

Obr. 22 Základné údaje

ZÁKLADNÉ ÚDAJE

OSOBNÉ ÚDAJE: Osobné údaje: uvádzajú základné údaje o sledovanom klientovi: meno a priezvisko – pohlavie (chlapec, dievča, muž, žena); vek (roky, mesiace v čase štúdia daného prípadu); vzdelanie – aktuálne (spôsob vzdelávania). Pri zverejňovaní kazuistiky meno a priezvisko neuvádzame.

DIAGNOSTIKA A DIAGNÓZA : pojem pochádza z gréckeho slova dia-osobitne, oddelene, hĺbkovo a gnózia-poznávanie; Uvádzajú sa tu staré, ale i aktuálne psychologické, medicínske, špeciálnopedagogické, pedagogické i sociálne diagnózy. Od prvého kontaktu s klientom sa začína proces diagnostikovania. Sociálnu diagnostiku robíme z viacerých dôvodov. Najdôležitejší je ten, že nedokážeme pomôcť človeku, ak nevieme, čo mu vlastne je. Ďalším dôvodom je možnosť distribúcie informácií k ďalším odborníkom iných pomáhajúcich profesií a komunikácia s nimi v prospech klienta. Posledným dôvodom je adekvátnosť návštevy klienta v organizácii sociálnych služieb.

Sociálnu diagnostiku uskutočňujeme prostredníctvom anamnestického rozhovoru, pozorovania, štúdia materiálov, štandardizovaných testov, vykonávania diagnostickej činnosti odborníkov. Výsledkom sociálnej diagnostiky je sociálna diagnóza, ktorá nám zároveň určuje aj smer a naliehavosť intervencií, teda pomáha efektívne postaviť poradenský plán a ciele sociálneho poradenstva. Vo fáze diagnostikovania nás zaujíma, čo všetko klient už pre riešenie svojho problému vykonal a aká je jeho verzia príčiny vzniku problému.

Ak sme urobili sociálnu diagnózu dobre, malo by nám byť dosť jasné, čo budeme a môžeme s klientom robiť.

Anamnéza

Ide o pôvodne medicínsku diagnostickú metódu, ktorú v súčasnosti využívajú psychológovia, pedagógovia, špeciálni pedagógovia i sociálni pracovníci, ktorí anamnézu delia na (Valenta, M. – Müller, O., 2003):

- rodovú,
- perinatálnu,

- zdravotnú,
- výchovnú a vývinovú,
- rodinnú.

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

Pre potreby sociálnej práce môžeme deliť anamnézu na:

- rodinnú,
- osobnú.

Anamnézu je potrebné získavať minimálne z dvoch zdrojov:

- od vyšetrovanej osoby (autoanamnéza),
- od ďalších blízkych osôb (heteroanamnéza).

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

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

Na anamnézu sú kladené tri základné požiadavky.

1. *Požiadavka objektívnosti* – zhromaždíme konkrétne údaje o životných situáciách a udalostiach, o správaní; 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 dotýka šírky pohľadu na problematiku a tiež aj kompletizácie správ z viacerých zdrojov.
3. *Požiadavka systematickosti* – ide o systematické objasňovanie súvislostí, životných udalostí s ohľadom na systematický životný sled.

Osobnú anamnézu môžeme ďalej členiť na zdravotnú anamnézu, školskú a profesijnú, sociálnu anamnézu.

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, výchovných pomerov prípadu, hierarchie hodnôt a pod. Rodinná anamnéza slúži na získavanie dôležitých údajov z histórie logickej histórie rodiny klienta. Pýtame sa napríklad na hereditárnu záťaž v rodine, osobnosť otca a matky, na vzťahy medzi nimi, dôležité zážitky z detstva, na súrodencov, authority a identifikačné vzory, zlomové a traumatické udalosti v rodine, tradície a rituály, a pod. Z diagnostického hľadiska môže byť významné napríklad to, aký životný štýl prevládal v rodine, na čo sa kládol najväčší dôraz, ako otec a matka naplnili svoje rodičovské poslanie, akými krízami rodina prešla, či sa v minulosti objavili v rodine nejaké zvláštnosti alebo patológia a pod. Užitočná je tzv. rodinná mapa, ktorú si za pomoci sociálneho

pracovníka zostaví klient. Rodinná mapa nám poskytuje zjednodušený obraz o šírke a kvalite vzťahov a je prospešná najmä v prípade zložitých rodinných vzťahov (Prevendárová, 2001). Údaje o začlenení klienta do rodinných vzťahov možno získať riadeným rozhovorom s členmi rodiny. Priebeh rozhovoru je ovplyvnený obsahom údajov, ktoré potrebuje odborník získať.

Obsahom anamnézy sú nasledujúce okruhy (uvedené prehľadne na obrázkoch 23 a 24).

Obr. 23 Rodinná anamnéza

RODINNÁ ANAMNÉZA

RODINNÉ ANAMNESTICKÉ ÚDAJE – pokrvní príbuzní z oboch strán (rodičia, prarodičia, súrodenci, súrodenci rodičov) a ďalšie relevantné údaje: rodičia – vek v čase spisovania anamnézy, povolanie, bydlisko, charakter bydliska ekonomická, kultúrna životná úroveň rodiny

SAMOTNÁ RODINA - rodinná konštelácia úplná či neúplná, vzťahy rodičov, výchovná a emocionálna klíma v rodine, výchovné metódy (odmeny, tresty), bývanie, trávenie voľného času, rozvod, kontakty, vzťah klienta s druhým členom rodiny, zloženie rodiny; zdravotný stav blízkych členov rodiny, zdravotný stav člena rodiny s postihnutím; vzdelanie rodinných príslušníkov, zvláštne schopnosti, nadanie rodičov; výživa, obliekanie vzhľad; štýl výchovy, prejavy dysfunkčnosti rodiny, významné udalosti v živote rodiny

SÚRODENCI – súrodenecká konštelácia počet súrodencov, poradie medzi nimi, vzájomné vzťahy medzi súrodencami, podobnosti a rozdiely medzi súrodencami. Deti: počet, vek, vzťah rodič-dieťa a opačne, vzdelávanie detí

ĎALŠIE ÚDAJE – ďalšie osoby žijúce v rodine, starí rodičia, bytové podmienky, charakter bývania, hygienická úroveň domácnosti, ekonomické zabezpečenie rodiny a i.

Obr. 24 Osobná anamnéza

OSOBNÁ ANAMNÉZA

OSOBNÁ ANAMNÉZA býva zameraná na celkový somatický, neuropsychický a sociálny vývin, vývin a skúmanie telesnej, duševnej, sociálnej zrelosti a vývin aktuálneho stavu klienta. Obsahuje: prenatálne obdobie a pôrod, raný vývin, ďalší vývin, emocionálny vývin, vývin postoja k hodnotám, vývin sociálnych vzťahov, návyky, záujmy a aktivity, výchovné ťažkosti a poruchy správania, vývoj abnormálnych, hraničných, patologických javov, stupeň začlenenia sa do spoločnosti, celkový vývin osobnej identity atď.

ZDRAVOTNÁ ANAMNÉZA je súčasťou osobnej anamnézy zachytáva prekonané choroby, úrazy, infekcie. Tieto údaje sa získavajú od odborníkov z lekárskeho prostredia a štúdiom zdravotnej dokumentácie: patologické stavy, výživa a jej poruchy, poruchy metabolizmu, choroby dýchacích orgánov, choroby srdca a krvného obehu, choroby tráviacej sústavy, choroby močových ciest, pohlavných ústrojov, choroby žliaz s vnútornou sekréciou, tuberkulóza, imunita a alergie, infekčné choroby, úrazy, traumy, operácie, chronické ochorenia, psychiatrické ochorenia u klienta a v rodine, pravidelné užívanie liekov, aktuálne problémy, kedy sa prvýkrát objavili, ďalší priebeh, zhoršia sa, genetická dispozícia, podobné prejavy u niekoho z rodiny – u koho, kedy sa objavili, vplyv prostredia, doterajšia terapia, podporné opatrenia, Momentálny stav a ďalšie sprievodné problémy.

ŠKOLSKÁ ANAMNÉZA dopĺňa osobnú anamnézu a zameriava sa na školský vek, v ktorom sa systematicky pôsobí na fyzický, intelektový, emocionálny a sociálny vývin dieťaťa. V tomto období je dôležité nadobúdanie interpersonálnych skúseností, kompetencií vytvárať medziľudské vzťahy. Školské anamnestické údaje môže získavať a poskytovať učiteľ, vychovávateľ, výchovný poradca, školský špeciálny pedagóg, školský psychológ, podporný pedagóg a zahŕňajú oblasti: adaptácia na materskú školu, začiatok školskej dochádzky, vzťah k spolužiakom, učiteľom, vývoj školskej úspešnosti, záujmy žiaka, záujem rodičov, spolupráca s nimi, ťažkosti v edukácii, začlenenie do kolektívu, postoj učiteľov, profesijná orientácia i profesijná príprava a pod. Pri **PROFESIJNEJ ANAMNÉZE** prechádza sociálny pracovník od prvých prejavov emancipácie (predškolské zariadenie, škola, vzťah k autoritám), cez štúdium až po súčasné zamestnanie. Poradca môže v priebehu profesijnej kariéry nájsť u klienta bod, o ktorý sa môže v terapii zachytiť a budovať tak na pocite zažitého úspechu jeho ďalší profesijný vývoj (Mydlíková, 2004)

SOCIÁLNA ANAMNÉZA môže byť súčasťou rodinnej, ale i osobnej anamnézy. Zameriava sa na širšie sociálno-kultúrne prostredie nachádzajúce sa za hranicami rodiny: vzťahy so susedmi, nadväzovanie priateľstiev, sociálnych vzťahov, užšie prostredie, správanie sa na verejnosti, zamestnanie, ale i na sexuálny vývin profesijnú adjustáciu, patologické javy atď.

STATUS PRAESENS

MOMENTÁLNY PROFIL - STATUS PRAESENS je aktuálny (súčasný) stav, keď sa s klientom dostávame do osobného kontaktu, keď ho máme možnosť sledovať. Používame metódy sociálnej diagnostiky, metódy výskumu, pomocou ktorých sa pokúšame načrtnúť obraz o jeho správaní, aktuálnom vývine a i. Status praesens sa týka potenciálnych výsledkov, ktoré možno u jednotlivca dosiahnuť aplikáciou adekvátnych opatrení alebo metód sociálnej práce. Snažíme sa zistiť nasledujúce skutočnosti: prejavy klienta, úroveň sociálneho správania sa klienta, opis vonkajšieho vzhľadu klienta a jeho hygienických návykov, vychovanosť a hodnotovú orientáciu klienta, opis širšieho a užšieho sociálneho prostredia klienta, ako si klient uspokojuje základné životné potreby, aké má záujmy, temperament, vzťah k zábave i odpočinku, vzťah klienta k povinnostiam, disciplíne, k vzdelávaniu, reakcie klienta na existujúce sociálne dôsledky

OPIS PROBLÉMU - Pri sociálnej pomoci klientovi je nevyhnutné snažiť sa presne a konkrétne opísať jeho problém. Formulácie musia byť jasné, vecné, stručné, presné a vystihujúce momentálny problém.

ANALÝZA PROBLÉMU je metóda na zisťovanie, rozlišovanie a interpretáciu významných okolností života klienta. Tvorca sociálnej kazuistiky logicky sumarizuje, analyzuje doteraz ním zistené údaje i z iných vyšetrení, ktoré sú mu k dispozícii, napr. neurologické, psychiatrické, pediatrické, psychologické a pod., záznamy sociálnych pracovníkov, súdov, polície a iné. Analýzu tvoria i výsledky činnosti klienta (kresby, písomný prejav, rôzne výtvary a výrobky).

Prognóza

Prognóza profesionálnej činnosti odborníka sociálnej práce vychádza z analýzy doterajších javov a naznačuje tendenciu vývinu v istom smere a predpokladá ďalší smer vývoja daných javov. Pedagogická prognóza (z gréc. pro-pred+gnosia – poznávanie) je podľa tvrdenia Šveca, S. (1998) a Baja, I. (1991) odborná predpoveď ďalšieho vývinu postihnutia alebo jeho dôsledkov, prejavov a výsledkov výchovy a vzdelávania žiaka, rozvoja jeho osobnosti, prípadne očakávaného vývinu postihnutia alebo jeho budúcich dôsledkov (môže to byť zlepšovanie, chronicita alebo zhoršovanie stavu v určitých podmienkach) za určitého pôsobenia vonkajších a vnútorných činiteľov.

Sociálna prognóza je odborná predpoveď, profesionálna činnosť sociálneho pracovníka. Ide o predpoveď sociálnych a výchovných faktorov z hľadiska ďalšieho vývinu klienta, predpoklad chronického stavu, resp. zlepšovania daného stavu za určitých podmienok.

Východiskom pri stanovovaní sociálnej prognózy je diagnostická analýza doterajšieho vývinu a súčasného stavu klienta. Ide o predpoveď sociálnych faktorov z hľadiska jeho ďalšieho vývinu predpoklad chronického stavu, resp. zlepšenie daného stavu za určitých vnútorných a vonkajších podmienok.

Rozpoznanie určitých znakov podmienok, priebehu a výsledkov sociálnej práce prostredníctvom diagnostického procesu vedie k určeniu diagnózy a z nej vyplývajúcej prognózy. Z toho vyplýva, že prognóza umožňuje vybrať a aplikovať adekvátne špeciálne ciele formou sociálnej činnosti odborníkov pre riešenie problémov klienta.

Prognóza rozpoznáva, klasifikuje a naznačuje úroveň a predpoklady sociálneho rozvoja osobnosti klienta. Súčasne umožňuje predpokladať plnenie konkrétnych mobilizačných cieľov a úloh, a to na základe výberu vhodných metód, foriem a prostriedkov sociálnej práce s konkrétnym klientom.

Prognóza vytyčuje potenciálne možnosti klienta, ktoré by za určitých podmienok mohol dosiahnuť, ale i terapeutickú, rehabilitačnú, sociálnu činnosť odborníka.

Prognóza nemusí byť vždy iba pozitívna, môže naznačovať aj nepriaznivý priebeh a zhoršovanie stavu. 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 klienta sa prejaví v určitom rozsahu, oblasti a čase. Napriek tomu sociálny pracovník sa môže na základe prognózy zamerať na inú oblasť klienta, ktorá bude plniť kompenzačnú úlohu.

Nazdávame sa, že čím hlbšie a dôkladnejšie pozná sociálny pracovník klienta, tým lepšie a skôr môže urobiť potrebné opatrenia, aby sa čo najviac zvýšili nádeje na úspech pri dosahovaní vytýčených cieľov, aby dosiahol čo najvyšší stupeň socializácie.

Výsledkom odbornej činnosti (v našom prípade, sociálneho pracovníka) zameranej na analýzu doterajšieho vývinu, súčasného stavu (status praesens) a na tendencie vývinu problému klienta, je prognóza. Zo všetkých poznatkov je potom možné stanoviť reálnu prognózu:

- a) *krátkodobú* – týka sa kratšieho časového úseku, odporúčania pre ďalšie zainteresované osoby pri procese sociálnej činnosti s klientom;
- b) *dlhodobú* – ide v nej o určenie osobných a vonkajších predpokladov ďalšej sociálnej práce, čo môže dosiahnuť v budúcnosti, aké ciele by mohol klient dosiahnuť.

Prognóza je štartovacou plochou pre individuálny socializačný či resocializačný alebo individuálny reedukačný či rehabilitačný program. Ku kvalitnej prognóze dospejeme na základe zhodnotenia predchádzajúcich informácií, predvídania iba na najbližšie obdobie, v ktorom vytyčujeme ciele, ktoré je klient schopný dosiahnuť.

Prognóza zahŕňa dve línie:

- na čom, stavať reedukáciu, rehabilitáciu, (re)socializáciu (čo je pozitívne, čo je potrebné vyzdvihnúť);
- čo je potrebné korigovať, utlmiť a ktorým smerom sa uberať.

Prognóza by nemala obsahovať predsudky, ani prehnaný optimizmus, ale reálne zovšeobecnenie získaných údajov sociálnej pomoci klientovi.

Katamnéza (spätné sledovanie môže, ale nemusí byť)

Katamnéza (z gr. katamimnésko – spomínam si, gr. kata- dopredu, dozadu, dokonca) sa všeobecne charakterizuje ako sledovanie priebehu problému od doby skončenia nápravy, sociálneho pôsobenia až do konca života jednotlivca. Katamnesticke sledovanie sa robí u osôb, u ktorých sa predpokladá recidíva a tiež pri porovnávaní výsledkov použitých metód, prostriedkov, ich účinnosti za rôzne dlhú dobu po skončení liečenia, terapie, nápravy v rámci pôsobenia sociálnych inštitúcií a pod. (Bajo, I., In: Švec, Š., 1998).

Katamnéza je spôsob intervencie poradcu voči klientovi po určitom čase od ukončenia poradenského procesu a prakticko-sociálnej činnosti. Jej cieľom je informovať sa o tom, ako sa darí nášmu klientovi aj po skončení poradenskej práce, teda ako zvláda rôzne životné situácie, ako prekonáva problémy a pod. Katamnéza má tiež preventívnu funkciu, a to najmä vtedy, keď skúma možné opätovné objavenie sa nežiaducich prejavov a vplyvov, hľadá príčiny recidívy (Vítková, 2002).

Kontakt s klientom môže byť telefonický, písomný alebo osobný. Vhodnou

formou katamnestického sledovania sú rôzne svojpomocné skupiny, v ktorých sa stretávajú klienti, ktorí poradenstvo ukončili.

Katamnestické sledovanie by mal vykonávať skúsený odborník, ktorý sa vyzná v danej problematike a pozná nielen všetky hlavné príčinné faktory vzniku poruchy či problému klienta, ale aj možné nástrahy opätovného „spadnutia“ do problému. Aj recidívy porúch či problémov klienta majú svoje štádiá, ktoré môže dôsledný odborník práve vďaka katamnéze včas odhaliť a pomôcť klientovi recidíve predísť.

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

Katamnéza sa vykonáva aj z vedeckých dôvodov, keď sa porovnávajú výsledky použitých metód za rôzne dlhú dobu po skončení terapie, napr. katamnestické vyšetrenie liečby, (Pavlová-Zahálková, 1978), sociálneho prípadu – trestného činu a pod.

Po skončení sociálnej 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 alebo negatívny. Poznanie zmien je pre odborníka významné nielen z hľadiska teoretického, ale i pre praktický zásah do existujúcich podmienok pri zhoršení stavu jednotlivca. Význam pre sociálnu teóriu i prax je v tom, keď sa katamnéza realizuje u väčšieho počtu jednotlivcov.

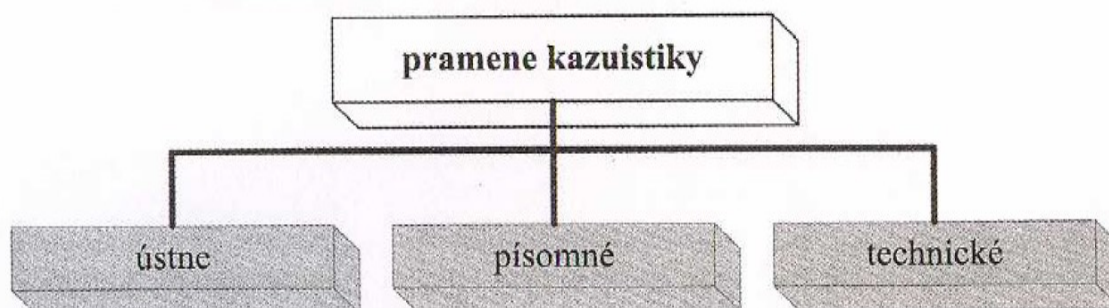
Na začiatku by mali byť intervaly katamnestického postupu kratšie, neskôr dlhšie, v závislosti od konkrétneho prípadu. Môžu vyústiť až do longitudinálneho sledovania jednotlivca, čo je významné hlavne z hľadiska sociálnej vedy. Takto je možné získať prehľad o tom, aké boli jeho vývojové možnosti v prostredí, v ktorom žije a nakoľko sa potvrdila pôvodne stanovená prognóza. Nemenej dôležité je vedieť, ako sa klient vyrovnal so svojím problémom. Počas diagnostického vyšetrenia sa postupne smeruje k fáze, v ktorej po skončení vyšetrenia je veľmi dôležité zaujímať sa o budúci život klienta. Môžeme zvoliť občasnú návštevu rodiny. Súčasťou sú i informácie o zdravotnom a telesnom vývine v medicínskych inštitúciách. Je možné zvoliť aj dotazníkovú metódu. Ide o doplnkové riešenie, vhodnejší je riadený rozhovor podľa vopred pripravenej schémy. Veľmi efektívna je i možnosť stretávať sa s klientom, ktorého sme predtým vyšetřovali.

5 PRAMENE INFORMÁCIÍ PRE KAZUISTIKU

Informácie o klientovi pre kazuistické potreby sa získavajú metódami výskumu a diagnostiky. Sú to exploračné metódy, pozorovanie, diagnostické testovanie, štúdium výsledkov činností klienta (testovanie experiment a štúdium dokumentácie). Veľmi všeobecne môžeme povedať, že pre sociálneho pracovníka je dobré všetko, čo vedie k lepšiemu, detailnejšiemu a všestrannejšiemu poznaniu klienta. Ďalšie informácie sa nachádzajú aj v bežnej dokumentácii učiteľa (napr. triedna kniha, triedny výkaz, vysvedčenia, osobný záznam, záznam o kontaktoch s rodinou žiaka a pod.). Patria sem i všetky súvzťažné vyšetrenia, posudky, lekárske, psychologické a pedagogické závery a pod. (Bajo, I. In: Švec, Š., 1998) a sociálne materiály.

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, ako aj príčinu ich nedostupnosti, 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.

Obr. 26 Pramene kazuistiky



Kazuistický rozhovor

Z diagnostického hľadiska rozhovor sa môže chápať podľa Vaška, Š. (2002, s. 69) „ako cielavedomá slovná alebo posunková komunikácia, ktorá má za cieľ získať podklady pri stanovení diagnózy.“ V rámci kazuistiky rozhovorom

môžeme sledovať dva ciele:

- anamnestický (doplňanie chýbajúcich údajov v anamnézach),
- kazuistický.

V práci pri vedení jednotlivca v 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 nové cenné pohľady na jemu známy prípad (kuratívny aspekt), a na druhej strane ostatným odborníkom poskytuje informácie a skúsenosti, ktoré 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.

Anamnestický rozhovor

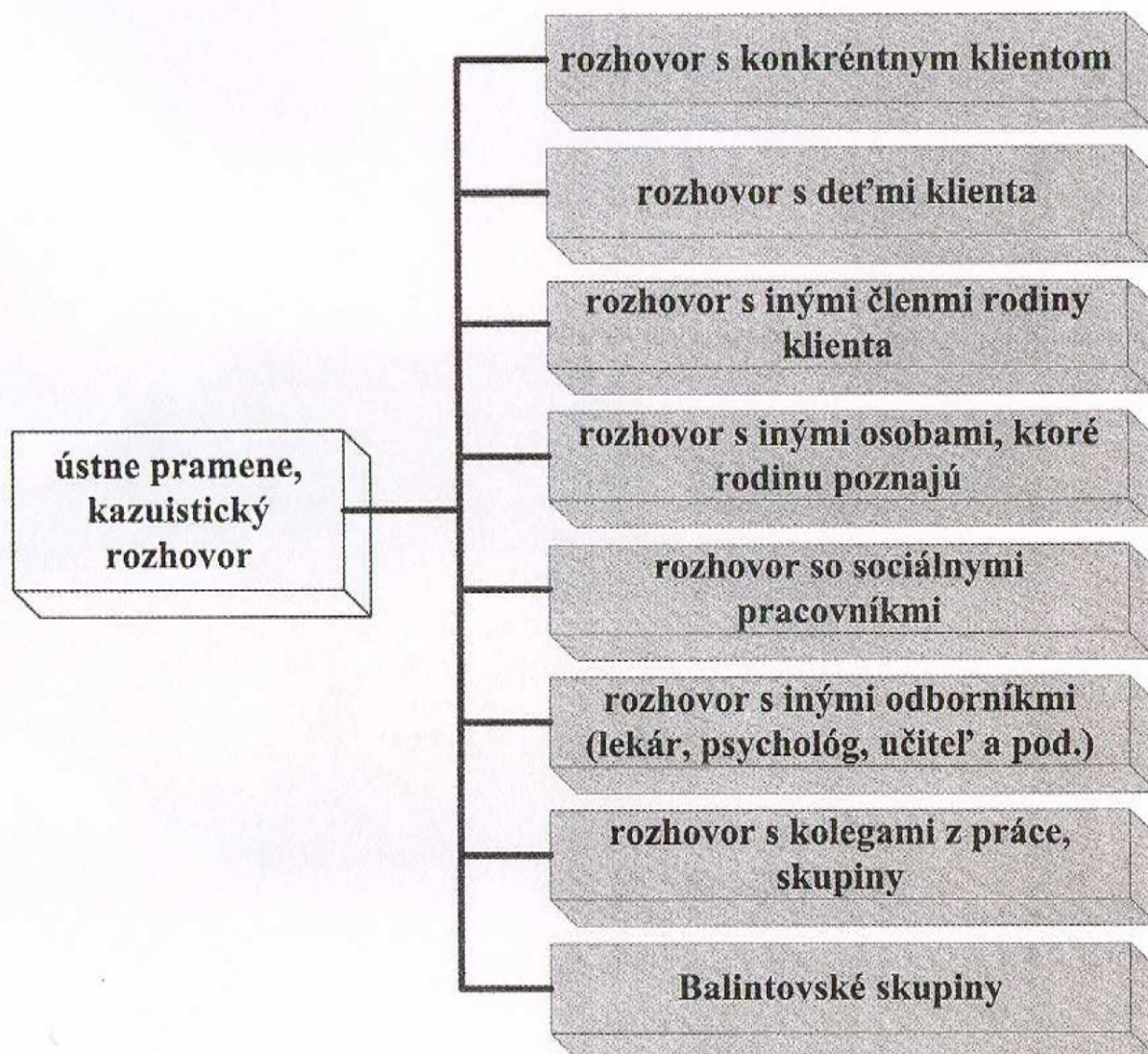
Anamnestický rozhovor býva značne štruktúrovaný a dôležité údaje si zaznamenávame do záznamového hárku, čím anamnestická časť nadobúda do určitej miery administratívny charakter. Je užitočné klientovi vysvetliť, prečo robíme a načo budeme záznam využívať. Štruktúrovaným rozhovorom môžeme na jednej strane získať veľké množstvo údajov o klientovi, ale hrozí nebezpečenstvo, že ho „zasypeme“ už v úvode otázkami, ktorých zmysel klient nemusí celkom chápať. Anamnestický rozhovor plní často už terapeutickú funkciu, pretože klient môže triedením svojich životných informácií začať hľadať a uvedomovať si súvislosti medzi svojím problémom a životnými udalosťami (Mydlíková, 2004).

Psychogenetický rozhovor

Rozhovor sa používa veľmi často a patrí medzi najstaršie techniky. Pomocou psychogenetického rozhovoru zisťujeme jednotlivé obdobia života človeka (detstvo, dospievanie, dospelosť). Zakaždým sa vyhotovuje správa o rozhovore. Sociálny pracovník získa predstavu o vplyvoch, ktoré formovali súčasné chybné postoje a vzťahy klienta. Pre tvorbu kazuistiky sa sociálny pracovník v rámci psychogenetického rozhovoru zameriava na: prejav pri vstupe do pracovne, resp. pri prvom kontakte; opis zovňajšku, opis užšieho a širšieho prostredia; uspokojovanie základných životných potrieb (materiálne, citové, vývojové); vzťah k disciplíne, povinnosti a výchove; vzťah k zábave a odpočinku; deštruktívne skúsenosti a reakcie na nich; druh temperamentu, vzdelanie a inteligencia; čo

ho priviedlo (subjektívny dôvod, príčina, problém z jeho pohľadu)(www.vssvapn1.kx.cz/kazuisticky_seminar.doc 25.4.2009).

Obr. 27 Ústne pramene kazuistiky

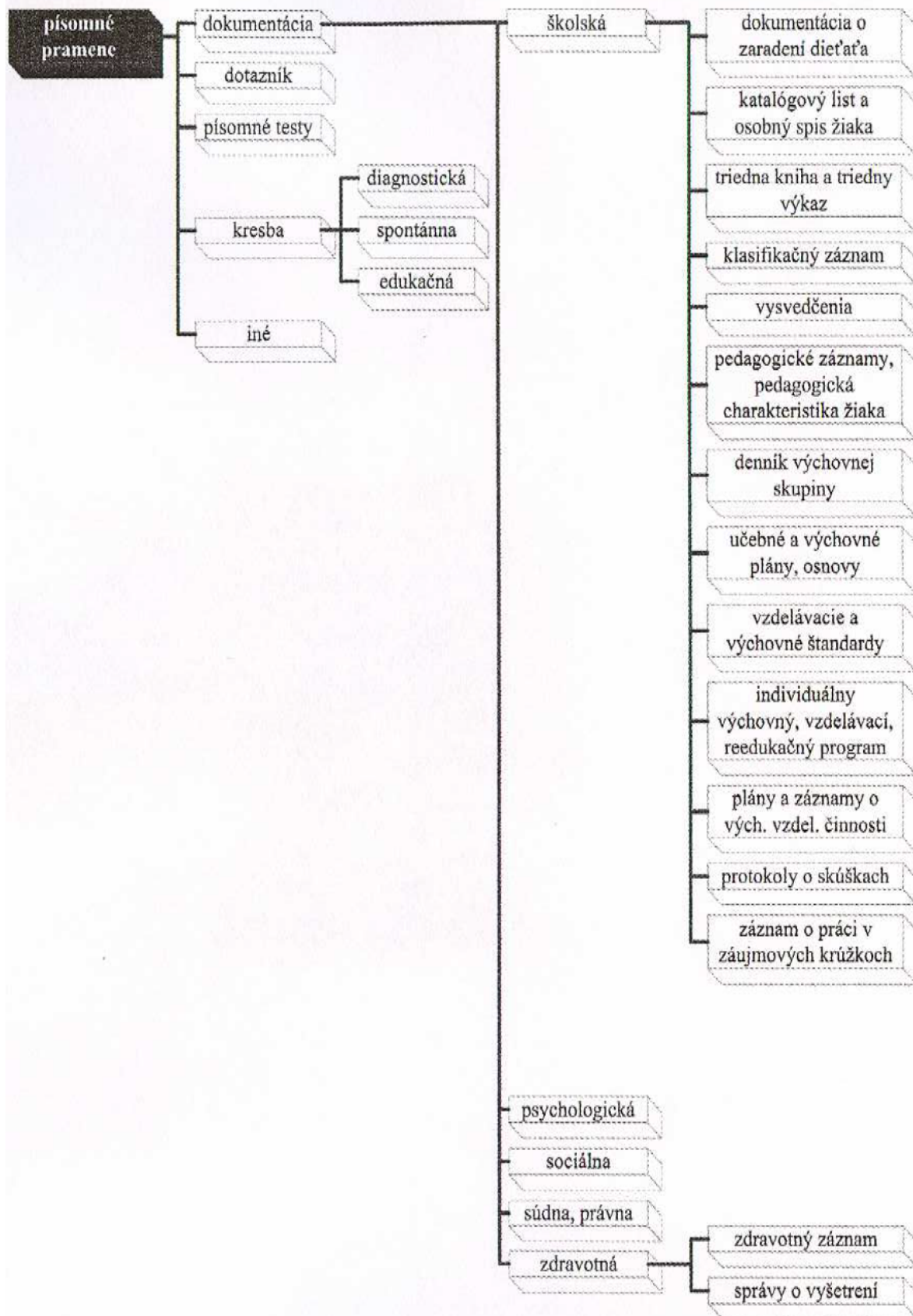


Balintovská skupina a kazuistika

Skupina je množinou osôb, ktoré spája spoločný záujem, role, spoločné role, aspirácie alebo strach. Títo ľudia sa vyradujú sami alebo sú vyradení inými ako sociálna entita. Psychoanalytici v takomto spoločenstve nachádzajú identifikáciu jej členov, identifikáciu s vodcami skupiny a vzťah k spoločnému nepriateľovi. Uvedené faktory údajne znižujú rivalitu medzi jednotlivcami v skupine.

Balintovská skupina sa sústreďuje na problémy vo vzťahu, zameriava pohľad

Obr. 28 Písomné pramene kazuistiky



Obr. 29 Písomné pramene kazuistiky v sociálnej práci

