porušenie kompenzácie, zlyhanie
Demencia	-	získané chorobné oslabenie rozumových schopností, úpadok inteligencie najskôr po 2.roku života
Depistáž	-	orientačná diagnostická metóda k podchytieniu osôb, ktoré je potrebné ďalej špeciálne vyšetriť
Depresia	-	duševný stav charakterizovaný pocitmi smútku, sklesnutosti, vnútorného napätia; skl'účenosť, stiesnenosť, skleslosť
Deprivácia	-	ochudobnenie, nedostatok
Dominantný	-	prevládajúci
Deviácia	-	vybočenie, odklonenie, odchýlka od normy, úchylka
Deficit	-	chýbanie
Dificilný	-	ťažko ovládateľný, neznášateľný, ťažkovychovateľný, nedisciplinovaný
Difúzny	-	rozptýlený, neohraničený
Dispenzarizácia	-	poskytnutie všestrannej liečebnej starostlivosti, starostlivosť o chorých v príslušnom zdravotníckom zariadení
Diskrepancia	-	nezhoda, rozpor, odchýlka, nepomer
Divergentný	-	odchylný, nezhodný, rozbiehavý, rozdielny, nesúhlasný
Dysartria	-	narušenie artikulácie ako celku vznikajúce pri organickom

Dysfunkcia	-	poškodení centrálného nervového systému porucha prirodzeného priebehu organickej, či psychickej funkcie
Dysgnózia	-	porucha poznávacích funkcií, neschopnosť spájať vnímané predstavy
Dysgrafia	-	špecifická porucha učenia / porucha písania, neschopnosť napodobniť písané tvary písmen
Dyskinéza	-	porušená schopnosť pohybu
Dysortografia	-	špecifická vývinová porucha učenia / neschopnosť uplatniť naučené pravopisné zákonitosti v písomnom prejave
Dyslexia	-	špecifická vývinová porucha učenia / prejavuje sa problémami pri učení čítania so zachovanou inteligenciou
Dyskalkúlia	-	špecifická vývinová porucha učenia / vývojovo znížená schopnosť utvárania matematických predstáv, numerácie, operácií s číslami
Dyspraxia	-	špecifická vývinová porucha- znížená schopnosť osvojovať si pohybové zručnosti
Dyslália	-	neschopnosť správne vyslovovať niektoré hlásky
Dysplázia	-	nesprávny vývoj orgánu alebo tkaniva
Dystonia	-	porucha normálneho svalového napätia
Dystrofia	-	porucha výživy
Echokinéza	-	chorobné napodobňovanie pozorovaných pohybov, hlavne gestikulácie, mimiky
Echolália	-	chorobné mimovoľné mechanické napodobovanie počutých zvukov
Ectopia lentis	-	ektopia, vrodené vysunutie šošovky oka
Enurezis nocturna	-	nočné pomočovanie
Enurezis diurna	-	denné pomočovanie
Elektívny	-	výberový
Elektívny mutizmus	-	„výberová“ neschopnosť hovoriť /len pri niektorých situáciách/
Emocionalita	-	citovosť
Eretický	-	dráždivý, podráždený, nepokojný
Etiológia	-	príčiny porúch, chorôb
Extroverzia	-	povahová otvorenosť
Fétus	-	plod od 3. mesiaca po počatí do pôrodu
Fluktuujúci	-	kolísaný, nestály
Fóbia	-	chorobný strach
Frustrácia	-	pocit zmarenia, prekážka na ceste k cieľu
Fylogenéza	-	historický vývoj živých organizmov od jednoduchších ku zložitejším
Genéza	-	vznik, zrod, pôvod,
Genotyp	-	súbor všetkých dedičných informácií organizmu, genetická konštitúcia organizmu
Glaucoma	-	glaukóm, zelený zákal oka
Grafomotorika	-	súbor psychických činností, ktoré jednotlivec vykonáva pri písaní, ktoré nie je len záležitosťou pohybov ruky, ale celej psychiky, sústava pohybov ruky pri písaní, kreslení
Habituálny	-	obvyklý, návykový, častý, často sa opakujúci
Hemeralipia	-	vlčia tma, porucha funkcie svetločuvných elementov oka
Hemiparaplégia	-	polovičná paraplégia, t.j. úplné ochrnutie len jednej končatiny

Hemiparéza	-	polovičná paréza, čiastočné ochrnutie polovice tela
Hemiplégia	-	ochrnutie, úplná strata pohyblivosti na jednej polovicu tela
Heredita	-	dedičnosť
Hydrocefalia	-	vodnateľnosť mozgu, zmnoženie tekutiny (likvoru) v mozgových dutinách
Hyperaktivita	-	vysoká, prehnaná aktivita
Hyperkinetický-	-	nadmerné pohyblivý
Hyperlordóza	-	nadmerné prehnutie chrbtice dopredu v bedrovej časti
Hypermetropia gravis	-	ťažká ďalekozrakosť
Hypoaktivita	-	chorobné zníženie činnosti
Hypofunkcia	-	chorobne znížená činnosť
Hypokinetický	-	pomalý
Hypotrofia	-	nedostatočná výživa, obmedzenie rastu niektorého orgánu alebo tkaniva
Juvenilný	-	nedospelý, mladistvý
Idiocia	-	ťažký stupeň rozumového zaostávania
Imbecilita	-	stredný stupeň rozumového zaostávania
Indiferentný	-	nerozhodný, ľahostajný, nezúčastnený
Inferiorita	-	nedostatočnosť, podradenosť, menejcennosť, zaostalosť, podriadenosť
Infantilný	-	detský, detinský
Instabilita	-	nepokoj, nápadné zvýšenie pohybov
Introverzia	-	povahová uzavretosť; sklon osobnosti sústreďovať záujem na seba
Juvenilný	-	mladý, mladistvý, dospelý, ktorý sa správa ako dospievajúci
Katamnéza	-	sledovanie jednotlivca po špeciálno-pedagogickom edukačnom pôsobení
Karencia	-	nedostatok, chýbanie niečoho
Kinestetický	-	umožňujúci uvedomiť si polohu svojich pohybových orgánov v priestore
Kinezioterapia	-	liečenie pohybom, liečebný telocvik, cvičenie
Kognitívny	-	poznávací, vzťahujúci sa k poznávacím procesom, tiež vnímajúci, hodnotiaci
Kolaps	-	zrútenie, náhle ochabnutie, mdloba
Kompenzácia	-	súhrn špeciálno-pedagogických postupov, ktorými sa zlepšuje a zdokonaľuje výkonnosť iných funkcií ako funkcie postihnuté; nahradenie, vyrovnanie
Konfabulácia	-	skresľovanie skutočnosti, vymýšľanie si (nie lož)
Kranioschiza	-	ráštep lebky
Kvadruparéza	-	čiastočné ochrnutie všetkých štyroch končatín
Kyfóza-	-	chorobné oblúkovité prehnutie chrbtice dozadu
Labilita	-	nevyváženosť, nestálosť
Latentný	-	skrytý, bezpríznakový
Lateralita	-	prednostné používanie jedného z párových orgánov, asymetria párových orgánov pohybových, zmyslových, dominancia mozgových hemisfér
Lézia	-	poškodenie, porucha určitej štruktúry
LMD	-	ľahká mozgová dysfunkcia, prejavuje sa zníženou pozornosťou, nepokojom
Lordóza	-	chorobné prehnutie chrbtice dopredu

Maladjustácia	-	nesprispôsobivosť
Malformácia	-	znetvorenie
Malígný	-	škodlivý, zhubný
Marphanov syndróm	-	obrí vzrast, spojený s ťažkou krátkozrakosťou
Medikácia	-	podávanie liekov
Microftalmus	-	zmenšené oko
Mnestický	-	pamäťový
Modifikácia	-	úprava, prispôbenie sa vonkajším vplyvom
Monoparéza	-	čiastočné ochrnutie jednej končatiny
Motorický	-	pohybový
Multilaterálny	-	mnohostranný
Multisenzoriálny	-	s väčším počtom zmyslov
Mutizmus	-	nemota, bezrečnosť
Myopia gravis, gradus medii	-	ťažká a stredná krátkozrakosť
Myopatia	-	všeobecný názov pre pomenovanie ochorenia svalstva
Multifaktoriálny	-	z mnohých, viacerých činiteľov
Negativizmus	-	vzdorovanie, odmietanie
Neuróza	-	psychická porucha bez preukázateľnej chorobnej zmeny nervov, pri ktorej nedochádza k zmenám, ktoré by sa dotýkali jadra osobnosti
Neverbálny	-	pracujúci s názorným materiálom, bezslovný
Nystagmus	-	očný tras, mimovoľné pohyby oka
Obsedantný	-	nutkavý, vtieravý, posadnutý
Onychophatia	-	ohrýzanie nechťov
Organický	-	týkajúci sa svalových orgánov, prirodzený, živý
Participácia	-	podieľanie sa
Patogenéza	-	pôvod a priebeh ochorenia
Pavour nocturnus	-	nočný des, detské desivé predstavy a bludy pri rôznych psychózach
Perforatio retine	-	prederavenie sietnice
Perseverácia	-	vtieravá utkvelá predstava
Pyknický	-	tučný, so sklonom k tučnote
Praematuritas	-	predčasné narodenie, zrenie
Protektívny	-	protežujúci
Percepcia	-	vnímanie
Plégia	-	obrna, úplná strata hybnosti
Podprahový	-	vzťahujúci sa k veľmi nízkym podnetom, ktoré sú vnímané, ale nie sú uvedomované
Predispozícia	-	náchylnosť, sklon, vrodená alebo získaná podmienka pre určitý jav, chorobu
Prevenencia	-	predchádzanie, raná ochrana
Prozódia	-	spoločné označenie pre melódiu, prestávky, dôraz a ďalšie stránky reči
Profylakcia	-	predbežná ochrana pred chorobou, ochranný zákrok,
Prognóza	-	predpoveď
Pseudododebilita	-	nepravá debilita, zníženie rozumových schopností vplyvom napr. sociálnej zanedbanosti
Pseudodysgrafia	-	nepravá dysgrafia (porucha písania v rámci mentálnej retardácie)

Pseudodysortografia	–	nepravá dysortografia
Pseudodyslexia-		nepravá dyslexia
Pseudodyskalkúlia	–	nepravá dyskalkúlia
Psychogénny	-	psychicky podmienený, vzniká pôsobením duševných reakcií
Psychomotorika	-	súhrn pohybových prejavov človeka, jeho voľné i mimovoľné pohybové činnosti vrátane gestikulácie, mimiky atď.
Recepcia	-	prevzatie, príjem podnetov, informácie zmyslovým orgánom
Redukcia	-	obmedzenie, zjednodušenie, zmenšenie
Reedukácia	-	prevýchova, precvičenie, zlepšenie funkcií , zručností potrebných na zvládnutie zložitejších zručností
Rehabilitácia	-	obnovenie schopností, spôsobilostí
Regresia	-	ústup, úpadok, útlm, návrat k ranejšej forme reakcie
Resocializácia	-	opätovné zapojenie do spoločnosti, spätné vytváranie sociálnych vzťahov
Retinitis	-	zápal sietnice
Retrolentálna fibriplázia	–	zrakové poškodenie novorodenca v dôsledku predávkovania kyslíka v inkubátore s dôsledkami v neskoršom veku
Rotacizmus	-	chybná výslovnosť hlásky „r“
Rezistencia	-	odpor, odolnosť voči vonkajším vplyvom
Scotoma	-	zúženie, výpady zorného poľa
Segregácia	-	odlučovanie, oddeľovanie
Skolioza	-	vychýlenie chrbtice vo frontálnej rovine
Sekundárny	-	druhý, druhotný
Sémantika	-	zaoberajúca sa zmyslom, významom slov
Senzomotorika	-	súbor schopností a zručností prejavujúcich sa v činnostiach, ktoré sú založené na spojení zmyslového vnímania a pohybov
Sigmatizmus	-	chybná výslovnosť sykaviek
Sociogram	-	grafické znázornenie postavenia jednotlivca v skupine
Somatotyp	-	typ telesných charakteristík človeka
Spazmus	-	kŕč, kŕčovitý sťah
Stereotypie	-	chorobné opakovanie tých istých pohybov, slov, viet v dôsledku psychickej poruchy
Stimulácia	-	dráždenie, povzbudzovanie, podnecovanie
Strabizmus	-	škúlenie
Stres	-	psychická záťaž
Submisívny	-	poddajný, ovplyvniteľný, podriaďujúci
Superiórny	-	vysoko, výrazne nadpriemerný
Symptóm	-	príznak, prejav
Syndróm	-	súbor, skupina príznakov charakterizujúcich chorobný stav
Suspektný	-	podozrenie na
Tenzia	-	nepríjemný pocit vnútorného napätia
Tik	-	nutkavý pohyb napodobujúci pohyb účelový
Torpidny	-	ochabnutý, necitlivý, nepohyblivý
Tremor	-	trasenie
Utilitárny	-	užitkový,
Uveltis chronica	-	chronický zápal sietnice
Variabilita	-	premenlivosť
Verbálny	-	slovný
Vizuomotorická koordinácia	–	zrakovopohybová súhra



## ZÁVER

Kazuistika predstavuje vždy jedinečný prípad. V súvislosti s edukáciou sa stretávame s kauzisticky zameraným opisom typických vlastností, črt osobnosti ale i údajov týkajúcich sa jej vývinu, výkonu, morálnej zrelosti, zdravotného stavu, záujmov a pod. uvádzaných v pedagogickej charakteristike žiaka (Gavora, 2001). Aj slovné hodnotenie nesie náznak kazuistiky. Každá kazuistika je však opisom procesov, ktoré sa podieľajú na určitom jave, interakcii, osobitostiach reakcií danej osoby.

V kazuistike zachytávame nielen objektívne zistenia, ale aj vlastné dojmy, náhľady, interpretácie. Kazuistika má vysokú kvalitatívnu hodnotu aj napriek tomu, že nie úplne bez subjektívneho skreslenia autora. Zhodnocovanie informácií získaných o osobe vychádza zo skúseností a zručností autora objavovať podstatné súvislosti medzi pôvodných a zmeneným stavom, východiskom, procesom.

V kazuistike sa môžu uvádzať aj osobné výroky skúmanej osoby, vlastná interpretácia javov. Sledujú sa dôležité udalosti, ktoré významnejšie ovplyvnili existenciu sledovaného

človeka v budúcnosti, ako aj kľúčové osoby v jeho živote. Preto je dôležité tieto momenty zachytiť, interpretovať a štruktúrovať do určitých väzieb.

Na mnohých našich školách je evidentná snaha o korektné a dobre myslené riešenie problémov. Cieľom je najlepšia snaha – skutočná pomoc dieťaťu s problémami v učení, správaní atď. Na tejto ceste môže pomôcť spôsob takpovediac svojpomoci vo vlastných radoch, teda cesta odborných, erudovaných, koncepčných rozhovorov učiteľov o problémových prípadoch.

Pre špeciálneho pedagóga je veľmi dôležité, aby mal k dispozícii diagnostické závery odborníkov a aby aj pri vlastných diagnostických aktivitách z nich vychádzal a chápal ich ako základné informácie. Čím viac dostupných a objektívnych informácií má k dispozícii o dieťati, tým je väčšia istota, že nedôjde k mylnému posúdeniu podstatných vlastných vlastností a tým aj predpokladov ďalšieho výchovno-vzdelávacieho pôsobenia.

## **ÚLOHA NA ZÁVER – VYPRACUJTE**

- a) Vytypujte vhodnú osobu so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, ktorej diagnóza je ojedinelá.
- b) Vyplňte záznamový hárok špeciálno-pedagogickej kazuistiky.
- c) Na základe získaných poznatkov teoretických a zo záznamového hárku vypracujte špeciálno-pedagogickú kazuistiku.

## Použitá literatúra

- BAJO, I. et. al. 1991. *Kazuistický seminár*. Bratislava: Univerzita Komenského, 1991. ISBN 80-223-0358-5
- BAJO, I. Predmet a metódy pedagogickej kazuistiky žiaka. In: *Pedagogická revue*. 1995, roč. 47, č. 9-10
- BAKOŠOVÁ, Z. 2004. *Metodológia tvorby prípadovej štúdie vo výskume sociálnej pedagogiky*. Bratislava: Katedra pedagogiky FF UK, 2004.
- BARTOŇOVÁ, M. 2004. Kapitoly ze specifických poruch učení I. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3613
- CAHIRPALOGLU, P. 2004. *Psychologie hodnot*. Praha: Votobia, 2004. ISBN 80-7220-195-6
- DARÁK, M., FERENCOVÁ, J. 2001. *Metodológia pedagogického výskum : terminologické minimum*. Prešov: ManaCon, 2001. ISBN 80-89040-07-1
- ĎURIČ, L., BRATSKÁ, M., 1997. *Pedagogická psychológia, terminologický a výkladový slovník*. Bratislava: SPN, 1997. ISBN 80-0802498-4
- EDELSBERGER, L. a kol. 2006. *Defektologický slovník*. Jinočany: H&H, 2006. ISBN 80-86022-76-5
- Etický kódex psychologickéj spoločnosti*. 1996. Slovenská komora psychológov. Schválený predsedníctvom SPK 1996.
- Etický kódex pracovníkov PPP Liptovský Mikuláš : vnútorný predpis*. 1998. Liptovský Mikuláš, ŠPP, 1998.
- FERRJENČÍK, J. 2000. *Úvod do metodológie psychologického výskumu*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-367-6
- GAVORA, P. 1999. *Úvod do pedagogického výskumu*. Bratislava: polygrafické stredisko UK v Bratislave, 1999. ISBN 80-223-1342-4
- GAVORA, P. 2006. *Spríevodca metodológiou kvalitatívneho výskumu*. Bratislava: Regent, 2006. ISBN 80-88904-46-3
- GAŽI, M. 1991. *Mentálne postihnuté dieťa v škole*. Bratislava: SPN, 1991. ISBN 80-08-00392-8
- HABŠUDOVÁ, M. 2000. *Výchova a vzdelávanie znevýhodnených detí viacnásobné poškodenie*. In *Zborník príspevkov z odborného seminára*. Bratislava: Iuventa, 2000. ISBN 80-7013-319-8
- HADJ MOUSSOVÁ, Z., DUPLINSKÝ, J. 2002. *Diagnostika Pedagogicko-psychologické poradenství II*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzita Karlova v Praze, 2002. ISBN 80-7290-101-X
- HARTL, P.- HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-303-X
- HORNÁKOVÁ, M. *Liečebná pedagogika*. Bratislava: PdF UK Bratislava, 1999. ISBN 80-8046-126-0
- HORT, V., HRDLIČKA, J., KOCOURKOVÁ, E., MALÁ et.al. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-472-9

- HRABAL, V. st., HRABAL, V. ml. 2002. *Diagnostika*. Praha: Karolinum Univerzita Karlova v Praze, 2002. ISBN 80-246-0319-5
- HUČÍK, J., ŽOLNOVÁ, J. 2006. Etika v špeciálno-pedagogickom poradenstve. In *Efeta*, 2006, roč. XVI., č. 3. ISSN 1335-1397
- HUDECOVÁ, D., MAZALOVÁ, V. 2003. Vývin sluchových schopností u dieťaťa po prvom nastavení rečového procesora : kazuistika. In *Efeta*, 2003, roč. XIII, č. 4. ISSN 1335-1397
- IVANOVÁ-ŠALINGOVÁ, M. 1998. *Slovník cudzích slov pre školu a prax*. Bratislava: SPN, 1988.
- IVANOVÁ-ŠALINGOVÁ, M., MANÍKOVÁ, Z. 1979. *Slovník cudzích slov A/Z*. Bratislava: SPN, 1979.
- JANSKÝ, P. 2004. *Problémové dítě a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních*. Hradec Králové: Gaudeamus Univerzita Hradec Králové, 2004. ISBN 80-7041-114-7
- JUSZCZYK, S. 2003. *Metodológia empirických výskumov v spoločenských vedách*. Bratislava: IRIS, 2003. ISBN 80-89018-13-0
- KAPRÁLEK, K., BĚLECKÝ, Z. 2004. *Jak napsat a používat individuální vzdělávací program*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-887-2
- KASÁČOVÁ, B. 1998. Kazuistické rozhovory ako súčasť pri vedení žiaka. In *Pedagogické rozhľady*, 1998, roč. 7, č. 4, s.21-22. ISSN 1335-0404
- KATUŠČÁK, D. 1998. *Ako písať vysokoškolské a kvalifikačné práce*. Bratislava: Stimul, 1998. ISBN 80-85697-82-3
- Kazuistika : Aspergerov syndrom. 1997. In *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 1997, roč. 32, č. 4, s. 406-407. ISSN 0555-5574
- Kazuistika : Nadanie telesne postihnutého dieťaťa. In *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 1996, roč. 31, č. 2, s. 186-187. ISSN 0555-5574
- KOŠČ, L. 1977. K metodológii písania psychologických kazuistík pre odborné časopisy. In *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 1977, roč. 12, č. 5, s. 431-437. ISSN 0555-5574
- KOLLÁROVÁ, E. 2007. *Somatopédia pre učiteľov*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2007. ISBN 78-80-223-2283-6
- KOPASOVÁ, D. 2000. Nehovoriace dieťa alebo dieťa s oneskoreným vývinom reči : kazuistika. In *Špeciálno-pedagogické poradenstvo : informačný bulletin*. Bratislava: Metodické centrum, 2000.
- KOVALČÍKOVÁ, I. 2005. *Úvod do pedagogiky : nielen pre asistenta učiteľa*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, Pedagogická fakulta, 2005. ISBN 80-8068-370-0
- KUČEROVÁ, H. 2006. *Demence v kazuistikách*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1491-4
- KUSÁ, J. 2001. Kritéria kvality v poradenstve. In *Empatia*, 2001, roč. 8, č. 1.
- LANGMEIER, J., BALCAR, K., ŠPITZ, J. 2000. *Dětská psychoterapie*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-381-1
- LAZNIBATOVÁ, J. 1993. Nadané dieťa – problém pre rodičov i učiteľov. In: *Psychológia i patopsychológia dieťaťa*. Bratislava: VÚDPaP, 1993, roč. XXVIII.,č. 2, s. 178-183. reg.číslo 494 79
- LECHTA, V. a kol. 1995. *Diagnostika narušenej komunikačnej schopnosti*. Martin: Osveta, 1995. ISBN 80-88824-18-4
- LENCZ, V. 1992. Úvod: In *Roche Olivar, R. Etická výchova*. Bratislava: Orbis Pictus Istropolitana, 1992. ISBN 80-7158-001-5
- LEVICKÁ, J. 2004. *Kazuistický seminár zo sociálnej práce*. Trnava: Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity, 2004. ISBN 80-89104-36-3
- Malá slovenská encyklopédia*. 1993. Bratislava: Encyklopedický ústav SAV, 1993. ISBN 80-85584-12-3

- MAŘÍKOVÁ, H., PETRUSEK, M., VODÁKOVÁ, A. za kol. 1996. *Velký sociologický slovník*. Praha: Univerzita Karlova vydavatelství Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-311-3
- MATĚJČEK, Z. *Kazuistika v pedagogice*. Učitel'ské noviny 2002, s.18
- MEŠKO, D., KATUŠČÁK, D., FINDRA, J. a kol. 2005. *Akademická příručka*. Martin: Osveta, 2005. ISBN 80-8063-200-6
- Metodicko-informatívny materiál MŠ SR : žiak s poruchami správania v základnej a strednej škole*. Bratislava: MŠ v SR, 2004. CD-2004-12004/23602-1:095
- MIKULAJOVÁ, M., RAFAJDUSOVÁ, I. 1993. *Vývinová dysfázia : špecificky narušený vývin reči*. Bratislava: Luboprint, 1993. ISBN 80-900445-0-6
- MITCHELL, S. M., MITCHELL, W. M. 2000. *Kazuistiky z internej medicíny*. Bratislava: Aktuel, 2000. ISBN 80-88915-62-7
- MOJŽÍŠEK, Ľ. 1986. *Základy pedagogickej diagnostiky*. Praha: SPN, 1986.
- MONATOVÁ, L. 2000. *Speciálne pedagogická diagnostika z hľadiska vývoje detí*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-86-9
- MUSILOVÁ, M. 2003. *Případová studie jako součást pedagogické praxe*. Olomouc: Pedagogická fakulta Univerzity Palackého, 2003. ISBN80-244-0749-3
- MYDLÍKOVÁ, E., GABURA, J., SCHAVEL, M. 2002. *Sociálne poradenstvo*. [online] Bratislava : Asociácia supervízorov a sociálnych poradcov, 2002. ISBN 80-968713-1-5 (cit.2008-01-01) Dostupné na internete: <http://www.assp.sk/files/socporadestvoukazka.htm>
- OLÁH, M., SCHAVEL, M. 2006. *Sociálne poradenstvo a komunikácia*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove Pravoslávna bohoslovecká fakulta, 2006. ISBN 80-8068-487-1
- HAMADOVÁ, P., HORÁKOVÁ, R., OPATŘILOVÁ, D., PŘINOSILOVÁ, D. 2006. *Pedagogicko-psychologické poradenství a intervence v raném a předškolním věku u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno: Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity Katedra speciální pedagogiky, 2006. ISBN 80-210-3977-9
- PIPEKOVÁ, J. 1998. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6
- PRŮCHA, J. 1997. *Moderní pedagogika*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-170-3
- PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. 1998. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-252-1
- RÁDLOVÁ E. a kol. 2004. *Špeciálne pedagogická diagnostika*. Ostrava: MONTANEX, 2004. ISBN 80-7225-114-7
- ROHÁČ, J. 2000. *Právo na slobodný prístup k informáciám*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove Fakulta humanitných a prírodných vied, 2000. ISBN 80-88885-94-9
- SLEZÁKOVÁ, J. 2005. *Pediatrics pre špeciálnych pedagógov*. Bratislava: SEducoS, 2005. ISBN 80-85757-13-3
- SLOWÍK, J. 2007. *Kazuistický příběh*. In Speciální pedagogika. Praha: GRADA, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3
- SPÁČILOVÁ, H. 2003. *Pedagogická diagnostika v primární škole I*. Olomouc: Pedagogická fakulta Univerzity Palackého, 2003. ISBN 80-244-0568-7
- STENBERG, R. J. 2002. *Kognitivní psychologie*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-376-5
- STRIEŽENEC, Š. 1996. *Slovník sociálneho pracovníka*. Trnava: Sapientia, 1996. ISBN 80-967589-0-X
- Stručný psychologický slovník*. 1987. Bratislava: Pravda, 1987.
- SVOBODA, M.(ed.), KREJČÍROVÁ, M., VÁGNEROVÁ, M. 2001. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-545-8
- ŠVEC, Š. et al. 1998. *Metodológia vied o výchove*. Bratislava: IRIS, 1998. ISBN 80-88778-73-5
- TARDY, V. (ed.) 1967. *K problémom psychológie osobnosti*. Praha: Academia, 1967.

- VALENTA, M., MÜLLER, O. 2003. *Psychopedie teoretické základy a metodika*. Praha: Parta, 2003. ISBN 80-7320-039-2
- VANČOVÁ, A. 2005. *Základy pedagogiky mentálne postihnutých*. Bratislava: Sapiaientia, 2005. ISBN 80-968797-6-6
- VANČOVÁ, A. 2001. *Edukácia viacnásobne postihnutých*. Bratislava: Sapiaientia, 2001. ISBN 80-967108-7 X
- VAŠEK, Š. 2002. *Špeciálno-pedagogická diagnostika*. Bratislava: Sapiaientia, 2002. ISBN 80-968797-1-5
- VAŠEK, Š. 1994. *Špeciálna pedagogika : terminologický a výkladový slovník*. Bratislava: SPN, 1994. ISBN 80-08-01217-X
- Vzorový štatút zariadenia špeciálno-pedagogického poradenstva*. Schválilo MŠ SR č.382/1499-44 dňa 21.12.1999
- ZELEIOVÁ, J. 2007. Koncentratívna pohybová terapia v individuálnej práci : kazuistika klientky s hraničnou poruchou osobnosti. In *Efeta*, 2007, roč. 17, č. 2, s. 7-11. ISSN 1335-1397
- ZELEIOVÁ, J. 2007. Kazuistická metóda ako metóda vnímania a interpretácie procesu. In *Efeta*, 2007, roč. 17, č. 4, s. 2-6. ISSN 1335-1397
- ZELINKOVÁ, O. 2001. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-544-X
- ZELINKOVÁ, O. 2003. *Poruchy učení*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-800-7
- ŽILÍNEK, M. 1997. *Étos a utváranie mravnej identity osobnosti*. Bratislava: Iris, 1997. ISBN 80-88778-60-3
- ŽOLNOVÁ, J. 2007. *Klíma v triedach stredných odborných učilišť pri reedukačných domovoch*. Prešov: PdF PU v Prešove, 2007. ISBN 978-80-8068-584-3
- [www.nadanie.sk](http://www.nadanie.sk).
- [www.nadanedeti.cz](http://www.nadanedeti.cz)
- [www.hoagiesgifted.com](http://www.hoagiesgifted.com)
- [www.gifteddevelopment.com](http://www.gifteddevelopment.com)
- [www.sengifted.com](http://www.sengifted.com)
- [www.davidsoninstitute.org](http://www.davidsoninstitute.org).
- [www.seriweb.com/gt.htm](http://www.seriweb.com/gt.htm)

## **Prílohy**

Príloha A

<b>ZÁZNAMOVÝ HÁROK ŠPECIÁLNO-PEDAGOGICKEJ KAZUISTIKY</b> <b>Dôverné!</b> <b>I. ZÁKLADNÉ ÚDAJE</b>		
<b>Autor záznamu:</b>		
<b>Meno a priezvisko žiaka (jednotlivca):</b>		
<b>Dátum a miesto narodenia:</b>		
<b>Bydlisko, adresa:</b>		
<b>Kontakt: č.t.:</b>		<b>e-mail:</b>
<b>Dátum prvého kontaktu so žiakom (jednotlivcom):</b> .....	<b>Žiak prišiel na podnet koho:</b>	<b>Kto so žiakom prišiel:</b>
<b>Typ školy, ktorú žiak navštevuje, ročník:</b>		
<b>Rok školskej dochádzky:</b>		
<b>Kazuistický rozhovor:</b>		
<b>Anamnestický rozhovor:</b>		<b>Kazuistický rozhovor:</b>
<b>Diagnostika a diagnóza</b> (psychologická, medicínska, špec.pedagogická, sociálna, iná-kto, kedy s akým záverom):		
II. ANAMNÉZY		
<b>Rodinná anamnéza:</b>		
<b>rodičia:</b>	<b>d'alsie osoby žijúce v domácnosti:</b>	
<b>zloženie rodiny:</b>	<b>bytové podmienky:</b>	
<b>súrodenci:</b>	<b>ekonomické zabezpečenie rodiny:</b>	
<b>zdravotný stav rodičov:</b>	<b>hygienické podmienky:</b>	
<b>vzdelanie rodičov:</b>	<b>výživa, obliekanie, vzhľad diet'at'a:</b>	
<b>zvláštne schopnosti rodičov:</b>	<b>štýl výchovy:</b>	
<b>Iné-poznámka:</b>		
<b>Osobná anamnéza:</b>		
<b>prenatálny vývin:</b>	<b>návyky:</b>	
<b>pôrod:</b>	<b>výchovné ťažkosti-poruchy správania:</b>	
<b>d'alsí vývin:</b>		
<b>emocionálny vývin:</b>	<b>vývin abnormálnych-patologických javov:</b>	
<b>vývoj postoja k hodnotám:</b>	<b>vývoj sociálnych vzťahov:</b>	
<b>Iné – poznámka: ľaváčka</b>		
<b>Zdravotná anamnéza:</b>		
<b>Školská anamnéza:</b>		



<b>adaptácia na MŠ:</b>	<b>záujmy:</b>
<b>začiatok šk. dochádzky:</b>	<b>záujem, spolupráca rodičov so školou:</b>
<b>začlenenie do kolektívu:</b>	<b>postoj učiteľov:</b>
<b>forma vzdelávania:</b>	<b>osobné tempo:</b>
<b>ťažkosti v edukácii:</b>	
<b>vzťah k učiteľom:</b>	<b>postoj ku šk. práci:</b>
<b>vývoj šk. úspešnosti:</b>	
<b>výsledky za jednotlivé roky:</b>	<b>temperament:</b>
<b>1.ročník</b>	
<b>2.ročník</b>	
<b>3.ročník</b>	
<b>4.ročník</b>	
<b>5.ročník</b>	
<b>6.ročník</b>	
<b>7.ročník</b>	
<b>8.ročník</b>	
<b>9.ročník</b>	
<b>Poznámka:</b>	
<b>úroveň vedomostí(kvalita čítania, písania, počítania, špecifické schopnosti-nadanie):</b>	
<b>úroveň reči (výslovnosť, vyjadrovanie, slovná zásoba):</b>	
<b>úroveň poznávacích procesov (pamäť, vnímanie, pozornosť):</b>	
<b>úroveň motoriky (hrubej, jemnej-grafomotorika) lateralita:</b>	
<b>III. STATUS PRAESENS</b>	
<b>Popis problému:</b>	
<b>Analýza:</b>	



## Príloha B

### POMÔCKA PRI VYPLŇANÍ ZÁZNAMOVÉHO HÁRKU

#### OBSAH RODINNEJ ANAMNÉZY

**RODINNÉ ANAMNESTICKÉ ÚDAJE** – pokrvní príbuzní z oboch strán (rodičia, prarodičia, súrodenci, súrodenci rodičov), ich choroby ... ďalšie relevantné údaje.

*rodičia*

- vek v čase spisovania anamnézy
- povolanie – čím je, nie presnú adresu zamestnávateľa
- bydlisko – nie presná adresa
- charakter bydliska ( prostredie a lokalita, napr. veľkomesto, mesto, dedina, majer, osada, samota)

**Samotná rodina** (skúmaná) – úplná či neúplná, vzťah rodičov k dieťaťu, výchovná a emocionálna klíma v rodine, výchovné metódy, odmeny a tresty, spôsob výchovy, ekonomické pomery v rodine, bývanie, trávenie voľného času, resp. rozvod, kontakty dieťaťa s druhým rodičom,

*zloženie rodiny*

- úplná
- neúplná,
- jednočlenná,
- rodičia nie sú príbuzní,
- rodičia sú príbuzní,
- žijú v manželskom zväzku,
- druh a družka,
- nevlastní rodičia,
- vlastný otec v domácnosti,
- jeden z rodičov zomrel,
- dieťa žije v inej rodine,
- dieťa je v pestúnskej starostlivosti (v tom prípade údaje o pestúnoch).

**Súrodenci** – počet súrodencov, poradie medzi nimi, vzájomné vzťahy medzi súrodencami, podobnosti a rozdiely medzi súrodencami – osobnostné, v školskom prostredí

*súrodenci*

- počet a ich vek,
- poradie dieťaťa, v ktorom sa nachádza,
- súrodenci žijú oddelene,
- nachádzajú sa v detských domovoch.

*starí rodičia*

- žijú v spoločnej domácnosti s rodinou
- nežijú v spoločnej domácnosti s rodinou

**Rodinnú anamnézu tvoria aj ďalšie nasledovné údaje:**

*ďalšie osoby žijúce v domácnosti*

- súrodenci rodičov,
- ďalšie osoby.

*bytové podmienky*

- bývanie vo vlastnom rodinnom dome,
- bývanie v bytovom dome,
- bývanie v podnájme, prenájme atď.

*charakter bytu*

- aká je úroveň bývania,
- dieťa má vlastnú izbu,
- má vlastnú posteľ,
- má priestor, kde má vlastné veci.

*počet ľudí v miestnosti*

*hygienická úroveň domácnosti*

- voda vlastná, alebo ju nosia,
- udržiavaný byt, neudržiavaný byt.

*ekonomické zabezpečenie rodiny*

- dobré ekonomické zabezpečenie,
- zabezpečuje iba jeden z rodičov,
- rodina žije z podpory alebo sociálnych dávok
- z vlastných zdrojov

*zdravotný stav blízkych členov rodiny*

- uvádzajú sa iba ťažšie postihy/senzorické, mentálne, somatické, psychiatrické/
- alkoholizmus v rodine
- samovraždy v rodine, pokusy o samovraždu,
- zvláštnosti, výstrednosti v správaní, psychopatické prejavy.

*vzdelanie rodičov*

- neúplné základné vzdelanie,
- stredoškolské,
- vysokoškolské.

*zvláštne schopnosti rodičov*

- dobrý remeselník a pod.

*výživa, obliekanie a vzhľad dieťaťa*

- upravené,
- neupravené,
- špinavé,
- chatrné oblečenie,
- drahé oblečenie.

*štýl výchovy*

- racionálno-emocionálny (dostatočné citové zabezpečovanie),
- náročný štýl (nadmerné požiadavky, prísny rodič),
- ochranný štýl (nadmerná, až úzkostlivá starostlivosť),
- ľahostajný (citovo nenasýtený vzťah),
- zanedbávajúci štýl,
- zavrhujúci štýl (matka odmieta dieťa),
- ohrozujúci štýl výchovy (týrané dieťa),
- štýl nejednotný (otec náročný, matka ochraňujúca, vstup starých rodičov),
- ambivalentný štýl (rodič mení jednanie k dieťaťu – jeden deň ho bije, druhý deň ho zahŕňa láskou),
- rodičia boli zbavení rodičovských práv ( súdom nariadená náhradná výchova),
- dieťa je v štátnej starostlivosti ( dojčenský ústav, detský domov)
- pomoc rodiny pri vzdelávaní dieťaťa,
- ambície s dieťaťom,
- spolupráca so školou,

- vzťahy v rodine,
- výchovné problémy,
- príprava na vyučovanie a pomoc rodičov pri učení

## **OBSAH OSOBNEJ ANAMNÉZY**

### ***OSOBNÉ ANAMNESTICKÉ ÚDAJE***

**Prenatálne obdobie a pôrod** – dieťa chcené, či nie, somatický a psychický stav matky počas tehotenstva, pôrod v čase, predčasný, prenášanie, komplikácie pri ňom.

**Raný vývin**– kojenie, psychomotoriky – sed, státie, chôdza, reč, začiatok a vývin hygienických a stravovacích návykov.

**Ďalší vývin** – návšteva predškolských zariadení, adaptácia na ne, obdobie vzdoru, vzťah k okoliu (rodičom, súrodencom, učiteľom a pod.). reakcia na príkazy, poslušnosť.

**Emocionálny vývin**– miera citových podnetov v detstve, prejavy emócií, reakcie na stres, citové odpútavanie od základnej rodiny, prekonávanie závislosti.

**Vývin postoja k hodnotám** – vzťah k povinnostiam, k učeniu, záľuby a koničky.

**Vývin sociálnych vzťahov** – rovesnícke vzťahy k spolužiakom a kamarátom, vzťahy k autoritám, vzťahy k príslušníkom vlastnej rodiny.

**Návyky** – žiaduce i nežiaduce, jedlo, spánok, práca, hra, zlozvyky.

**Zájmy a aktivity** – trávenie voľného času, záľuby, záujmy, ich rozsah a stabilita.

**Výchovné ťažkosti a poruchy správania** – vývoj porúch, správania, záškoláctvo, krádeže, kriminalita, abúzus (nikotinizmus, kofeinizmus, ethylizmus, gamblerstvo a iné..)

**Vývoj abnormálnych, hraničných a patologických javov** – počiatky a priebeh abnormálnych prejavov, ich etiopatogenéza.

**Priebeh vzdelávania.**

## **OBSAH ŠKOLSKEJ ANAMNÉZY tvoria napr:**

- adaptácia na materskú školu,
- začiatok školskej dochádzky (odklad, prvotný vzťah ku škole),
- vzťah k spolužiakom,
- vzťah k učiteľom,
- vývoj školskej úspešnosti,
- záujmy žiaka,
- záujem rodičov, spolupráca s rodičmi
- ťažkosti v edukácii
- začlenenie sa do kolektívu,
- postoj učiteľov

Priebeh zaškolenia dieťaťa je dôležitým zdrojom informácií, ktoré sú pre učiteľa nevyhnuté pre vedenie žiaka. Informátormi môžu byť rodičia, učelia, vychovávatelia.

## **OBSAH AKTUÁLNEHO STAVU**

### ***STATUS PRAESENS zist'ujeme***

- príslušnosť do ročníka, školská dochádzka
- aktuálna účasť na vyučovaní
- vzťah k výučbe

- aktívna účasť na vyučovaní
- prospech v jednotlivých predmetoch
- obľúbené a neobľúbené predmety, činnosti
- priebeh osvojovania vedomostí – ťažko, ľahko, s odporom
- nerovnomernosť vývinu pri jednotlivých predmetoch
- osvojovanie si zručností
- správanie sa na vyučovaní, pri inej organizačnej činnosti, pri voľnej činnosti
- vzťah k dospelým, pedagógom, rovesníkom , mladším deťom, iným autoritám
- prístup k povinnosti a práci
- vzťah k žive a neživej prírode
- vzťah k majetku a k osobným veciam
- postupy a výchovné prístupy, ktoré sú účinné, na ktoré reagujú pozitívne
- terajšie zázemie žiaka
- oneskorovanie mentálneho vývinu
- vplyv výchovných opatrení
- vzťah žiaka k povinnostiam, k práci
- obraz úrovne žiaka aj v mimoškolskej činnosti
- sebahodnotenie

#### ***OPIS PROBLÉMU***

Získané údaje sa posudzujú z týchto aspektov:

- vývin (oneskorenie a iné ),
- bohatosť podnetov z okolia (z mikroprostredia, makroprostredia),  
psycho-sociálne narušenie,
- traumy (psychické, fyzické a pod.),
- prekonané choroby,
- hereditárne faktory,
- iné možné determinanty vývinu (Vašek, Š. 1991, s. 92)