



PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÁ DIAGNOSTIKA V PRÁCI UČITELE: 4. SEMINÁŘ:

JANA OBROVSKÁ

Termíny odevzdání portfoliových úkolů

- 3.6. – zaslání spolužákovi k peer-assessmentu
- 10.6. - vložení do odevzdávárny
- Vytvoření dvojic pro portfoliové úkoly!
- Napište se na papír.

ROZHOVOR

- *DIAGNOSTICKÝ*(POZNÁVACÍ) – ZAMĚŘUJE SE NA OSOBNÍ MOTIVY, PŘESVĚDČENÍ, PROŽITKY JEDINCE; ODHALUJE SKUTEČNOSTI TÝKAJÍCÍ SE JEHO OSOBNÍ, ZDRAVOTNÍ, RODINNÉ ČI SOCIÁLNÍ ANAMNÉZY, VÝSLEDKŮ A PRŮBĚHU UČENÍ
- *VÝZKUMNÝ* – PŘISPÍVÁ K ŘEŠENÍ NĚJAKÉ ŠIRŠÍHO PROBLÉMU, KONTEXTUALIZUJE SUBJEKTIVNÍ POHLED JEDINCE NA DANÝ JEV/PROCES/FENOMÉN
- HRANICE MEZI JEDNOTLIVÝMI TYPY ROZHOVORŮ JE PROSTUPNÁ – NAPŘ. DIAGNOSTICKÝ ROZHOVOR JE ČASTO VEDEN S ÚMYSLEM NÁSLEDNĚ INTERVENOVAT; DO DIAGNOSTICKÉHO ROZHOVORU ČASTO ZAŘAZUJEME PRVKY ANAMNESTICKÉ

FÁZE VEDENÍ ROZHOVORU MEZI VYUČUJÍCÍM A ŽÁKEM (RODIČEM)

- **PŘÍPRAVNÁ** – VYUČUJÍCÍ BY SE MĚL PŘED REALIZACÍ ROZHOVORU SEZNÁMIT SE ZÁKLADNÍMI INFORMACEMI (TJ. ANAMNÉZOU) ŽÁKA (NAPŘ. RODINNÉ PODMÍNKY, PROSPĚCH, ZDRAVOTNÍ STAV, MIMOŠKOLNÍ AKTIVITY ATD.); MĚL BY NAJÍT VHODNÉ, PRO INFORMANTA PŘÍJEMNÉ PROSTŘEDÍ S DOSTATKEM SOUKROMÍ K REALIZACI ROZHOVORU
- **ÚVODNÍ FÁZE** – JE DOBRÉ ŽÁKA UJISTIT O DŮVĚRNOSTI INFORMACÍ (POPŘÍPADĚ S NÍM VYJEDNAT MOŽNOSTI ZVEŘEJNĚNÍ), MOŽNOST NEODPOVÍDAT A TAKÉ O TOM, ŽE NEEEXISTUJÍ DOBRÉ NEBO ŠPATNÉ ODPOVĚDI. NENÍ VHODNÉ ZAČÍNAT ROZHOVOR O VĚCECH, KTERÉ PŘIPOMENOU NEZDARY ŽÁKA (NAPŘ. NEÚSPĚCHY VE ŠKOLE, PŘESTUPKY). U VŠECH PROBLÉMOVÝCH SITUACÍ JE LEPŠÍ POSTUPOVAT OD RELATIVNĚ KLADNÝCH CHARAKTERISTIK K MÉNĚ PŘÍZNIVÝM.

FÁZE VEDENÍ ROZHOVORU MEZI VYUČUJÍCÍM A ŽÁKEM (RODIČEM)

- **ROZVÍJENÍ ROZHOVORU** – NA ZAČÁTKU ROZHOVORU BY MĚL DOTAZOVANÝ DOSTAT MOŽNOST SE VYJÁDŘIT, POVÍDAT O SVÝCH PROBLÉMECH, VYBÍT NEGATIVNÍ EMOCE, TAZATEL MU MUSÍ DÁT DOSTATEK PROSTORU
- **ROZUZLENÍ** – MŮŽEME SE DOZVĚDĚT O PŘÍČINÁCH KONFLIKTU ČI ZDROJÍCH PROBLÉMU
- **ZÁVĚR** - KAŽDÝ ROZHOVOR BY MĚL BÝT UKONČEN TAK, ABY MOHLY POZDĚJI POKRAČOVAT DALŠÍ KONTAKTY, BUDE-LI TO ZAPOTŘEBÍ

PRINCIPY SPRÁVNÉHO VEDENÍ ROZHOVORU (I)

- REFLEKTOVAT KONTEXT, VE KTERÉM ROZHOVOR PROBÍHÁ, A VZTAH MEZI MLUVČÍMI (NAPŘ. NENÍ ŽÁK ROZRUŠENÝ NEZDAŘENOU PÍSEMKOU?)
- STANOVIT SI CÍL ROZHOVORU
- USILOVAT O NAVÁZÁNÍ VZTAHU DŮVĚRY (NAPŘ. NEMLUVÍME S ŽÁKEM NADŘAZENÝM TÓNEM)
- DOBŘE ZVÁŽIT POŘADÍ OTÁZEK (NA ZAČÁTKU VOLIT SPÍŠE ZAHŘÍVACÍ, OBECNĚJŠÍ A MÉNĚ OSOBNÍ OTÁZKY)

PRINCIPY SPRÁVNÉHO VEDENÍ ROZHOVORU (II)

- DÁVAT POZITIVNÍ ZPĚTNOU VAZBU („TVOJE ODPOVĚDI MI POMÁHAJÍ POZNAT, CO SE U VÁS DĚJE....“ „MYSLÍM, ŽE JSEM SE OD TEBE DOZVĚDĚL MNOHO UŽITEČNÉHO...“)
- VŠÍMAT SI NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE (INTONACE HLASU, PŘÍZVUK, TEMPO, VEŠKERÉ ZMĚNY VE VÝRAZU OBLIČEJE, ČERVENÁNÍ, POHLED, POCENÍ, PLAČTIVOST, RUCI ZKŘÍŽENÉ NA HRUDI, POKAŠLÁVÁNÍ.... DŮLEŽITÉ JSOU ZMĚNY – NAPŘ. ŽÁK ZAČNE ŽMOULAT KAPESNÍK)
- REFLEKTOVAT VLASTNÍ PŘESVĚDČENÍ A STEREOTYPY O ŽÁKOVI A VYVAROVAT SE HALÓ EFEKTU (TZV. CHYBA PRVNÍHO DOJMU)
- USILOVAT O EMOČNÍ UZAVŘENÍ ROZHOVORU

POJMY

ANAMNÉZA – CO PŘEDCHÁZELO SOUČASNÉ SITUACI

DIAGNÓZA – VYJÁDŘENÍ SOUČASNÉHO STAVU

RETROGNÓZA – CO MĚLO VLIV A S JAKÝM EFEKTEM NA ROZVOJ
DÍTĚTE, JAK REAGOVALO (PEDAGOGICKÉ PŮSOBENÍ)

PROGNÓZA – VYJÁDŘENÍ PŘEDPOKLADŮ K DALŠÍMU VÝVOJI
(ROZVOJI DÍTĚTE)

ANAMNÉZA

ANAMNÉZIS – ŘEC. ROZPOMÍNÁNÍ

- *PEDIATR, PSYCHOLOG*
- *UČITEL: ZÁMĚR NASTAVIT ADEKVÁTNÍ PODMÍNKY PRO DÍTĚ PŘI ADAPTACI NA NOVÉ ŠKOLNÍ PROSTŘEDÍ*

„ANAMNÉZA JE JEDNOU Z METOD, JEJÍŽ POMOCÍ ZÍSKÁVÁME TAKOVÉ INFORMACE Z UPLYNULÉHO ŽIVOTA ŽÁKA, KTERÉ MOHOU PŘÍSPĚT K OBJASNĚNÍ SOUČASNÉHO STAVU” (O. ZELINKOVÁ, 2003).

ANAMNÉZA (PODLE ZAMĚŘENÍ):

- *OSOBNÍ (VÝVOJOVÁ)*
- *RODINNÁ (VÝCHOVNÁ)*
- *ŠKOLNÍ*
- *SOCIÁLNÍ*

ANAMNÉZA OSOBNÍ (VÝVOJOVÁ)

Z ODBORNÉHO VYŠETŘENÍ:

- DATA O PRENATÁLNÍM A PERINATÁLNÍM VÝVOJI (PRŮBĚH TĚHOTENSTVÍ, POROD, POPORODNÍ VÝVOJ -10 DNÍ PO PORODU)

- PRŮBĚH VÝVOJE V PRVNÍCH LETECH ŽIVOTA

(PSYCHOMOTORIKA, ŘEČ, GRAFOMOTORIKA, VÝVOJ HRY, KRESBA, NÁPADNÉ PROJEVY...)

- ZDRAVOTNÍ HLEDISKO: NEMOCI, ÚRAZY, HOSPITALIZACE, POSTIŽENÍ, SPÁNEK, ÚNAVA, NECHUTENSTVÍ, ALERGIE, LÉKY...

ANAMNÉZA RODINNÁ

- ZÁKLADNÍ ÚDAJE O RODINĚ (VELIKOST, STÁŘÍ RODIČŮ, SOUZOZENCI)
- STYL A ZPŮSOB VÝCHOVY
- STRUKTURA RODINY
- VZTAHY V RODINĚ (MEZI RODIČI, K DÍTĚTI, K DALŠÍM ČLENŮM RODINY)
- VLIVNÍ JEDINCI V RODINĚ
- OBTÍŽE S VÝCHOVOU
- PROJEVY DÍTĚTE V RODINĚ
- RODINNÉ PODMÍNKY

Rodinná anamnéza:

Michal je z početné rodiny, dva vlastní sourozenci a nevlastní sestra, která je jeho vrstevnicí a již adoptovali již v dětství (vlastní dcera Michalova otce). Na rozdíl od Míši velmi šikovná, snaživá, poměrně pečlivá, ale také často nemá pomůcky, které jí ovšem musí např. poskytnout rodiče.

Rodina výrazně konfliktní, nepodnětná, při rozhovorech se snaží vždy hledat chyby jinde než jsou, zejména ne na straně jejich nebo dětí. Asi též sociálně slabá. Starší bratr měl obdobné problémy jako Michal, ale v té době byly v rodině pouze dvě děti, tak se mu rodiče, zejména matka, více věnovali. Potíže tak byly méně patrné.

Děti jsou doma často ponechány samy sobě, starší mají dohlížet na mladší. Mateřskou školu navštěvoval společně se svojí sestrou v místě bydliště, výchovné problémy byly časté už v té době. Školka doporučovala odklad školní docházky, podmínkou byl odklad i pro nevlastní sestru, který rodina vyžadovala. Ta šla také o rok později, aby na něj dohlížela, přestože mohla jít v řádném roce a k odkladu nebyl důvod.

Chlapec je zvyklý, že na něj nejsou kladeny větší nároky a vše za něj někdo udělá (matka, starší sestra a v největší míře jeho nevlastní sestra). To výrazně ovlivňuje vztah mezi nimi. Podle mého názoru je Michal doma protěžován na úkor Kačky. Je celkově nepořádný, má sebeobslužné problémy.

ANAMNÉZA ŠKOLNÍ

SLEDUJE OTÁZKY VÝVOJE DÍTĚTE V PODMÍNKÁCH INSTITUCIONÁLNÍ VÝCHOVY

- VSTUP DÍTĚTE DO MŠ, ZŠ, VĚK, ADAPTACE
- PROJEVY CHOVÁNÍ VŮČI DĚTEM, UČITELKÁM
- REAKCE NA REŽIM VE ŠKOLE
- VÝČET NAVŠTĚVOVANÝCH ŠKOL

ANAMNÉZA SOCIÁLNÍ

SLEDUJE VÝVOJ JEDINCE Z HLEDISKA ZAČLENĚNÍ DO
VRSTEVNICKÝCH SUPIN, JEHO ZÁJMY, VOLNOČASOVÉ AKTIVITY

ZJIŠŤOVÁNÍ ÚDAJŮ

- ROZHOVOR
- DOTAZNÍK

Osobní anamnéza

- dítě z 2 těhotenství, porod v 39. týdnu, spontánní, záhlavím, porodní hmotnost 3400g/50cm
- vývoj probíhal optimálně
- zatím neprodělala žádné závažné onemocnění, ani operaci, netrpí alergií
- nástup do MŠ ve 3 letech, adaptace bez větších problémů
- psychomotorický vývoj v normě
- nástup do ZŠ v 6 letech a 8 měsících

Vývoj dítěte

- kyčle v pořádku
- dítě začalo sedět přibližně v šestém měsíci života, chodit začalo ve 14 měsících
- první slova přibližně ve 20 měsících
- sluchová vada není
- zraková: krátkozrakost (1 dioptrie na levém oku, 0,5 dioptrie na pravém oku)

Celkový zdravotní stav dítěte

- vážnější operace, onemocnění ani úrazy neprodělala
- navštěvuje pouze dětskou lékařku a očního lékaře

Sociabilita

- emočně dítě působí jako poměrně jisté
- s navazováním kontaktů nemá problémy (jak s dětmi, tak s dospělou osobou)
- hůře akceptuje opačné názory
- velmi aktivní, nevydrží dlouho sedět (ve vyučovacích hodinách se jí to již daří)
- vyžaduje stálý zájem o svou osobu, často na sebe upozorňuje
- pokud se dostává do konfliktu, snaží se vinu přesunout na jinou osobu i pomocí lži
- očekává pouze pozitivní hodnocení své osoby
- pokud je hodnocena velmi negativně, nebo je usvědčena ze lži tak se rozpláče, nebo vzteká (postupem času je však zřejmý posun, tyto situace nastávají již pouze ojediněle)