

Slezská univerzita v Opavě
Fakulta veřejných politik v Opavě

KAZUISTICKÝ SEMINÁŘ

Mgr. Silvie Quisová, Ph.D.

Opava 2017

Obsah

ÚVODEM.....	4
1 Kazuistika	5
1.1 Terminologické vymezení kazuistiky.....	5
1.2 Kazuistika v sociální práci.....	8
1.3 Cíle kazuistiky.....	12
1.4 Členění kazuistiky.....	14
1.5 Funkce kazuistiky	15
1.6 Poradenský proces a kazuistika	16
1.7 Kazuistika jako metoda speciálního poradenství	17
1.8 Styl psaní kazuistiky	18
1.9 Zdroje dat a výchozí materiály pro kazuistiku	19
1.10 Struktura kazuistiky v sociální práci	21
1.11 Kazuistika jako součást kvalitativního výzkumu.....	22
2 STRUKTURA KAZUISTIKY – ÚVOD.....	27
2.1 Úvod - základní údaje	27
2.2 Vzorové příklady – úvod kazuistiky.....	28
2.3 Pracovní příklady – úvod kazuistiky.....	29
2.4 Pracovní list – úvod kazuistiky	33
3 STRUKTURA KAZUISTIKY – ANAMNÉZA.....	35
3.1 Anamnéza	35
3.1.1 Rodinná anamnéza.....	36
3.1.2 Osobní anamnéza	38
3.2 Vzorové příklady – anamnéza	39
3.3 Pracovní příklady – anamnéza	43

3.4 Pracovní list – anamnéza	49
4 STRUKTURA KAZUISTIKY – HISTORIE PROBLÉMU A STATUS PRAESENS ...	52
4.1 Historie problému a status praesens	52
4.2 Vzorové příklady – historie problému a status praesens	53
4.3 Pracovní příklady – historie problému a status praesens	57
4.4 Pracovní list – anamnéza problému	62
5 STRUKTURA KAZUISTIKY – PROGNÓZA A KATAMNÉZA	64
5.1 Sociální diagnostika a prognóza	64
5.2 Katamnéza	66
5.3 Vzorové příklady – prognóza a katamnéza.....	67
5.4 Pracovní příklady – prognóza a katamnéza.....	69
6 STRUKTURA KAZUISTIKY – UKÁZKY.....	73
6.1 Vzorový případ č. 1 – pan Jiří	73
6.2 Vzorový případ č. 2 – paní Petra	77
6.3 Vzorový případ č. 3 – pan Karel	80
6.4 Osnova kazuistiky.....	83
ZÁVĚREM	86
POUŽITÁ LITERATURA A LITERATURA K SAMOSTUDIU	87
SEZNAM OBRÁZKŮ	88

ÚVODEM

Vážení čtenáři.

Následující text studijní opory *Kazuistický seminář* je určen pro studenty semináře stejného názvu a je koncipován z větší části jako pracovní sešit.

Cílem studijní opory je naučit studenty popisovat adekvátním způsobem případ v sociální oblasti a vypracovat výstižnou kazuistiku. Student se naučí za pomoci pracovních listů flexibilně reagovat na osobnost konkrétního klienta při zpracování dané kazuistiky. Student se naučí používat adekvátní písemný záznam kazuistiky a v rámci semináře i diskutovat nad prezentovaným případem a vytvářet závěry plynoucí z jednotlivých kazuistik.

V úvodu první kapitoly jsou zformulovány cíle, které čtenáře informují o vědomostech, které získá prostudováním studijní opory. První kapitola studijní opory obsahuje pojmy a teoretické informace o kazuistice. Student se postupně seznámí s odlišnostmi v terminologii různých autorů, s různými typy kazuistik, cíli, členěním a funkcemi kazuistiky, stylem psaní a strukturou kazuistiky, zdroji dat pro tvorbu kazuistiky a místem kazuistiky v kvalitativním výzkumu. Další kapitoly 2–5 obsahují pouze krátký teoretický úvod o části struktury kazuistiky, poté následují příklady správně sestavených částí kazuistik, pracovní příklady a pracovní listy, pomocí kterých se student postupně naučí právně formulovat aktuální problém klienta, zpracovat osobní, rodinnou, školní a pracovní anamnézu, popsat historii problému až po přijatá a navrhovaná opatření, včetně formulace prognózy a katamnézy. V poslední šesté kapitole nalezne čtenář tři kompletní kazuistiky, které mohou posloužit jako vzor pro sestavování dalších kazuistik.

V závěru studijní opory je přehled použité literatury, která je zároveň literaturou k samostudiu.

Přeji všem čtenářům hodně studijních úspěchů a vítám konstruktivní poznámky a připomínky ke studijnímu textu.

Autorka

1 KAZUISTIKA

CÍLE

Po prostudování této kapitoly by čtenář měl být schopen:

- definovat pojem kazuistika, její cíle, funkce a členění;
- definovat místo kazuistiky v sociální práci;
- dodržet správný styl psaní kazuistiky;
- používat správné zdroje dat a materiály pro zpracování kazuistiky;
- využívat kazuistiku v rámci kvalitativního výzkumu;
- zpracovat komplexní a hodnotnou kazuistiku klienta.

PRŮVODCE TEXTEM

První kapitola nabízí čtenáři teoretické seznámení s kazuistikou a se související terminologií. Čtenář se seznámí s cíli, funkcemi a členěním kazuistiky a dozví se, v jaké fázi poradenského procesu má kazuistika své místo. Kapitola obsahuje popis zdrojů dat a výchozí materiály, které čtenář může použít pro sestavení kazuistiky, a doporučený styl psaní kazuistiky a návrh na strukturu kazuistiky. Závěr kapitoly je věnován kvalitativnímu výzkumu a popisu kazuistiky jako vědecké metody výzkumu.

1.1 Terminologické vymezení kazuistiky

Definice pojmu kazuistika se v různé literatuře rozchází. Nejčastěji se odvozuje od latinského slova *casus* (případ, událost, náhoda), který znamená vyčerpávající popis, analýzu určitého případu, jeho genezi a konfrontaci s ním. Kazuistika se využívá v lékařství, psychologii, právní vědě, méně pak v sociologii, kde se více využívá případová studie, tzv. *case study*, která však většinou neobsahuje aktuální intervence v případě. (Hučík, Hučíková, 2009)

Hartl a Hartlová (2004) vymezují pojem **kazuistika** jako popis jednotlivého případu, např. vznik, průběh a vyléčení duševního onemocnění. Kazuistika se může týkat jak

jedinice, tak skupiny lidí nebo instituce. Kazuistika slouží jako pomoc a porovnání pro podobné případy. Dále je kazuistika definována jako didaktický postup používaný hlavně při profesní přípravě dospělých. Kazuistika se může stát i prostorem pro volnější uplatňování všeobecných pravidel, např. morálních, s přihlédnutím ke konkrétní situaci jednotlivce.

Strieženec (in Hučík, Hučíková, 2009) definuje kazuistiku jako ucelenou zprávu o jednotlivém případě. Jde o popis a rozbor jednotlivého případu na základě kompletní písemné dokumentace nebo jiných zprostředkovaných informací a vlastního zkoumání.

Vašek (2002) v rámci speciální pedagogiky zařadil kazuistiku mezi výzkumné metody zaměřené na podrobné zkoumání reprezentativních jednotlivců a na dělání závěrů. Cílem analýzy kazuistik je poukázání na to, co je společné a čím se od sebe liší, včetně pojmenování příčin odlišností.

Dle Vančové (2005, s.9) „kazuistika umožňuje hloubkovou analýzu a interpretaci fenoménů týkajících se daného případu, vyslovení diagnostických a prognostických závěrů, poznání diagnostických závěrů jiných odborníků umožňuje relativní odpoutání se od subjektivního posuzování případu, pomáhá hledat řešení či intervenci díky odkazům na podobné případy, pomáhá určit specifické, jedinečné znaky, vlastnosti zkoumaného jednotlivce. Kazuistická metoda má v diagnostice významné postavení“.

Souhrnně tedy kazuistika znamená:

- popis konkrétního případu, který obsahuje obtíže, průběh práce a postupy použité na odstranění klientových obtíží;
- didaktická metoda, která se využívá při přípravě odborníků;
- pracovní postup odborníků v tzv. pomáhajících profesích, který vede ke zpětné kontrole správnosti jednotlivých kroků;
- vědeckovýzkumná metoda používaná v empirickém výzkumu, která je založená na vědecké analýze konkrétního případu. (Hučík, Hučíková, 2009)

Případová studie je souhrnně zpracovaná zpráva o konkrétním případě jednotlivce. Jedná se o vědeckou analýzu všech dostupných písemných i jiných materiálů

o daném jedinci, která poukazuje na determinanty vývoje případu a kauzální souvislosti, diagnosticky zhodnocuje celý případ a formuluje závěry. (Hučík, Hučíková, 2009)

Rozdíl mezi kazuistikou a případovou studií je především v cíli a čase použití výsledků. Zatímco kazuistika se zabývá i krátkodobým zhodnocením případu a sleduje průběžný vývoj případu za účelem zhodnocení dosud přijatých opatření a navržení nových, případová studie hloubkově analyzuje ukončený případ ve všech souvislostech a vyvozuje závěry pro podobné případy. Celkově však převažují společné body kazuistiky a případové studie a to v:

- komplexní analýze všech dostupných materiálů o případu,
- orientace na problém,
- hledání optimálního řešení. (Levická in Hučík, Hučíková, 2009)

Sumarizací obsahu definic pojmů různých autorů (in Hučík, Hučíková, 2009) je možné kazuistiku v obecné rovině definovat takto: „Kazuistika je metoda, při které se shromažďují, analyzují všechny dostupné písemné materiály a systematicky se podrobně zkoumá jednatel prostřednictvím pozorování, rozhovorů, experimentů a vlastního zkoumání výsledků činnosti za účelem systematické a jejich klinického a didaktického využití. Získané poznatky o daném jednotlivci však nelze v žádném případě zevšeobecňovat.“

Případovou studií se dle Miovskeho (2006) rozumí typ výzkumu v rámci kvalitativního výzkumu, kdy v centru pozornosti je případ, tj. objekt výzkumného zájmu, kterým může být osoba, skupina, organizace atd. Případ může být chápán v mnohem větší šíři, důležité je, aby byl případ řádně definován, ohraničen a aby způsob výzkumné práce odpovídal základním pravidlům práce s případovou studií. Práce na případové úrovni zdůrazňuje komplexní povahu zkoumaných fenoménů, zohledňuje souvislosti jednotlivých oblastí, kterých se případ dotýká, včetně jeho historicko-biografického pozadí. Jsou rozlišovány varianty strategií případové studie: osobní (jednopřípadová) studie, studie rodiny, komunity, sociálních skupin, organizací a institucí a zkoumání programů, událostí, rolí atd. Zvláštní variantou případové studie je životní příběh či životní historie.

1.2 Kazuistika v sociální práci

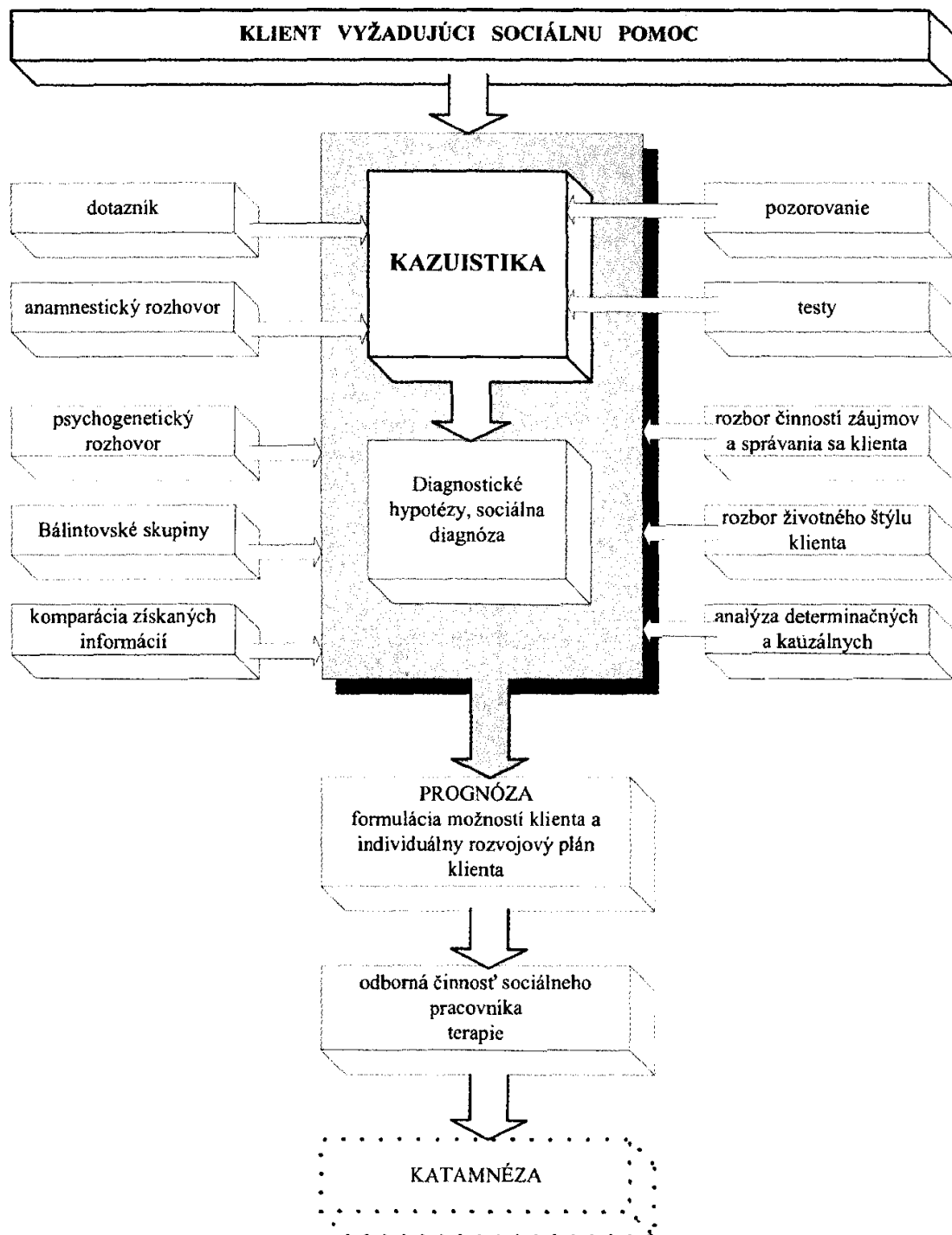
Hučík a Hučíková (2009, s.51) definovali pro potřeby sociální práce kazuistiku jako „vědeckou, převážně preventivní kvalitativní metodu, která spočívá v dlouhodobém, podrobném zkoumání pracovního postupu, pravdivého popisu a rozboru konkrétního sociálního případu (jednotlivce, skupiny, komunity), při kterém se shromažďují, třídí a analyzují informace ze všech dostupných materiálů doplněných především psychogenetickým kazuistickým rozhovorem s vyvozením diagnostických, terapeutických, pracovních hypotéz a závěrů za účelem rozpoznání příčin problémů a účinné podpory řešení sociálních případů.“

V sociální práci používá sociální pracovník při zkoumání jednotlivce humanistický přístup se zřetelem na specifika jeho osobnosti. Případová práce dává základ pro tvorbu kazuistiky, prostřednictvím které, odborníci (psycholog, psychiatr, lékař, sociální pracovník aj.) získávají základní údaje o jednotlivci, tvoří osobní anamnézu, určují krátkodobou nebo dlouhodobou prognózu vývoje, navrhnou odborné intervence a řešení zjištěného problému. (Hučík, Hučíková, 2009)

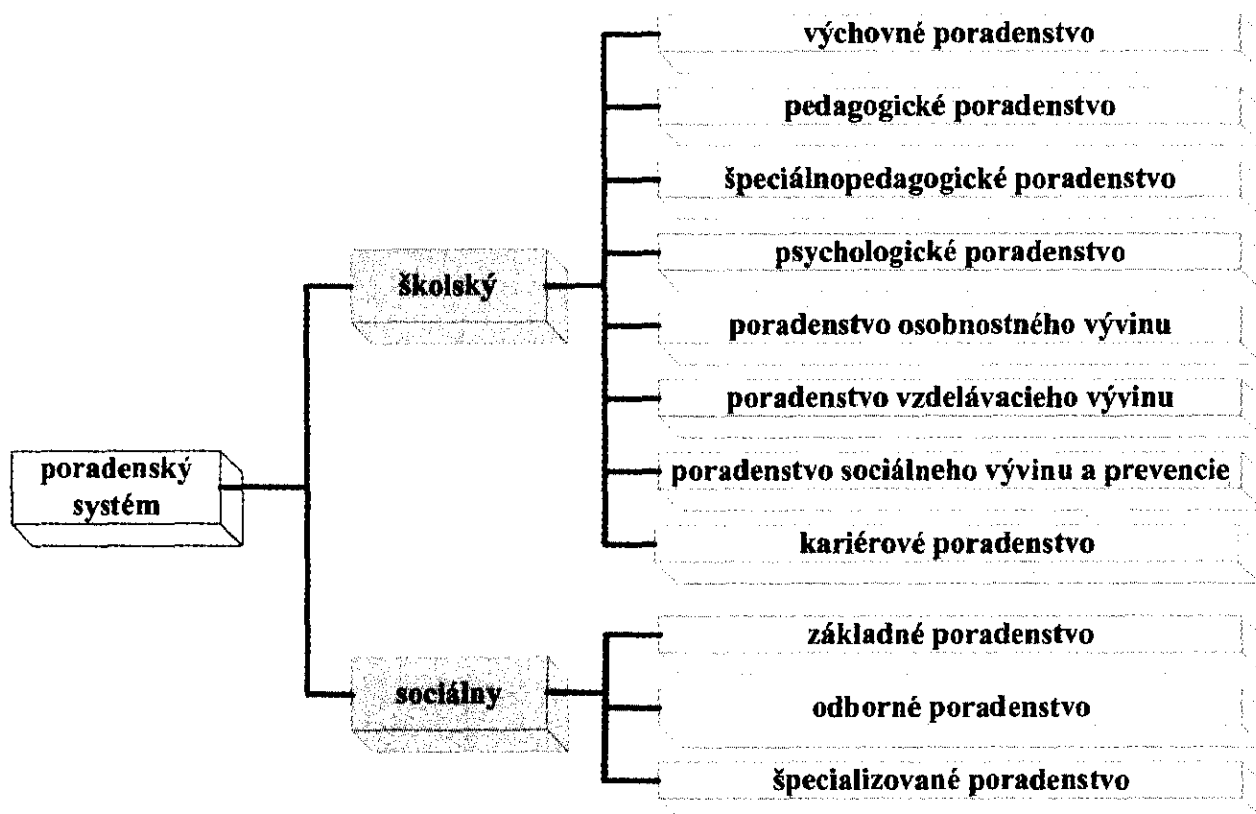
Obrázky č. 1–5 přinášejí pohled na využití kazuistiky:

- v sociální diagnostice,
- v poradenském procesu,
- ve vzdělávání sociálních pracovníků na vysokých školách,
- v terapii.

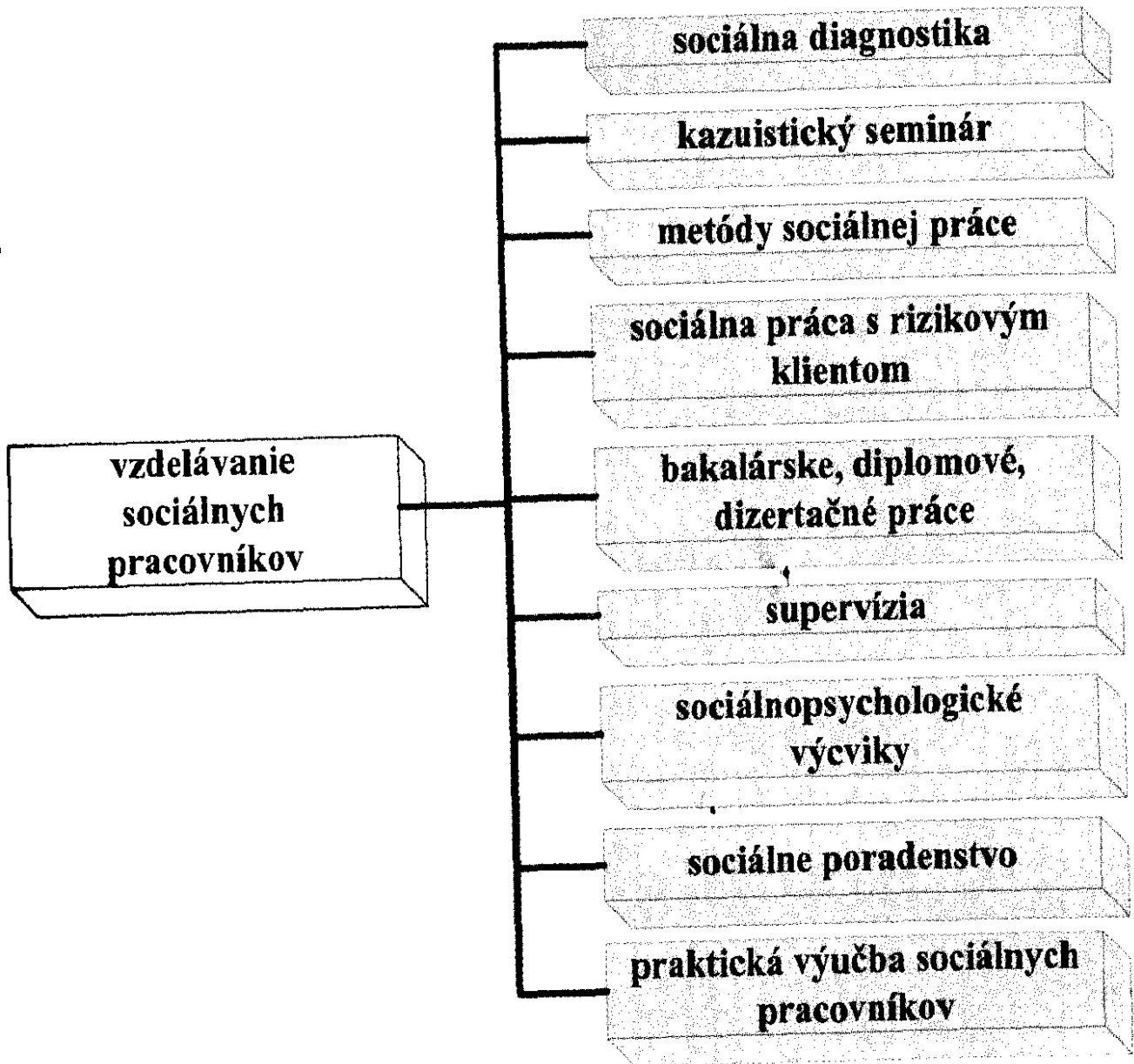
Obrázek č. 1: Využití kazuistiky v sociální diagnostice (zdroj: Hučík, Hučíková, 2009, s.54)



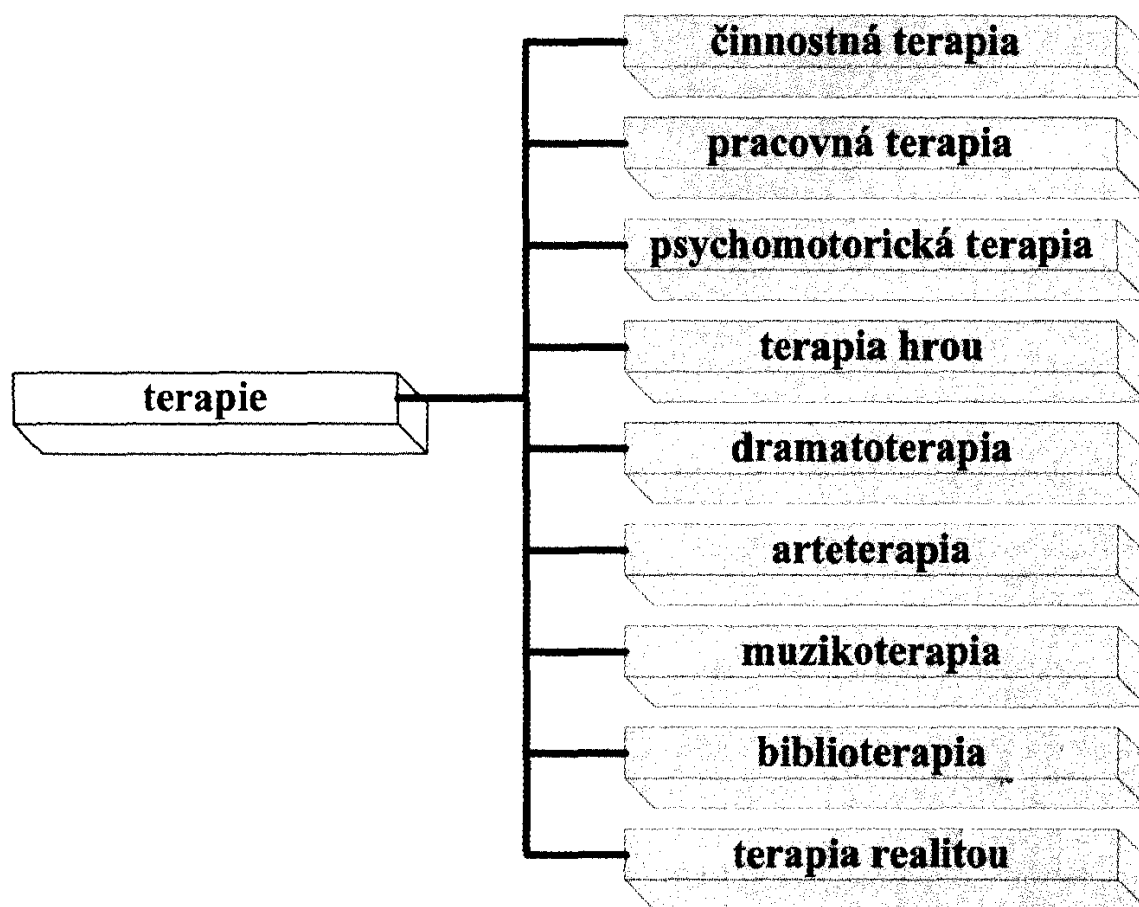
Obrázek č. 2: Využití kazuistiky v poradenském procesu (zdroj: Hučík, Hučíková, 2009, s.56)



Obrázek č. 3: Využití kazuistiky ve vzdělávání sociální pracovníků na vysokých školách (zdroj: Hučík, Hučíková, 2009, s.57)



Obrázek č. 4: Využití kazuistiky v terapiích (zdroj: Hučík, Hučíková, 2009, s.58)



1.3 Cíle kazuistiky

Cílem kazuistiky není jen podrobný popis a pochopení konkrétního případu, ale i komparace podobných případů. Kazuistika slouží k ilustraci nebo k vyvození teoretických závěrů, pracovních hypotéz apod. Součástí rozboru případu je kromě závěru také nástin možných způsobů intervence, edukace a korekce. V sociální praxi kazuistika popisuje i sociální vztahy, sociální procesy a sociální prostředí k pochopení konkrétního případu a nastiňuje způsob intervence a sociální pomoci. (Hučík, Hučíková, 2009)

Souhrnně k cílům kazuistiky patří:

- Objektivní pohled na osobnost člověka díky komplexnímu přístupu.

- Rozeznání potenciálních možností klienta s prognózou jeho úspěšné socializace.
- Optimalizace sociální práce, která spočívá v pohotovém rozpoznání problémů klienta a poskytování účinné pomoci po celou dobu sociálního procesu.
- Ověření efektivity sociální práce, do jaké míry je používání vybrané metodiky účinné a optimální.
- Vysvětlení příčinnosti některých fenoménů a interakcí.
- Definování specifických znaků typických pro určitý problém.
- Definování odlišnosti a originality jednotlivého případu.
- Návrhy nových způsobů intervence. (Gabura, Pružinská, 1995)

Kazuistika je využívána v různých vědních oborech, např. sociologii, medicíně, ekonomice, pedagogice, psychologii, sociální práci apod., a proto má i specifické cíle významy a oblasti využití. Etnografická kazuistika podává komplexní a dynamický obraz o sledované sociální skupině a využívá k tomu hlediska samotných účastníků děje. V medicíně jde o popisy jednotlivých případů nemoci, při kterých vytváří odborný souhrn klinických pozorování jejich příčin, průběhu a léčení s následným praktickým i teoretickým – odborným využitím. Kazuistika je využívána i v případech průmyslových, obchodních nebo jiných konfliktů, poruch zařízení apod. V oblasti kriminologie a práva kazuistiky objevují a vylučují výsledky lidských interakcí a jejich podstatných charakteristik jako důležitý zdroj ilustrace, poznávání a objektivizace jednotlivých údajů a vyvození závěrů. Ve vzdělávání obecně má kazuistika nezastupitelné místo na dokreslení rozhodování v rámci individuální péče v oblasti výchovy a vzdělávání jednotlivců se speciálně-vzdělávacími potřebami. (Hučík, Hučíková, 2009)

K prvním případovým studiím patří Freudovy *Studie o hysterii*, které vstoupily do historie a byly spojeny s přelomovými událostmi psychologie a psychiatrie. Stejně jako případové studie Lurije, které významně ovlivnily oblast kognitivní psychologie. Současná moderní klinická psychologie se bez případových studií neobejde. (Miovský, 2006)

1.4 Členění kazuistiky

Každé zpracování jednotlivého případu může být zpracováno a prezentováno z více možných hledisek. Dle vědního oboru, ve kterém je kazuistika zpracovávána, jsou kladeny specifické požadavky na odbornou terminologii, formu, prostředky získávání údajů a informací.

Členění kazuistiky podle vědního oboru:

- sociální,
- psychologická,
- lékařská,
- sociologická,
- kriminologická,
- právní,
- etnografická,
- pedagogická,
- speciálně-pedagogická,
- jiná.

Členění kazuistiky podle zpracování a prezentace:

- popis historie případu (životní historie),
- studium a rozbor případu (vlastní analýza, vědecké zpracování historie případu),
- komplexní kazuistika (popis historie i analýza případu).

Členění kazuistiky podle komplexnosti informací:

- částečná, parciální,
- celková, komplexní.

Členění kazuistiky podle zpracování:

- volná,
- strukturovaná.

Členění kazuistiky podle účelu:

- klinická,
- učebnicová,
- publikační. (Hučík, Hučíková, 2009)

1.5 Funkce kazuistiky

Kazuistika má dle oblasti využití různé funkce:

- **heuristická funkce** – objevující, výzkumná – zaměřuje se na výzkum a hodnocení pramenů, tvorbu hypotéz a objevování nových poznatků;
- **verifikační funkce** – ověřovací, dokumentační – ověřuje souvztažné metody, postupy a prostředky kazuistického zkoumání, potvrzuje nebo vylučuje správnost metod získávání informací;
- **ilustrační funkce** – objasňující, osvětlující – uvádí názorné příklady na objasnění případu, využívá výsledky na didaktické účely, slouží k ilustraci teoretických poznatků o výchově a vzdělávání jedinců s určitým druhem postižení;
- **poznávací, metodická funkce** – zabývá se jevy (definovanými, měřitelnými a porovnatelnými), vztahy (kvantifikovatelnými a vysvětlujícími) a hypotézami (ověřitelnými);
- **hodnotová, postojová a morální funkce** – se orientuje na kritické zkoumání morálních aspektů rozhodování v oblasti péče o jedince s postižením;
- **aplikační a formativní funkce** – zpracovává návrhy a hodnocení opatření pro rozvoj systému péče, zejména v oblasti řízení, využívá metody systémové analýzy;

- **koordinační a integrační funkce** – zaměřuje se na hledání zákonitostí a podstatných vztahů mezi životním stylem, životním prostředím, úrovní a rozložením zdraví a ovlivnitelnosti zdraví. (Hučík, Hučíková, 2009)

1.6 Poradenský proces a kazuistika

K vytvoření kazuistiky může dojít v průběhu jednotlivých etap poradenského procesu, kdy z každé fáze pracovník získává podklady a údaje pro zpracování jednotlivých oblastí kazuistiky, nebo po jeho dokončení v rámci případové supervizní práce.

Jednotlivé fáze poradenského procesu se člení na:

1. etapa sociální evidence a prvního kontaktu:

- klient vyhledá pomoc sám, na klienta upozorní instituce (škola, sociální odbor, policie aj.), jedná se o nedobrovolného klienta nebo klienta osloveného při depistáži;
- evidence skutečností (lze se o nich přesvědčit vlastními smysly – viz týraná osoba), evidence svědecká (tvrzení jiných osob např. soused, lékař aj.), evidence dle okolností (např. záznam o trestné činnosti);
- první kontakt – navázání vztahu důvěry, rovnocenného vztahu, zachování kompetentnosti klienta a zodpovědnosti za vlastní jednání.

2. etapa diagnostická:

- zaměřená na zjišťování a hledání příčin, které vedly k sociálnímu problému klienta;
- stanovení sociální diagnózy na základě rozhovorů s klientem, členy rodiny, sociální šetření atd.;
- pozorování klienta v jeho přirozeném i umělém prostředí;
- zpracování podrobné anamnézy;
- hodnocení klientova problému z hlediska stávajících sociální podmínek, sociální situace, z hlediska lidí, příčin nebo důvodů, pro které k tomuto hodnocení došlo;

3. etapa zpracování plánu sociální terapie zahrnuje:

- plán opatření na základě: analýzy vnějších, objektivních překážek v životě jednotlivce, rodiny, skupiny; analýzy vnitřních překážek jednotlivce atd.; odborného posouzení dalšími odborníky (psycholog, lékař, supervize aj.); přijetí opatření; kompenzace; reintegrace; readaptace.
- dva druhy zásahu: odstranění vnějších příčin (např. umístění dítěte do náhradní rodinné péče aj.) a odstranění vnitřních příčin (např. sociální terapie, forma výchovy aj.).

4. etapa sociální terapie zahrnuje tři činitele pro úspěšný průběh poradenství:

- terapeutický rozhovor;
- vztah sociálního pracovníka a klienta;
- autorita sociálního pracovníka.

5. etapa ověřování výsledků zahrnuje:

- hodnocení účinku přijatých opatření, prevence recidiv a opakování sociálních problémů;
- sledování zlepšení kvality života klienta, jeho uplatnitelnosti ve společnosti, prevenci sociálních jevů apod. (Gabura, Pružinská, 1995)

1.7 Kazuistika jako metoda speciálního poradenství

Informace, potřebné pro sestavení kazuistiky, může pracovník čerpat již během poskytování základního poradenství, tak následně v průběhu odborného sociálního poradenství. Odborné sociální poradenství vyžaduje, aby pracovník měl znalost metod speciálního poradenství, které umožňují nejen sestavit podrobnou kazuistiku, ale především mu poskytují nástroje pomoci řešit problém klienta.

Metody speciálního poradenství:

- anamnestická – osobní anamnéza (zdravotní stav, vývojové zvláštnosti, patologické změny aj.) a rodinná anamnéza (dědičné sklony, vztahy mezi

rodiči a prarodiči, výchovné metody v rodině, materiálně ekonomická situace rodiny, vztahy mezi rodiči a prarodiči, postavení dítěte v rodině, zdravotní stav rodiny, sociálně-patologické jevy v rodině, zaměstnanost, právní statut rodiny aj.); sociální anamnéza – vztahová stránka klienta, atmosféra v rodině, vztah se školou, pracovištěm, sousedy, životní styl klienta, schopnost kooperace;

- metoda analýzy výsledků činností – analýza předložených výtvorů klienta, které jsou zdrojem informací o jeho prožívání, aktivitě, zálibách, např. výtvary z arteterapie, ergoterapie apod.;
- metoda studia dokumentace – doklady o aktivitě klienta v různých institucích (škola, ústav, odborná ambulance apod.);
- metoda terapeutická (nápravná, regulační) – reedukace (zaměřena na postupné a systematické zlepšení výkonu postižené funkce), kompenzace (náhrada porušené, ztracené či nevyvinuté funkce), rehabilitace a socializace (úprava společenských vztahů a podmínky pro seberealizace a společenskou integraci);
- metoda prevence – předcházení vzniku problémů (duševní hygiena, sociální politika státu, odborná edukace apod.). (Novosad, 2000)

1.8 Styl psaní kazuistiky

Při psaní kazuistiky je nutné, aby se pracovník držel těchto zásad:

- Kazuistika je naučný literární útvar, který by měl informovat a odborně poučit. Je nutné používat správnou terminologii.
- Jazyková stránka kazuistiky by měla být jasná, srozumitelná, konkrétní a přesná, nemá být rozvláčná.
- Kazuistika je psaná naučným (odborným) stylem a zprostředkovává odborné informace a vědecké poznatky.
- Charakteristickým rysem kazuistiky je objektivnost, k dalším vlastnostem patří např. monologičnost, pojmovost, přesnost a odbornost.

- Z jazykového hlediska převládají pojmová slova, v terminologii přesné, jednovýznamové, ustálené názvy, domácí jednoslovné, víceslovné a složené pojmenování, cizí slova, hybridní slova a doslovné překlady.
- Při psaní kazuistiky se používají ustálené vazby, složená přídavná jména, slovesa ve 3. osobě, vícenásobné větné členy, oznamovací věty, vsuvky apod. (Hučík, Hučíková, 2009)

1.9 Zdroje dat a výchozí materiály pro kazuistiku

Vzhledem ke komplexní povaze kazuistiky je logické, že také zdroje dat budou tuto skutečnost odrážet. Jedná se o velmi široké spektrum materiálů, kterou mohou složit jako zdroje údajů.

Jedná se zejména o:

- volný, polostrukturovaný, strukturovaný rozhovor,
- anamnéza,
- osobní historie,
- pozorování,
- dotazníky, testy,
- projektivní testy,
- analýza produktů (osobní deníky, tvořivá díla, školní písemný materiál, kresby aj.) a další prameny. (Hučík, Hučíková, 2009)

Při tvorbě případové studie jsou dále doporučovány zdroje:

- lékařská dokumentace, zápisy z terapie, zápisy ze supervize, intervize atd.;
- autobiografie, deníky, memoáry, životopisy, korespondence;
- případová akta státní správy (vyšetřovací a soudní spis, dokumentace z průběhu výkonu trestu atd.);
- rekonstrukce historie rodiny, rodu atd.;

- historie organizace, dokumenty o vzniku a existenci organizace, zápisy z porad, výroční zprávy atd.;
- rozhovory, ohniskové skupiny, pozorování a další metody, které jsou relevantní prostředí a možnostem. (Miovský, 2006)

Při získávání relevantních dat pro posouzení případu není vždy nutné zjistit všechny údaje (záleží na povaze případu, cíli kazuistiky apod.), někdy to ani není možné. Pro zdatného výzkumníka může být významné i to, že některá data nelze zjistit a především pak, proč je nelze zjistit. Některá data mohou být neúplná či různým způsobem zkreslená. I tato data se mohou stát zdrojem informací, kdy umožňují výzkumníkovi odhalit to, co nebylo přímo řečeno, odhalit skryté skutečnosti. (Miovský, 2006)

Chybějící údaje jsou často ty, které mají soukromý nebo citlivý charakter (intimní, hanlivý apod.), a přestože by mohly sloužit k pochopení problému, není možné tyto údaje získat. Např. jedinec odmítne tyto údaje sdělit nebo si je nepamatuje, rodiče jedince už nežijí (případně nechťejí údaje sdělit, nepamatují si je apod.), zdravotní dokumentace není k dispozici, školní dokumentace je skartovaná apod. Co se týká výpadku paměti nebo výběru uchovaných vzpomínek, např. u rodičů o vývoji dítěte a důležitých událostech v jeho životě, mohou tato data vypovídat o zájmu rodiče o dítě. (Hadj Moussová, 2002)

Zkreslená data vznikají interpretací jednotlivých osob, která jsou emocionálně zabarvená. Nemusí jít o záměrnou snahu jedince zkreslit realitu, ale zkreslená data vypovídají o tom, jak realitu jedinec vnímá. Např. pokud matka popisuje, že se dítěti dostatečně věnuje, tak je nutné se ptát na konkrétní podobu této pozornosti a z toho vyvodit, jak to pravděpodobně ve skutečnosti vypadá. Matka např. považuje za dostatečnou pozornost vůči dítěti to, že jej ráno vzbudí a večer zkontroluje, že je dítě doma. Ke zkreslování dat může docházet i vlivem sociální percepce, kdy výzkumník je ovlivněn dojmem, který v něm zkoumaná osoba vyvolá a tím dojde k další interpretaci dat (např. výzkumník má jiné morální hodnoty, priority, představy o rodičovské péči, očekávané vzorce chování apod. než zkoumaná osoba). (Hadj Moussová, 2002)

Diagnostická data získává výzkumník použitím diagnostických metod. Pokud sám výzkumník není kompetentní k použití diagnostických metod, může dle možností a svolení klienta (odborníka, organizace, instituce atd.) využívat závěry jiných odborníků nebo materiály z předchozích vyšetření klienta, záznamy z dokumentace apod. Použití metod závisí na konkrétním případě a na typu informací, které výzkumník potřebuje získat s ohledem na specifika případu. V sociální práci nebo ve školství se často jedná o dotazníky zaměřené na motivaci, sebepojetí, vnímání sociálních vztahu, posuzovací škály atd. (Hadj Moussová, 2002)

1.10 Struktura kazuistiky v sociální práci

Podle Žiakové a kol. (2009) má kazuistika mít následující formální strukturu, aby vyhovovala vědeckovýzkumným kritériím:

- 1. Anamnéza.**
- 2. Katamnéza** (popis).
- 3. Analýza a interpretace** (rozbor).
- 4. Závěr nebo diskuse.**

Anamnéza podle Žiakové a kol. (2009) obsahuje osobní údaje klienta, status quo před samotným průběhem případu, popisuje situaci a kontext případu. Katamnéza, která je popisem průběhem konkrétního případu, může být doplněna i o citace a výroky respondentů, které dokreslují děj a vypovídají o subjektivním prožívání osob. Katamnéza musí zachovávat časovou a logickou posloupnost a měla by co nejvěrněji popisovat realitu. Ve třetí kazuistiky jde o rozbor případu a jeho interpretaci jako celku nebo jednotlivých částí. Cílem analýzy je identifikovat možné intervenující proměnné a souvislosti mezi nimi, zdůvodnit oprávněnost nebo neoprávněnost jednotlivých skutečností a zdůvodnit konání aktérů. Ve čtvrté části se vyvozují důsledky a navrhuje řešení zjištěných problémů. V rámci diskuse se mohou porovnat výsledky s již existujícími výsledky výzkumu na dané téma. V závěru je také možné vyvodit hypotézy, které vysvětlují sledovaný fenomén, a navrhnout způsob jejich dalšího širšího koncipovaného zkoumání a ověřování.

Struktura podle Žiakové a kol. (2009) se jeví vhodnější pro využití v ošetřovatelství, v případě, který je již dokončen. Pro sociální práci a pro další práci se studijní oporou bude využívána struktura Hučíka a Hučíkové (2009):

1. **Základní údaje:** osobní údaje, diagnostika, diagnóza.
2. **Anamnéza:** rodinná a osobní (zdravotní, školní, profesní, sociální).
3. **Status praesens:** analýza a popis problému.
4. **Prognóza:** krátkodobá a dlouhodobá.
5. **Katamnéza.**

1.11 Kazuistika jako součást kvalitativního výzkumu

V následujícím textu je zmíněno místo kazuistiky, resp. případové studie, v kvalitativním výzkumu a jsou popsány výhody a nevýhody kvalitativního výzkumu. Některé odborné publikace zmiňují jako typ kvalitativního výzkumu pouze případovou studii nebo případový přístup, kazuistika je pak uváděna jako synonymum případové studie nebo jako dílčí metoda, která se zaměřuje na aktuální situaci klienta. V každém případě je kazuistika vědecká metoda, protože se řídí uvědoměným a cílevědomým postupem (Disman, 2000).

V rámci kvalitativního přístupu je rozlišeno pět základních typů výzkumů (Miovský, 2006):

- případovou studii,
- analýzu dokumentů,
- terénní výzkum,
- kvalitativní experiment,
- kvalitativní evaluaci.

V centru kvalitativního výzkumu je člověk v jeho každodennosti, přináší podrobné informace o zkoumaném fenoménu, umožňuje vybranému problému lépe porozumět. Na rozdíl od kvantitativního výzkumu zkoumá kvalitativní výzkum problematiku do hloubky. Díky kvalitativnímu výzkumu se vytváří teorie, které jsou v úzkém

kontaktu s popisovaným fenoménem, pevně zakotvené v sebraných datech. Kvalitativní a kvantitativní přístupy jsou komplementární. (Hendl, 2005)

Kvalitativní výzkum je doporučeno využít v situacích, kdy se zkoumají velmi řídké nebo vzácné kombinace vlastností, detailní analýza vlivu experimentálního zásahu, analýza a popis „typického“ případu jako zástupce určité skupiny, nebo naopak výběr atypického případu, dlouhodobý výzkum vyžadující hluboký záměr a kvalitní poznání „okolností“ případu, etické důvody apod. (Morse, Field, 1995)

K přednostem kvalitativního výzkumu patří:

- Získává podrobný popis a vhled při zkoumání jedince, skupiny, události, fenoménu.
- Zkoumá fenomén v přirozeném prostředí.
- Umožňuje studovat procesy.
- Umožňuje navrhnout teorie.
- Dobře reaguje na místní situace a podmínky.
- Hledá lokální (idiografické) příčinné souvislosti.
- Pomáhá při počáteční exploraci fenoménu.

K nevýhodám kvalitativního výzkumu patří:

- Získána znalost nemusí být zobecnitelná na populaci a do jiného prostředí.
- Je těžké provádět kvalitativní predikce.
- Je obtížnější testovat hypotézy a teorie.
- Analýza dat i jejich sběr jsou často časově náročné etapy.
- Výsledky jsou snadněji ovlivněny výzkumníkem a jeho osobními preferencemi. (Švaříček, Šedová, 2007)

V kvalitativním výzkumu se jedná o velké množství převážně slovního materiálu, který před analýzou a interpretací vyžaduje třídění a systematizování. Možnosti, které

kazuistika poskytuje, jsou hojné. Aby však výsledky výzkumníkova snažení byly platné, je potřeba dodržovat určený postup. Yin (2009) hovoří o základních fázích dělání kazuistiky: plán, projekt, příprava na sběr dat, sběr dat, analýza a publikace výsledků.

Pro jednodušší orientaci lze rozdělit kvalitativní výzkum do šesti etap:

1. etapa: plán a projekt – výběr problému, výběr teoretického východiska, výběr metody, výběr vzorku,
2. etapa: sběr dat (rozhovor, pozorování, dokumenty, videozáznam atd.),
3. etapa: kategorizace – kódování,
4. etapa: třídění, analýza, identifikace a definování problému,
5. etapa: v případě objevení nových skutečností je nutné se vrátit do 3. etapy a upravit kategorizační systém a kódování,
6. etapa: interpretace a prezentace výsledků. (Žiaková a kol., 2009)

V rámci plánu nejprve výzkumník identifikuje výzkumné otázky ohledně zkoumaného fenoménu a pokud z nich vyplyne jako nejlepší metoda kazuistika, pak začne plánovat podobu a charakter sbíraných dat. V případové práci se vždy jedná o záměrný výběr. Dále se výzkumník zabývá zdroji, které zahrnují, co už se o tématu ví, hodnocení stavu literatury, výzkumné směry, zda už podobný výzkum existuje, kritický pohled na dosud použité metody, jakým způsobem zapadá výzkumníkova práce do kontextu současného vědění a v neposlední řadě, proč je tento výzkum nutné udělat. (Silverman, 2005) Čím je přehled literatury důkladnější, tím lepší má práce základ pro provedení výzkumu a diskusi výsledků (Hendl, 2005). Studium literatury umožňuje zvolit výzkumníkovi zformulovat smysluplné a hodnotné cíle a zvolit adekvátní techniky sběru dat. Kvalitativní výzkum je velmi dlouhý a složitý proces. Výzkumník se často opakovaně vrací do terénu, je nezbytné se naučit klást správné otázky, být dobrým posluchačem a umět analyzovat data. Kvalitativní výzkum obnáší vrstvení různých typů sběru dat – pozorování, rozhovor, obsahovou analýzu apod. Důležité je, aby výzkumník sbíral taková dat, která fenomén popíší v jeho celistvosti včetně všech kontextů. Cílem je identifikovat možné intervenující

proměnné a jejich souvislosti a komplexně popsat a interpretovat zkoumaný fenomén. (Žiaková a kol., 2009)

Pokud je metoda kazuistiky použita pro vědeckovýzkumné účely nebo v rámci závěrečné práce studenta vysoké školy, je nutné doplnit strukturu kazuistiky o metodologický úvod:

- výběr problému (sledování hlavního problému, případně i částečných problémů) a stanovení cílů,
- zdůvodnění výběru kazuistiky jako metody vhodné pro řešení stanoveného problému,
- výběr a zdůvodnění výběru případu,
- popis způsobu získávání empirických dat (např. rozhovor, pozorování apod.),
- popis způsobu zpracování empirických dat (např. způsob kvalitativní analýzy dat, kategorizačně kódovací systém atd.),
- popis struktury kazuistiky. (Žiaková a kol., 2009)

Pro samotný výběr kazuistiky jako metody je důležité:

- vybrat si problematiku, kterou chce výzkumník zachytit, a formulovat otázky, které vymezují problém,
- mít teoretické vědomosti a praktické zkušenosti v problematice,
- mít jasně definovaný cíl studie (např. vysvětlit chování aktérů),
- vybrat adekvátní ohraničený případ, na kterém se dá problematika ilustrovat,
- mít informovaný souhlas (souhlas se zpracováním citlivých údajů) osoby nebo osob,
- získat zkoumanou osobu pro práci na výzkumu – motivovat, navázat osobní kontakt, aby se získaly pravdivé a úplné údaje,
- dbát na dodržování etických a zákonných norem. (Žiaková a kol., 2009)

SHRNUTÍ

První kapitola definovala pojem kazuistika, její cíle, znaky a funkce a zaměřila se na kazuistiku v sociální práci. Čtenář se seznámil se správným stylem psaní kazuistiky, strukturou kazuistiky a jaké zdroje dat a materiály používat pro zpracování kazuistiky. V rámci první kapitoly byla popsána kazuistika i jako vědecká metoda v rámci kvalitativního výzkumu.

OTÁZKY

- Definujte pojem kazuistika. Jaká specifika má kazuistika v sociální práci?
- Jaké jsou cíle a funkce kazuistiky?
- Jaké zdroje dat a materiály je možné využít při sestavování kazuistiky? Jak mohou být získaná data ovlivněna?
- Jaká je doporučená struktura kazuistiky?
- Definujte kazuistiku jako vědeckou metodu a její využití v kvalitativním výzkumu.

KORESPONDENČNÍ ÚKOLY

1. Vyhledejte v odborné literatuře rozdíly mezi kazuistikou v sociální práci, pedagogice a speciální pedagogice.
2. Přečtěte si případové studie Freuda *Studie o hysterii* a srovnajte jejich strukturu a obsah se současnými nároky na kazuistiku.

POJMY K ZAPAMATOVÁNÍ

kazuistika, případová studie, cíle kazuistiky, členění kazuistiky, funkce kazuistiky, styl kazuistiky, zdroje kazuistiky, struktura kazuistiky, kvalitativní výzkum

2 STRUKTURA KAZUISTIKY – ÚVOD

CÍLE

Po prostudování této kapitoly by čtenář měl být schopen:

- zformulovat krátkou charakteristiku klienta v úvodu kazuistiky;
- zformulovat aktuální problém klienta.

2.1 Úvod – základní údaje

Základní údaje o klientovi získává pracovník v první fázi poradenského procesu, tzn. v etapě sociální evidence a prvního kontaktu s klientem. Pracovník při prvním kontaktu mapuje potřeby klienta a získává bližší údaje o jeho osobě. V případě, že se jedná o klienta, který se neúčastní setkání, např. pracovník jedná s rodiči dítěte, s odborníky (psychologem, lékařem, soudcem atd.) nebo se zprostředkovatelskou organizací nebo institucí, pak získává základní data o klientovi prostřednictvím jiných osob nebo písemné dokumentace. (Gabura, Pružinská, 1995)

V úvodu kazuistiky je nutné uvést základní údaje o klientovi a krátkou charakteristiku současných obtíží klienta. Osobní data klienta se neuvádí, stačí uvést pouze křestní jméno, iniciály nebo přezdívkou, pohlaví (chlapec, dívka, žena, muž) a věk (roky, měsíce v době studia daného případu; pro lepší orientaci je lepší do závorky i ročník narození klienta), aktuální místo bydliště. Dále je v kazuistice používána stejné pojmenování dané osoby (např. muž, dívka, klient apod.). Pozor na zdvořilky, devalvační výrazy a emočně zabarvená slova, např. chlapeček, stará paní, malá, smutná holčička apod.

Krátká charakteristika současných obtíží obsahuje i diagnózu (diagnózy), pokud je u klienta známá. Uvádí se staré, ale i aktuální psychologické, lékařské, speciálně pedagogické, pedagogické a sociální diagnózy. Současné obtíže jsou formulovány samotným klientem (často se jedná o důvod vyhledání sociálních služeb) nebo se jedná o zakázku jiných subjektů (rodiče, škola, policie atd.). U některých klientů se skutečné obtíže vyjeví až v průběhu poradenského procesu. Pokud je kazuistika sestavována v průběhu práce s klientem, uvádí se dosud zjištěné údaje a diagnóza

se doplňuje až po ukončení případu. Sociální diagnostiku provádí pracovník od prvního kontaktu s klientem. Důvodem k provádění diagnostiky je možnost získávání dalších informací od jiných odborníků, komunikace s nimi ve prospěch klienta a v neposlední řadě je adekvátnost poskytování sociálních služeb klientovi danou organizací. Pokud provede pracovník diagnostiku správně, mělo by být zcela zřejmé, co bude a může dělat s klientem v rámci poskytování sociálních služeb. (Hučík, Hučíková, 2009)

2.2 Vzorové příklady – úvod kazuistiky

Příklad č.1 správně sestaveného úvodu kazuistiky

Osobní údaje klienta

Jméno: Kamila

Pohlaví: žena

Narozena: 1980, narozena v Opavě

Aktuální bydliště: Opava

Aktuální stav/problém/diagnóza

Ztráta zaměstnání v důsledku zdravotního postižení. Ohrožení finanční tísní.

Dg. zdravotní postižení (ztráta sluchu na pravé ucho, omezení hybnosti PHK po úraze). Nezaměstnanost.

Příklad č.2 správně sestaveného úvodu kazuistiky

Osobní údaje klienta

Jméno: Honza

Pohlaví: muž

Narozen: 2002 v Krnově

Aktuální bydliště: Bruntál

Aktuální stav/problém/diagnóza

Výchovné problémy, záškoláctví, neprospěch.

Příklad č.3 správně sestaveného úvodu kazuistiky

Osobní údaje klienta

Jméno: pan K.

Pohlaví: muž

Narozen: 1987 v Praze

Aktuální bydliště: Brno

Aktuální stav/problém/diagnóza

Nadužívání návykových látek (THC, extáze, pervitin), nepravidelná docházka do zaměstnání – ohrožen ztrátou zaměstnání a bydlení. Osobnostní změny – zvýšená agresivita a paranoidní chování.

2.3 Pracovní příklady – úvod kazuistiky

Prostudujte si uvedené příklady č.1-10 a opravte nedostatky dle vzorových příkladů v kap. 2.2.

Příklad č.1

Osobní údaje klienta

Jméno: Karel Vondráček

Pohlaví: muž

Narozen: 1997

Aktuální bydliště: Písecká 2, Jeseník

Aktuální stav/problém/diagnóza

Karel moc utrácí, nadělal si všude dluhy, neví, jak je splácet. Říká: „to bude asi problém“.

Příklad č.2

Osobní údaje klienta

Jméno: Pepík

Pohlaví: kluk

Narozen: 12 let 2 měsíce (ročník 2001)

Aktuální bydliště: Ostrava

Aktuální stav/problém/diagnóza

Učitelé si stěžují na nepozornost Pepy, vyrušování v hodině, používání vulgarismů vůči spolužákům i učitelům. Pepa má neomluvené hodiny.

Příklad č.3

Osobní údaje klienta

Jméno: X.Y.

Pohlaví: žena

Narozena: 1990 na vesnici

Aktuální bydliště: v domečku na vesnici

Aktuální stav/problém/diagnóza

Paní hodně pije, ale nepovažuje to za problém, odmítá odbornou pomoc. Partner paní a její děti si myslí, že je závislá.

Dg. závislost na alkoholu.

Příklad č.4

Osobní údaje klienta

Jméno: Adéla

Pohlaví: slečna

Narozena: 2002

Aktuální bydliště: neznámo kde

Aktuální stav/problém/diagnóza

Záškoláctví, užívání návykových látek (alkohol, nikotin, THC), promiskuita, trestná činnost. Aktuálně na útěku z výchovného ústavu.

Dg. Porucha chování, závislost na návykových látkách.

Příklad č.5

Osobní údaje klienta

Jméno: K.

Pohlaví: muž

Narozen: 1960 v Brně

Aktuální bydliště: bunkr

Aktuální stav/problém/diagnóza

Pan K. přišel o práci i bydlení, proto bydlí v bunkru.

Příklad č.6

Osobní údaje klienta

Jméno: Jana

Pohlaví: žena

Narozena: 1967 v Ostravě

Aktuální bydliště: u přítele

Aktuální stav/problém/diagnóza

Ztráta zaměstnání, neschopnost splácet dluhy, finanční tíseň, ohrožení ztrátou bydlení.

Příklad č.7

Osobní údaje klienta

Jméno: Honzík

Pohlaví: chlapeček

Narozen: skoro před deseti lety

Aktuální bydliště: s rodiči a sestrou v rodinném domku v Olomouci

Aktuální stav/problém/diagnóza

Rodiče se rozvádějí a Honzíček to špatně snáší, odmítá chodit do školy, hodně pláče, kouše si nehty. Včera ukradl doma peníze, údajně na dárek pro maminku, aby měla tatínka zase ráda. Rodiče jsou z toho nešťastní, už tak mají starostí až nad hlavu.

Příklad č.8

Osobní údaje klienta

Jméno: KLIKLAKLO

Pohlaví: muž

Narozen: nezjištěno, vypadá tak na 60 let

Aktuální bydliště: nezjištěno

Aktuální stav/problém/diagnóza

Kliklaklo nemá žádný problém, poslali ho sem z úřadu práce.

Příklad č.9

Osobní údaje klienta

Jméno: Jiřina

Pohlaví: dívka

Narozena: 2000

Aktuální bydliště: chráněné bydlení Start, Brno

Aktuální stav/problém/diagnóza

Nechtěné těhotenství, otec neznámý.

Dg. Lehká mentální retardace.

Příklad č.10

Osobní údaje klienta

Jméno: Rychlonožka

Pohlaví: muž

Narozen: 1980 v Ostravě

Aktuální bydliště: azylový dům, Opava

Aktuální stav/problém/diagnóza

Ztráta bydlení, dlouhodobá nezaměstnanost, závislost na návykových látkách (nikotin, alkohol).

Dg. Nezaměstnaný a závislý bezdomovec.

2.4 Pracovní list – úvod kazuistiky

Na základě uvedených informací sestavte úvod do kazuistiky:

Do zařízení přišel nový klient. Pracovník jej přivítal a usadil v kanceláři. Klient se představil jako Jiří Mach a uvedl, že přišel sem, protože slyšel, že mu tady pomůžou najít práci a poradí mu, jak na dluhy. Pracovník se během úvodního rozhovoru dozvěděl, že p. Mach má 48 let, narodil se v r. 1969 na Slovensku, pak se přestěhoval s rodiči do Česka a už tady zůstal, bydlí v nájmu v Karviné. P. Mach pracoval jako horník a jako hlídač na stavbě. Před 5 lety začal hrát automaty, hodně se zadlužil, letos ho propustili z práce a jeho dluhy převzali exekutoři. Neví, co má dělat. Automaty už nehraje, byl na léčení v psychiatrické nemocnici v Opavě. Dluhy má asi ve výši 100 tisíc korun.

Osobní údaje klienta

Jméno:

Pohlaví:

Věk:

Aktuální bydliště:

Aktuální stav/problém/diagnóza:

SHRNUTÍ

Druhá kapitola byla zaměřena na úvod do kazuistiky, jak správně zapsat osobní údaje klienta a zformulovat aktuální stav problému klienta s případnou diagnózou.

POJMY K ZAPAMATOVÁNÍ

osobní údaje, aktuální stav, diagnóza

3 STRUKTURA KAZUISTIKY – ANAMNÉZA

CÍLE

Po prostudování této kapitoly by čtenář měl být schopen:

- zformulovat rodinnou anamnézu klienta;
- zformulovat osobní anamnézu klienta.

3.1 Anamnéza

Původně jde o lékařskou diagnostickou metodu, který byl převzat do poradenského procesu jako součást diagnostického přístupu sociálního pracovníka. Aktuálně anamnézu využívají psychologové, pedagogové, speciální pedagogové a sociální pracovníci. Anamnézu získává výzkumník minimálně ze dvou zdrojů, a to od klienta (**autoanamnéza**) při anamnestickém rozhovoru nebo od dalších blízkých osob, spolupracovníků, odborníků apod. (**heteroanamnéza**). Úlohou anamnézy je získat základní údaje o klientovi a seřadit údaje chronologicky tak, aby dokumentovaly časovou postupnost jevů, událostí a okolností. **Anamnestický rozhovor** se většinou uskutečňuje v první fázi kontaktu s klientem ještě před širším rozhovorem o vlastním problému klienta. V některých organizacích je zavedena praxe, kdy jeden pracovník sbírá anamnestické údaje a připravuje podklady o klientovi pro pracovníka – poradce. Anamnestický rozhovor má výrazně administrativní charakter a pracovník musí dbát na to, aby klienta neodradil od samotné poradenské práce velkým množstvím otázek, které zatím klientovi nedávají smysl a nenapomáhají s řešením jeho problému. Mnohem užitečnější a klienta méně rušící je přístup, kdy anamnestický rozhovor není ohraničenou fází poradenského rozhovoru, ale pracovník nechává klienta volně referovat o svých těžkostech, a z jeho vyprávění si vybírá relevantní anamnestické údaje, případně se později klienta doptává. Pracovník si může údaje sdělené klientem volně zapisovat nebo mít připravený záznamový list na anamnestická data. (Gabura, Pružinská, 1995)

Na anamnézu jsou kladeny tři základní požadavky:

- **Objektivnost** – shromažďované údaje o klientovi jsou konkrétní, jedná se o co nejpřesnější popis vývoje událostí a okolností. V průběhu vytváření anamnézy výzkumník údaje porovnává, kombinuje a průběžně hodnotí pro účely vytvoření celkové obrazu o situaci klienta.
- **Všeobecnost** – jedná se o šířku pohledu na problematiku a zkompletování zpráv z více zdrojů.
- **Systematičnost** – výzkumník systematicky objasňuje souvislosti a životní události s ohledem na systematický životní sled. (Hučík, Hučíková, 2009)

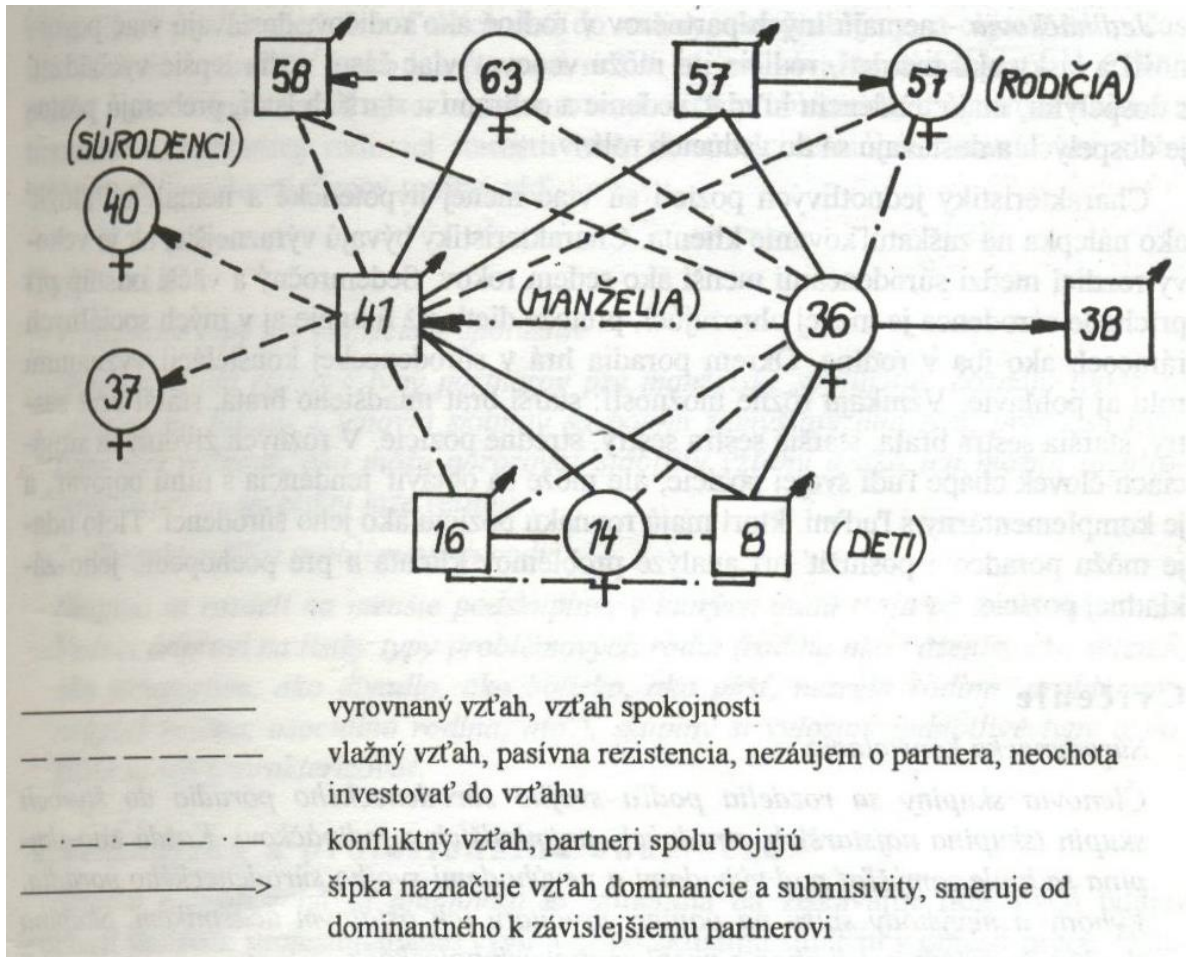
Anamnéza zahrnuje rodinnou a osobní anamnézu. Osobní anamnéza se dále člení na zdravotní, školní, profesní a sociální anamnézu.

3.1.1 Rodinná anamnéza

Rodinná anamnéza zachycuje rodinné, sociální poměry, jejich vývoj a aktuální stav. Kromě základních údajů o rodině klienta mohou být součástí rodinné anamnézy informace o sociálně-ekonomických podmínkách (hospodaření, zaměstnání, fakta o výdělcích, příjmy a výdaje), bytových poměrech (kvalita bydlení, vybavení, udržování aj.), vnitřním klima, citových vztazích, úrovně vzdělanosti, způsobu života, výchovných poměrů (kdo a jak se dítěti věnuje, spolupráce se školou aj.), hierarchie hodnot apod. V rámci rodinné anamnézy se pracovník dotazuje na hereditární zátěž v rodině, osobnost matky a otce, na vztahy mezi nimi, důležité zážitky z dětství, na sourozence, autority a identifikační vzory, zlomové a traumatické události v rodině, tradice a rituály apod. Významné také může být to, jaký životní styl převládal v rodině, na co se kladl největší důraz, jak rodiče naplňovali své rodičovské poslání, jakými krizemi rodina prošla, jestli se v minulosti v rodině objevily nějaké zvláštnosti nebo patologie apod. Užitečnou metodou pro sestavování anamnézy je zpracování rodinné (vztahové) mapy klienta (viz obrázek č.5), které přehledně ukazuje na strukturu rodiny a vztahy mezi jednotlivými členy. Muži jsou označováni v rodinné mapě čtverečkem, ženy kolečkem, dovnitř se píše věk dané osoby. Pokud osoba zemřela, má u své značky křížek a uvnitř věk, kterého se dožila. Mezi členy

rodiny a dalšími významnými osobami, které do rodiny patří, se označí třemi typy čar vzájemné vztahy. (Gabura, Pružinská, 1995)

Obrázek č. 5: Příklad zpracované rodinné mapy (zdroj: Gabura, Pružinská, 1995, s.49)



Rodinná anamnéza zahrnuje podle Hučík a Hučíkové (2009):

1. Rodinné anamnestické údaje – pokrevní příbuzní z obou stran (rodiče, prarodiče, sourozenci, sourozenci rodičů atd.) a další relevantní údaje o rodičích: věk v době sestavování anamnézy, povolání, bydliště, charakter bydliště, ekonomická a kulturní životní úroveň rodiny, případné zvláštnosti a patologie.

2. Samotná rodina – rodinná konstelace, vztahy rodičů, výchovné a emoční klima v rodině, zvládání emocí, výchovné metody, bydlení, hygienická úroveň domácnosti, ekonomické zabezpečení rodiny, trávení volného času, postoje, hodnoty, rozvod, úmrtí, kontakty, vztah klienta k členům rodiny, složení rodiny, zvláštní schopnosti, nadání rodičů, členů rodiny, výživa, oblékání, životní styl, rituály, tabu, projevy dysfunkčnosti, významné události v životě rodiny apod.
3. Sourozenci – sourozenecká konstelace, počet sourozenců, pořadí, vztahy mezi nimi, podobnost a rozdíly mezi sourozenci.
4. Děti – počet, věk, vztah rodič – dítě a opačně, vzdělávání dětí.
5. Další údaje jinde neuvedené – další osoby žijící v rodině apod.

3.1.2 Osobní anamnéza

Osobní anamnéza je zaměřená na celkový tělesný, neuropsychický a sociální vývoj. Zahrnuje prenatální období a porod, raný vývoj, další vývoj, emocionální vývoj, vývoj postoje k hodnotám, vývoj sociálních vztahů, návyky, zájmy a aktivity, výchovné těžkosti a poruchy chování, vývoj abnormálních, hraničních, patologických jevů, stupeň začlenění se do společnosti, celkový vývoj osobní identity atd. Dle cíle kazuistiky se mohou v osobní anamnéze objevit i údaje o etnicitě, rase, životní etapě, sociální roli, schopnosti zvládat životní nároky, dostupné sociální podpoře, dále jsou-li známy stresory a podmínky prostředí, stigmatizace, hodnoty, náboženské přesvědčení, sexuální a kulturní orientace. (Gabura, Pružinská, 1995)

Zdrojem dat pro osobní anamnézu je klienta sám, užší rodina, příbuzní, přátelé, sousede, instituce (škola, lékař, policie apod.). Zjišťování a ověřování dat pro sociální anamnézu se děje především na základě vyšetření pracovníka sociální situace u klienta – návštěva v rodině, šetření, návštěva školy, instituce apod. (Gabura, Pružinská 1995)

Osobní anamnéza zahrnuje podle Hučík a Hučíkové (2009):

1. **Raná anamnéza** – prenatální období, porod a poporodní období.
2. **Zdravotní anamnéza** – prodělané nemoci, úrazy, infekce, patologické stavy, výživa a její poruchy, traumata, operace, pobyty v nemocnici, chronická

onemocnění, postižení, pravidelné užívání léků, dosavadní léčba a podpůrná opatření, aktuální zdravotní problémy, jejich průběh, genetické dispozice, vliv prostředí, užívání návykových látek, závislosti, léčba závislosti, evidence u odborných lékařů apod. Tyto údaje poskytuje buď klient sám nebo je pracovník získává z lékařské dokumentace.

3. **Školní anamnéza** – zaměřuje se na školní věk, u malých dětí včetně předškolního vzdělávání. Tyto údaje poskytuje klient, jeho rodiče nebo učitel, vychovatel, výchovný poradce, speciální pedagog, školní psycholog, asistent pedagoga apod. Školní anamnéza se zaměřuje na školní věk a mapuje fyzický, intelektuální, emocionální a sociální vývoj klienta, osvojování interpersonálních zkušeností, kompetence vytvářet vztahy, adaptace na nové prostředí, školní úspěšnost, obtíže ve škole, podpůrná opatření, profesní orientace profesní příprava apod. U klienta školního věku může být školní anamnéza stěžejní částí kazuistiky.
4. **Profesní anamnéza** – zahrnuje přípravu klienta na profesi od studia až po současné zaměstnání, další vzdělávání, dosažený stupeň vzdělání, úspěchy, neúspěchy, vztah k autoritě, vztah ke spolupracovníkům, evidenci na úřadu práce, rekvalifikační kurzy apod. Profesní anamnéza může u některých klientů zahrnovat i školní a sociální anamnézu.
5. **Sociální anamnéza** – může být součástí rodinné nebo osobní anamnézy. Zaměřuje se širší sociálně-kulturní prostředí nacházející se za hranicemi rodiny, tj. vztahy se sousedy, navazování přátelství, sociální vztahy, užší prostředí, chování na veřejnosti, v zaměstnání, ale i sexuální vývoj, patologické jevy apod.

3.2 Vzorové příklady – anamnéza

Příklad č.1 správně zformulované anamnézy

Rodinná anamnéza:

Matka: závislost na alkoholu, 4x léčena na psychiatrii

Otec: nadužívání alkoholu, bez ústavní léčby

Babička: nadužívání alkoholu, bez ústavní léčby

Sourozenci: 0

Rodinné zázemí: do 19 let bydlel s rodiči, narušené vztahy mezi všemi členy rodiny

Osobní anamnéza:

Raný vývoj: běžný, běžné dětské nemoci do cca 15 let

Zdravotní anamnéza: 4x zlomená noha, 1x přeražený nos, epileptické záchvaty, poleptání trávicí soustavy ředidlem, hrozby sebevraždou za účelem přijetí do PN

Abúzus drog: 20 let silný kuřák – 5 let nekouří, 10 let nadužívání alkoholu – 2 roky abstinuje

Krimi: -

Partnerské vztahy:

1.manželství v 19.letech, 3 děti, rozvod z důvodu alkoholismu a agresivity vůči manželce v opilosti, dlouhodobě bez kontaktu s dětmi

2. přítelkyně – 2 roky vztah – rozchod kvůli alkoholismu

3.přítelkyně s dítětem, 1 rok vztah, bydlí u jejích rodičů

Finance: stálý pracovní poměr, průměrný příjem, platí alimony na děti z 1.manželství, jiné dluhy nemá

Sociální vztahy: udržuje přátelské vztahy s kolegy z práce, s lidmi z minulosti se nestýká

Zájmy a koníčky: začal se věnovat sportu – posilování, rád hraje šachy, čte si, jezdí na vodu

Školní a pracovní anamnéza: ukončená ZŠ, problémy s učením i chováním, vyučen automechanikem, podmíněčně vyloučen za užívání návykových látek, ošetřovatel skotu 3 roky, příležitostné práce na stavbách, stánkový prodej, v autoservise, evidence na ÚP s přestávkami cca 5 let, absolvent elektrotechnické průmyslovky – při zaměstnání, absolvent dálkového studia VŠ elektrotechnické, aktuálně pracuje jako učitel na SPŠ elektrotechnické

Příklad č.2 správně zformulované anamnézy

Rodinná anamnéza:

Matka: XX narozena 1977 v Třeboni. V 19 letech odešla z domu, žila s partou squaterů na okraji města v opuštěném domě, zde se seznámila s budoucím otcem svých dětí. Matka začínala na marihuaně, dále experimentovala s LSD, kokainem, poslední stálou drogou se stal heroin. Absolvovala ZŠ a dále SŠ obor cukrářství, po SŠ zaměstnána u soukromníka, propuštěna po 6 měsících pro neplnění pracovních povinností. Poté již zmíněná parta a nechtěné těhotenství, partner ji nutil k potratu, její matka si nepřála, aby podstoupila zákrok, nabídla oběma partnerům materiální podporu po narození dítěte. Matka si dítě (klient) nechala, po roce a půl od narození prvního dítěte matka porodila dalšího syna, otcem druhého dítěte je stejný partner – matka si myslela, že je druhé dítě sblíží. S prvním synem chladný vztah, časté fyzické tresty, preference druhého syna. Během druhého těhotenství matka navštívila K-centrum, pravidelně chodila na motivační program, snižovala dávky heroinu. Po přestěhování do bytu se o děti celkem stará. Po dvou letech matka začíná znovu zvyšovat dávky heroinu, nechávala děti bez dozoru, trávila čas sháněním drogy nebo prostitucí. Po sociálním šetření v rodině jsou děti umístěny do DD. V současné době má matka zákaz styku s dětmi, se svými rodiči neudrhuje kontakt, aktuální místo jejího pobytu neznámé.

Otec: YY narozen 1970 v Třeboni. Toxikoman od 16 let, experimentoval s různými drogami, dlouho LSD, krátce před seznámením s matkou přešel na heroin. Absolvoval ZŠ, vyučen v oboru automechanik, nikdy nezaměstnán, nevidován na ÚP, veškeré příjmy z drobných krádeží. Matku po zjištění prvního těhotenství nutil k potratu, dítě nechtěl, i po porodu se choval odmítavě, navštěvoval matku, o dítě nejevila zájem. Strhával matku zpět k heroinu a životu na ulici. Po zjištění druhého těhotenství chodil s matkou do K-centra jako doprovod. Krátce zaměstnán u soukromníka, zanedlouho jej začala šetřit policie v souvislosti s krádežemi ve firmě. Odmítl se léčit ze závislosti a společně s matkou děti odjel z města. Aktuální místo jeho pobytu neznámé.

Sourozenci: Mladší bratr L., narozen 1996, chtěné dítě, odmalička preferován matkou. V předškolním věku zjištěna porucha pozornosti, po nástupu do školy

poruchy učení. Nemedikován, nehospitalizován, časté bronchitidy. Povahově introvert. Sourozenci se často perou, nerozumí si, žalují na sebe, sourozenecký vztah soupeřivý a konfliktní.

Rodinné zázemí: Nefunkční rodina, materiální zázemí minimální. Matka s 1.dítětem bydlí v jednom pokoji v bytě svých rodičů, otec přichází na návštěvu jen proto, aby přemluvil matku k návratu do squatu. Otec drogově závislý. Matka přenechává většinu péče o dítě babičce a tráví čas s partou a partnerem, po zjištění druhého těhotenství vrcholí spory mezi rodiči dítě a babičkou. Matka začala navštěvovat K-centrum a řešit svoji závislost na heroinu. 2 měsíce před druhým porodem se partneri stěhují do 20 km vzdáleného města, přestávají navštěvovat K-centrum, kontakt s prarodiči minimální. Po dvou letech babička dětí zjistila, že jsou výrazně zanedbané a rodiče se o ně řádně nestarají. Od sousedů v místě bydliště rodiny se babička dozvídá, že rodiče pravidelně fetují, děti pobíhají špinavé venku do noci a často mají hlad. Babička upozorňuje OSPOD a sociální pracovnice po prošetření situace v rodině ihned odebírá obě děti, které jsou umístěny v DD. Rodiče neprojevili zájem získat děti zpět. Babička podala návrh k soudu o svěření dětí do péče její a manželovy, děti po 13 měsících pobytu v DD získala. Klient s bratrem je vychováván babičkou, dědeček dětí do výchovy moc nezasahuje, je spíše introvertní. Děti se jeví při sociální šetření jako spokojené, dobře adaptované, rodiče již neviděli několik let.

Osobní anamnéza:

Raný vývoj: Nechtěné těhotenství, zjištěné po 1. trimestru. Matka již před těhotenstvím dva roky toxikomanka (1 g heroinu denně), nechodila na pravidelné těhotenské prohlídky, v průběhu těhotenství matka občas užívala heroin. Porod v 37.týdnu, nižší porodní hmotnost, novorozenecká žloutenka. Dítě kojeno pouze v porodnici, vztah matky k dítěti chladný.

Zdravotní anamnéza: Prodělány varicella, morbili, parotitis, časté záněty HDC, řádně očkovan. Od mladšího školního věku bolesti břicha zřejmě psychosomatického původu, bez medikace, doporučena konzultace s psychologem, matka se na sjednanou schůzku nedostavila. Ve 2.třídě ZŠ diagnostikován ADHD (hyperkinetický syndrom s poruchou pozornosti), nikdy nehospitalizován, léky neužívá.

V evidenci: Středisko výchovné péče.

Abúzus drog: -

Krimi: -

Bytová situace: Po narození žil s matkou v domácnosti babičky a dědy, třípokojový byt, matka s dítětem měla samostatný pokoj. O dítě pečovala především babička. Konfliktní prostředí díky návštěvám otce dítěte.

Finanční situace: Klient je svěřen do péče babičky, babička zajišťuje veškeré finanční potřeby klienta.

Zájmy, volný čas: 2x týdně fotbalový trénink, v jiném kroužku nevydržel, potíže s respektováním autorit a chováním vůči ostatním dětem. Doma se věnuje knihám o přírodě, zajímá se o vesmír. Baví jej jízda na kole a kolečkových bruslích.

Sociální zázemí: Ve škole má jednoho kamaráda, jinak si s dětmi nerozumí, v okolí bydliště nemá vrstevníky, snaží se však zapadnout do party starších kluků, klient s bratrem chodí ven pouze za doprovodu babičky. Klient je hodně živý, neposedný, povídavý, dle babičky tvrdohlavý a hubatý, nejen ve škole, ale i doma lže. Neumí udržet věci v pořádku.

Školní a pracovní anamnéza:

MŠ neabsolvoval. Nyní ve 4. třídě, od počátku školní docházky problémy s chováním i prospěchem. Dle sdělení učitelů klient lže, bije děti, vyrušuje, nespolupracuje při vyučování, je drzý. Ve 2.třídě ukradl paní učitelce z peněženky 500 Kč, je podezřelý z dalších drobných krádeží u spolužáků, prospěch po celou dobu průměrný až podprůměrný pro nezájem a neplnění školních povinností. Po svěřením dítěte do péče babičky se prospěch mírně zlepšil, chování zůstává stejně problematické.

3.3 Pracovní příklady – anamnéza

Prostudujte si uvedené příklady č.1-4 a opravte nedostatky dle vzorových příkladů v kap. 3.2.

Příklad č.1

Rodinná anamnéza:

Matka: Narodena roku 1959, začala studovat jednu VŠ, pak vystudovala druhou VŠ, zaměstnaná jako učitelka českého jazyka na gymnáziu. Zdravotní stav je přiměřený věku. Vztah s klientem je a vždy byl dobrý. Starostlivě se o něj vždy zajímala, nikdy mu nevyčítala jeho stavy nebo pozdní příchody domů. Jediné, co klient uvádí, je, že mu vadilo, že jeho úspěchy ve škole brala vždy jako samozřejmost, že nemůže zklamat, protože je přece chytrý, ale tím pádem to klient pociťuje tak, že nemůže ani překvapit. Někdy se na ni klient zlobí, ale jinak ji má rád.

Otec: Ročník narození 1955, vyučen v nějakém řemesle, zaměstnán jako soukromý podnikatel v dřevařské výrobě. Zdravotní stav – vysoký tlak, jinak přiměřený věku. Vztah s klientem není moc dobrý, podle klienta má otec k bratrovi ochranářský vztah, bratra upřednostňuje a vždy tomu tak bylo. Z otcovi strany pociťuje málo poznatelné citové rysy. V budoucnu mu chce předat svou firmu, ale jen pokud ho klient nenaštve.

Sourozenci: Starší brácha, ročník narození 1987, vzdělání středoškolské s maturitou. Zdravotní stav výborný. Klient uvádí, že ho dříve bral jako vzor, nyní jím opovrhuje. Bratr je velmi citlivý a samotářský, snaží se ho podržet na úkor sebe.

Rodinné zázemí: Velmi dobré, na rodičích je stále plně závislý, občas si někomu postěžuje, ale jinak je spokojený, že má kde bydlet, a že ho někdo živí.

Osobní anamnéza:

Raný vývoj: Asi přirozený, narozen v termínu, v těhotenství matka zdravá.

Zdravotní anamnéza: V dětství klient prodělal běžné dětské nemoci. Od střední školy trpí bolestmi zad, ztíženým dýcháním, nadměrné vypadávání vlasů.

V evidenci: Klient uvádí, že se byl poradit u homeopatika a občas chodí k obvodnímu lékaři, byl i v alergologické poradně, ale nic moc mu nezjistili.

Abúzus drog: Nadměrné užívání drog, nikotin, konzument alkoholu, zahrává si se závislostí.

Krimi: Klient byl před 5 lety předvolán jako svědek ve věci distribuce pervitinu. Před rokem – podmínka, řídil pod vlivem pervitinu, byl mu odebrán řidičský průkaz.

Partnerské vztahy: Partnerku neměl již 6 let, uvádí pouze občasné nezávazné vztahy, vypadá, že ho to moc netrápí.

Bytová situace: Žije společně s matkou, otcem, bratrem a babičkou v rodinném domě v Ostravě, Vodní 5.

Finanční situace: Klient vypomáhá svému otci ve firmě, momentálně příjem 12 000 měsíčně. Peníze má na své vlastní potřeby, veškeré základní věci platí jeho rodiče.

Zájmy, volný čas: Čtení knih, hudba, posezení s přáteli u pivečka.

Sociální zázemí: Kamarádi z okolí, se kterými se zná už od dětství. Občas se vídá s kamarády z Brna a ze střední školy.

Školní a pracovní anamnéza:

Na základní škole byl premiantem, navštěvoval 10 let hudební školu, kde hrál na housle. Ze základní školy přechod na 8leté Gymnázium, kde byl také premiantem, zde se věnoval atletice. Poté si užíval studentského života na VŠ a studium nedokončil.

Příklad č.2

Rodinná anamnéza:

Matka: 1932–2003, švadlena, cukrovka, vztah s klientem dobrý

Otec: 1930–1980, dělník v pivovaru, cukrovka, vztah s klientem problémový

Sourozenci: sestra: 1955, prodavačka, cukrovka, vztah s klientem dobrý

Rodinné zázemí: Vyrůstal v rodinném domě s oběma rodiči, se sestrou a s babičkou. Vychovávala jej babička, protože matka prý byla citově chladná a nejevila přílišný zájem o výchovu svých dětí. S otcem neměl příliš dobré vztahy, protože byl občas hrubý k matce klienta, někdy musel klient i zakročít. Sestra klienta v 16 otěhotněla se svým přítelem, který se k nim přistěhoval, klient jim poté značně finančně vypomáhal.

Osobní anamnéza:

Raný vývoj: Žádné potíže ani nemoci.

Zdravotní anamnéza: Cukrovka.

V evidenci: Nikde.

Abúzus drog: Nadměrné požívání alkoholu.

Krimi: Žádné uvedl klient, ale prý je to jinak.

Partnerské vztahy: Aktuálně žije se svou manželkou a dvěma dcerami v rodinném domě. V současné době probíhá rozvodové řízení, kterým klient prochází již podruhé.

Bytová situace: Žije v rodinném domě v Boskovicích, s manželkou a dvěma dcerami. Manželé aktuálně prochází rozvodovým řízením a již více než 1 rok nesdílí společnou domácnost, klient už se rozvádí podruhé.

Finanční situace: Klient je v současné době ve starobním důchodu, žije ze starobního důchodu, má několik půjček, které za něj z větší části splácí manželka. On sám už nemá přehled o tom kde a kolik jakou půjčku má.

Zájmy, volný čas: Sledování televize, spánek, požívání alkoholu.

Sociální zázemí: Klient je uzavřený do sebe, chová se asociálně, nejeví zájem ani o nejbližší rodinu.

Školní a pracovní anamnéza:

SOU obor prodavač, pracoval jako řezník na pozici vedoucího, popelář, dělník pod obecním úřadem, strážný B. S., detektiv v obchodě, je vlastníkem certifikátu B. S.

Příklad č.3

Rodinná anamnéza:

Matka: rok narození 1952, má střední vzdělání a v současné době je v invalidním důchodě.

Otec: otce nezná, uvádí, že s matkou nebyli oddáni, opustil je ještě v době těhotenství matky, nikdy se s ním nesešel, nevyhledával ho, je to pro něj cizí člověk.

Sourozenci: bratr Jiří, rok narození 1982, svobodný, žije společně s matkou, zaměstnaný jako dělník.

Rodinné zázemí: výchovu matky hodnotí jako spravedlivou a mírnou do svých 8 let, kdy si matka našla nového partnera Romana, za kterého se opět nevdala, z tohoto vztahu se narodil nevlastní bratr klienta, partner matky klienta neměl rád, časté byly nadávky a bití, klient uvádí, že to nebylo tím, že nebyl jeho biologickým synem, protože k vlastnímu synovi se choval stejně, když bylo klientovi 11 let, matka se s tímto partnerem rozešla a zůstala na výchovu obou synů sama, od té doby se situace v domácnosti uklidnila a výchova byla opět mírná.

Osobní anamnéza:

Raný vývoj: klient se narodil matce v 22. letech, těhotenství matka prožila bez velkých zdravotních problémů, o svém těhotenství věděla zhruba od 3 měsíce, poté byla v pravidelné péči lékařů, porod proběhl v pořádku, v 9. měsíci těhotenství matky, porodní váha i míra byly v normálu, hmotnost novorozence 3,70 kg, délka novorozence 56 cm.

Zdravotní anamnéza: aktuální zdravotní stav klienta je dobrý, netrpí žádnými vrozenými chorobami či chronickým onemocněním, po psychické i fyzické stránce bez zjevných nálezů, klient během svého života neprodělal žádné závažné onemocnění, neměl ani žádný úraz, kvůli kterému musel být hospitalizován nebo by vyžadoval jinou zdravotní péči.

V evidenci: v současné době navštěvuje jen psychologa ve výkonu trestu odnětí svobody.

Abúzus drog: konzument

Krimi: první kontakt se zákonem v roce 1998, podmínka za drobné krádeže, následovala další trestná činnost, za níž byl v roce 2003 odsouzen k výkonu trestu na 2,5 roku, v současném trestu je od roku 2012 a konec trestu je v roce 2016, opět krádeže a loupeže.

Současná rodina: bývalá manželka (34 let) bydlí s dcerou (5 let) ve vlastním domě po svých biologických rodičích, s manželkou i dcerou udržoval před nástupem trestu

stálý kontakt a projevoval o ně zájem, zdravotní stav bývalé manželky a dcery na dobré úrovni.

Bytová situace: klient žil před nástupem do výkonu trestu sám v pronajatém bytě, který musel z důvodu nástupu do vězení opustit.

Finanční situace: ekonomické zabezpečení klienta je pokryto pouze z jeho výdělku, dále z příjmu z případných klientových brigád a dávek sociální pomoci.

Zájmy, volný čas: mezi jeho zájmy a záliby patří sport, a to zejména kopaná a nohejbal, volný čas tráví sportováním a četbou knih, co se týká jeho postoje k hodnotám, má neujasněný žebříček hodnot, který je ovlivněn jeho trestní minulostí a pobytem ve vězení.

Sociální zázemí: udržuje kontakt s matkou i nevlastním bratrem, kteří žijí spolu v obecním bytě 2+1, navštěvují ho při řádných měsíčních návštěvách ve vězení, jednou za čtvrt roku ho navštíví i bývalá manželka s dcerou, klient je bez jakéhokoliv náboženského vyznání.

Školní a pracovní anamnéza:

Základní školu začal navštěvovat v 7 letech v roce 1981, na základní škole patřil k prospěchově průměrným žákům. Zlom nastal v 2. třídě, a to v době kdy si matka našla partnera, který ho bil. Ve třídě se stal problémovým žákem, který nejevil o učení zájem. Má základní úroveň vědomostí a znalostí. Vyjadřování a slovní zásobu na průměrné úrovni. Školní docházku ukončil v roce 1988 s dostatečným prospěchem. Po ukončení školy nastoupil na střední odborné učiliště, kde po třech letech získal výuční list v oboru zámečník.

Co se týká zaměstnání, klient pracoval v různých firmách zabývajících se zámečnickou činností. Dlouho tam však nevydržel, střídavě byl nezaměstnaný, poté aby se uživil, začal páchat trestnou činnost. Po výkonu trestu odnětí svobody znovu nastoupil do zaměstnání. Podobný průběh jako v minulosti, o práci přišel díky trestné činnosti. V současném výkonu trestu mu bylo přiděleno zaměstnání, jako pomocný dělník při třídění kovového odpadu ve výrobní zóně věznice. Ve vězení zvažuje nastoupit rekvalifikační kurz v oboru elektrikář. Neovládá žádný cizí jazyk.

3.4 Pracovní list – anamnéza

Na základě uvedených informací o klientovi sestavte anamnézu a rodinnou mapu:

Klient – Tomáš, 14 let. Na základě ohlášení Policie ČR provedeno sociální šetření v rodině pracovníci OSPOD Ostrava – Jih, jedná se o byt 3+1 na sídlišti v Ostravě – Jih, kde bydlí po rozvodu otec s přítelkyní a 2 syny. Chlapec má v posledních 2 měsících výrazné problémy při studiu. Začal chodit za školu. Stýkat se s nevhodnou společností mladých jedinců. Zachycen Policií ČR, dne 1. 11. 2016 na ulici Vozovská, kde si lehal na silnici ve tmě a uskakoval projíždějícím vozidlům. Tomáš prochází složitým obdobím, kdy došlo ke změně rodinného zázemí. Rodiče jsou rok po rozvodu, na návrh otce, který nedokázal řešit s matkou její problémy s alkoholem. Tomáš asi nezvládl dlouhodobé napětí a konflikty v rodině, které vyústily v rozpad rodiny a problémy vyřešil po svém. Otec je pracovně velmi vytížený a synům nechává velkou svobodu a důvěru. Tomáš se místo sportovních aktivit začal zdržovat v místním parku, ve společnosti problematických jedinců, kde tráví volný čas společně a doprovází je hlučná zábava, alkohol, cigarety. Otec provozuje místní restauraci, oba syny má ve své péči, je mu 37 let. Se syny má přátelský a otevřený vztah. Snaží se vše řešit domluvou. Po nahlášení Policie ČR došlo ke změně postoje k Tomášovi, vzniká nedůvěra a zvýšena kontrola přátel – s kým se stýká, kde se nachází. Matka je mladší než otec, má 34 let, v současné chvíli vedena na ÚP, bydlí v bývalém domě v Havířově. Dlouhodobě má dle slov bývalého manžela problémy s alkoholem, kterým napomáhá i její nový přítel, který jí v tom podporuje. Chlapec společně se svým bratrem a otcem žijí v pronajatém bytě ve Frýdku-Místku. V bytě má společný pokoj se svým bratrem. Starší bratr Jakub, 17 let, chodí na Střední průmyslovou školu ve Frýdku-Místku. S bratrem mají dobrý vztah, ovšem jiné zájmy a okruh přátel. Ani on nemá pravidelný kontakt s matkou. Společně v bytě s nimi bydlí i přítelkyně otce Jana – poslední 4 měsíce. Přítelkyně Jana pracuje jako úřednice v bance, má 30 let. S chlapci má vřelý vztah, podporuje je v koníčcích, do výchovy otce nezasahuje. V rodině se také často objevují prarodiče (rodiče otce), kteří chlapce od malička hlídali, berou si je na prázdniny, mají s nimi velmi pěkný vztah. Prarodiče ze strany matky přerušili s chlapci kontakt poté, co se rodiče rozvedli a otec se syny se odstěhoval do jiného města. Otec sdělil následující údaje o synovi. Tomáš je narozen jako druhé dítě. Těhotenství i porod byly normální, dle

otce byl jeho vývoj byl v pořádku. Jako dítě měl běžné dětské nemoci, nic vážného. Matka se v té době ještě o děti starala a synům se věnovala. Později, když začala více pít, tak její péče u nebyla tak dobrá. Matka byla vždy submisivní, nerozhodná, o všem musel rozhodovat otec. Otec je podnikatel, naučil se být dominantní a rozhodný. Otec si uvědomuje, že dlouho budoval firmu a neměl na rodinu příliš času. Myslel si, že to to „blbé období“ přejde a manželka se vzpamatuje. Bohužel k tomu nedošlo a vztah matky a synů se natolik zhoršil, že s nimi přestala úplně mluvit, odcházela do restaurace za kamarádkami nebo s nimi pořád telefonovala. Po rozvodu se otec se syny odstěhoval, matka neměla zájem o kontakt s dětmi, chlapec musel změnit základní školu kvůli dostupnosti. Tomáš nyní navštěvuje školu na sídlišti v Ostravě. V průběhu zapojení do kolektivu se neprojevovaly žádné problémy. Poslední zprávy od třídy učitelky byly, že je pozorný, přirozeně inteligentní a přátelský. Jeho studijní výsledky byly nadprůměrné – na konci školního roku měl vyznamenání. Na podzim 2016 došlo však došlo k výrazné změně. Tomáš měl neomluvenou absenci, zhoršil si studijní výsledky o 2 až 3 stupně. Otec byl pozván do školy. Teprve tam se otec dozvěděl, co se s chlapcem děje, do té doby neměl tušení o vzniklých problémech při studiu. Tomáš má mnoho mimoškolních aktivit – hraje fotbal, hraje na kytaru a má mnoho přátel. V poslední době však došlo ke změně přátel – začal se stýkat s problémovými jedinci z jeho školy, ze sídliště, opustil mnoho svých zájmů. Je pravděpodobné, že je novými kamarády ovlivněn a společně tráví volný čas – z protokolu Policie ČR byli také zachyceni při nebezpečné činnosti. Školní psychologka otci sdělila, že chlapcovy problémy mohou souviset jak se změnou školy a prostředí, tak i problémy v rodině, kdy matka odmítá kontakt s chlapcem i jeho bratrem, a s pracovní vyčerpáním otce.

Rodinná anamnéza:

Matka:

Otec:

Sourozenci:

Rodinné zázemí:

Osobní anamnéza:

Raný vývoj:

Zdravotní anamnéza:

Abúzus drog:

Krimi:

Bytová situace:

Finanční situace:

Zájmy, volný čas:

Sociální zázemí:

Školní anamnéza:

SHRNUTÍ

Třetí kapitola byla zaměřena na rodinnou a osobní anamnézu, jak správně formulovat údaje o blízké rodině klienta a osobní anamnestická data klienta, tj. raný vývoj, abúzus drog a porušování zákona, bytová a finanční situace, zájmy a volný čas, sociální zázemí a školní anamnéza.

POJMY K ZAPAMATOVÁNÍ

autoanamnéza, heteroanamnéza, rodinná anamnéza, osobní anamnéza

4 STRUKTURA KAZUISTIKY – HISTORIE PROBLÉMU A STATUS PRAESENS

CÍLE

Po prostudování této kapitoly by čtenář měl být schopen:

- popsat a analyzovat historii problému klienta;
- zformulovat aktuální stav problému (status praesens);
- zformulovat prognózu vývoje problému klienta.

4.1 Historie problému a status praesens

Aktuální stav (**status praesens**) problému je stav, kdy se pracovník dostává do kontaktu s klientem a má možnost jej sledovat. Pracovník používá metody sociální diagnostiky, metody výzkumu, pomocí kterých se snaží vykreslit obraz chování klienta, aktuální vývoj apod. Status praesens se týká potenciálních výsledků, které je možné u klienta dosáhnout aplikací adekvátních opatření nebo metod sociální práce. Pracovník se snaží zjistit a popsat projevy klienta, úroveň jeho sociálního chování, popis vnějšího vzhledu klienta (včetně hygienických návyků), vychovanost a hodnotovou orientaci klienta, popiš širšího a užšího sociální prostředí klienta, jak klient uspokojuje základní životní potřeby, jaké zájmy, temperament, vztah k zábavě i odpočinku, vztah klienta k povinnostem, disciplíně, k vzdělávání, reakce klienta na existující sociální důsledky atd. (Hučík, Hučíková, 2009)

Dále se popisuje **historie problému**, přesné a konkrétní popsání vývoje problému až do současného stavu. Formulace musí být jasné, věcné, stručné, přesné a vystihují momentální problém klienta. Zatímco popis historie problému je záležitostí shromažďování velkého množství dat o klientovi a jeho problému, v další fázi je nutné tyto data interpretovat, hledat význam informací, hledat souvislosti a celkově případ analyzovat. **Analýza problému** je metoda na zjišťování, rozlišování a interpretaci významných okolností života klienta. Pracovník vytvářející sociální kazuistiku logicky sumarizuje, analyzuje dosud zjištěné údaje z jiných vyšetření, které jsou mu k dispozici, např. psychologické, psychiatrické, neurologické apod., záznamy

jiných sociálních pracovníků, policie aj. Analýzu tvoří i výsledky činnosti klienta (písemný projev, kresby, různé výtvary a výrobky apod.). Výsledek analýzy umožňuje pracovníkovi vyvodit závěry, které jsou podkladem pro návrh možných opatření a intervencí. (Hučík, Hučíková, 2009)

Podle Gabury a Pružinské (1995) jsou historie problému a status praesens zahrnuty do tzv. anamnézy problému. Pracovník na základě výpovědi klienta a z dalších zdrojů stanovuje co je problém a jak problém vidí klient. Jaké osoby jsou zahrnuty do systému, jejich interakce, jaké role hrají osoby v problémovém systému, jaké mají postoje. Dále pracovník mapuje, jaké má problém příčiny, např. deprivace klienta, absence jednoho z rodičů či autority, nedostatek příležitostí atd. Je popisováno prostředí a situace, ve kterých se problémové chování objevuje. Kdy se problémové chování objevilo poprvé (historie problému), jaký je vývoj problému, kolísání jeho intenzity, akutnost nebo chronicita, etiologie problému. Pracovník zjišťuje, jaké jsou klientovi potřeby. Důležitou součástí anamnézy problému je souhrn všeho, co už klient podnikl, aby svůj problém řešil, s kým hovořil, jaká vyšetření absolvoval, jaké postupy vyzkoušel a s jakým úspěchem, proč se nezdařilo problém zvládnout. Jaké dovednosti potřebuje klient k tomu, aby mohl problém zvládnout a v neposlední řadě jaké vnější zdroje jsou nutné k tomu, aby byl problém vyřešen.

4.2 Vzorové příklady – historie problému a status praesens

V praxi se v kazuistice užívá pro označení historie problému až po současný stav souhrnného názvu „status praesens“. Vzhledem k množství informací o vývoji problému je vhodné zvláště shrnout „přijatá opatření“ – všechny sociální nebo jiné odborné intervence a postupy, které měly zmírnit obtíže nebo řešit problém klienta.

Příklad č.1 správně zformulovaného status praesens

Status praesens:

Dívka byla ve 3 letech odebrána z výchovy rodičů, a to na základě zanedbané výchovy a podezření z týrání. O její výchovu se následně starají prarodiče (rodiče matky). V předškolním věku zjištěno ADHD – od 1. třídy pod stálým dozorem psychologů z důvodu nepozornosti a zjištění citové deprivace. Školní i poradenský

psycholog doporučovali kvalitnější a vřelejší kontakt dívky s pečujícími osobami. Tuto informaci babička brala jako výtku vůči své osobě a spolupráci s psychologem přerušila.

V období adolescence – 7. a 8. třída začala mít dívka větší zájem o chlapecké zájmy, ale babička ji nutila věnovat se dívčím zájmům. Na základě tohoto jednání vzniká uzavřenost dívky, spory s vrstevníky i s babičkou. Později se objevuje záškoláctví. Vztah dívky k babičce začal být vyhrocený, babička přestávala dle svých slov výchovu dívky zvládat. Babička zvolila autoritativní přístup k vnučce – omezení v jídlu, volném čase, neustálé uklízení věci v pokoji. Dědeček k celé situaci přistupoval pasivně. Vztah k babičce prošel několika krizemi již od 7 let věku díky. Babička často odmítala s dívkou komunikovat a tím ji trestala.

Kontakt s biologickými rodiči byl omezen, časté recidivy (návrat k pití alkoholu), pobyty v léčebně. Rodiče byli zbaveni rodičovské odpovědnosti. Soudem nařízená vyživovací povinnost – otec 700 Kč, matka 700 Kč měsíčně. Jsou zde problémy s placením výživného, většinou rodiče posílali cca 100 Kč. Na základě oznámení OSPOD začíná spolupráce s rodinou. Na základě všech doporučení (mediace, dohled sociálních pracovníků, spolupráce se školním psychologem) vznikla spolupráce mezi babičkou a dívkou, která byla doprovázena vedením pracovníků z OSPOD a pracovníků občanské poradny. Pracovníci pomohli babičce podat návrh k soudu ohledně neplacení výživného rodiči, prarodiče zažádali o pomoc ze systému státní sociální podpory. Finanční situace se tak zlepšila a babička začala být klidnější. To se projevilo na vztahu k dívkou. Také velmi napomohla mediační setkání, kde se – babička i dívka – naučily základům řešení svých konfliktů – vymezením prostoru pro názor té druhé, vyjasnění si pocitů a také vhodné argumentaci. Po těchto možnostech mohla dívka navštěvovat zájmové kroužky dle svého výběru a zároveň na základě dohody s babičkou (běh, bojové sporty) a věnovala se i pomoci v domácnosti. Jejich vztah se natolik vylepšil, že v rodině již nedocházelo k hádkám. Uklidnila se také situace se záškoláctvím. Dívka úspěšně dokončila povinnou školní docházku a dostala se odborné učiliště na obor cukrářka. Vztah k biologickým rodičům se nezměnil. Otec na základě problému s alkoholismem v roce 2000 zemřel. Matka je od roku 2001 abstinující a snaží se o vylepšení vztahu s dcerou.

Přijatá opatření:

Odebrání dívky z biologické rodiny, svěřena do péče prarodičů, rodiče zbaveni rodičovských práv.

Opakovaně psychologická péče, na nižším stupni péče přerušena, další péče pokračovala až v adolescenci dívky.

Nařízený dohled sociální pracovníce OSPOD.

Občanská poradna.

Vyřízení dávek státní sociální podpory.

Mediační setkání dívky a babičky.

Volnočasové aktivity dívky.

Příklad č.2 správně zformulovaného status praesens

Status praesens:

V 9 letech klientka vyzkoušela od spolužáka kouření cigarety, poté začala denně užívat nikotin. Rodiče klientky se v té době rozváděli, řešili majetkové rozdělení, konflikty řešily před klientkou, matka vyčítala otcí mimomanželské vztahy, otec matce její odtažitost a nezáměr o sexuální život. Matka v rozrušení řekla klientce, že se neměla vůbec narodit, že je nechtěné dítě. Rodiče v době rozvodu vítali, když klientka nebyla doma, nevadilo jim, že se toulá až do noci venku s partou problémových jedinců. Po rozvodu se otec odstěhoval, klientka zůstala s matkou. Matka se otcí mstila tím, že komplikovala návštěvy klientky, až to postupně otec vzdal a přestal klientku kontaktovat. Matka klientku materiálně zabezpečovala, jinak byl její vztah odtažitý.

Ve 14 letech poprvé zkusila pervitin intranazálně a v dalších dvou letech užívala pervitin příležitostně, cca 5x za měsíc, včetně perorálního užívání. Matka si problémů klientky nevšímalá, řešila svoji profesní kariéru, nebyvala často doma i přes noc.

V 16 letech přestala užívat pervitin vlivem vztahu s přítelem, který ji v užívání nepodporoval. Klientka měla pocit, že může přestat, kdy chce, že není na pervitinu

závislá, rok pervitin neužívala, nikotin ano. Po půl roce studia na gymnáziu přešla na střední školu se sociálním a humanitárním zaměřením.

V 17 letech se k užívání pervitinu klientka vrátila (frekvence cca 1x-2x týdně), údajně to pro ni byla kompenzace nedostatku vřelého vztahu ze strany matky a také způsob, jak překonat trauma ze znásilnění v létě před nástupem do 3. ročníku SŠ. Klientka nevyhledala žádnou odbornou pomoc. Perorální užívání pervitinu a dalších návykových látek (extáze, THC) mělo na klientku výrazně negativní vliv, nebyla schopná plnit školní povinnosti, docházet do školy, měla konflikty se spolužáky i učiteli. Matka na výzvy školy nereagovala, byl upozorněn OSPOD. Střední škola přijala opatření v podobě podmínečného vyloučení klientky ze školy a nařízeného setkávání klientky s klinickým psychologem, který po půl roce doporučil ústavní léčbu z důvodu závislosti na návykových látkách. Klientka nastoupila do psychiatrické nemocnice. Po dvou týdnech, když dosáhla 18 let, podepsala reverz. Během několika týdnů se k užívání pervitinu vrátila.

V 19 letech, kdy se klientce podařilo postoupit do 4.ročníku SŠ, si uvědomila, že chce odmaturovat a žít jiný život než život na drogách, a proto se rozhodla přestat s užíváním pervitinu. Sama na sobě již klientka pozorovala změny osobnosti, nezvládání vlastních emocí, pocit ohrožení od ostatních, zvýšenou agresi lidí apod. V tomto období ji byli velkou oporou kamarádi a nový přítel. Za pomoci přátel a ambulantní léčby v Renarkonu se klientce podařilo postupně přestat užívat všechny návykové látky, později již docházela jen preventivně a na svépomocné skupiny.

Aktuálně klientka neužívá žádné návykové látky, ani nikotin, má občasné sebedestruktivní tendence (škrábání zápěstí, okousávání nehtů do krve, trhání vlasů). Aktuálně nemá zájem o žádnou odbornou pomoc. Klientka studuje 1.ročník VŠ sociálního směru, ráda by se profesně věnovala obětem trestných činů. Klientka bydlí ve studentském bytě s dalšími třemi spolužačkami, na studium si vydělává na brigádách, matka klientku při studiu ani jinak nepodporuje, nenavštěvují se. Klientka se snaží o znovuobnovení vztahu s otcem.

Přijatá opatření:

Krátce před zplnoletněním dívky spolupráce se sociálním pracovníkem OSPOD.

Podmínečné vyloučení ze školy.

Spolupráce s klinickým psychologem.

Ústavní léčba závislosti na návykových látkách, farmakoterapie – po 2 týdnech podepsán klientkou reverz.

Ambulantní léčba v Renarkonu.

Svépomocná skupina v Renarkonu.

4.3 Pracovní příklady – historie problému a status praesens

Prostudujte si uvedené příklady č.1-4 a opravte nedostatky dle vzorových příkladů v kap. 4.2.

Příklad č.1

Status praesens:

Problémy klienta započaly přibližně před 10 lety, kdy se klient i s rodinou přestěhovali do jiného města, to mu bylo tak 53 let. Klient tam poznal nového přítele, se kterým se čas od času napili, avšak postupně se tyto setkání uskutečňovaly stále častěji, až postupem času začal popíjet sám, doma a bez důvodu. V průběhu let měl čas od času „alkoholové období“, které zpočátku trvalo 1-2 měsíce každého půl roku, v té době ještě alkohol před rodinou schovával na různá místa, postupně se však délka období prodlužovala, intervaly mezi nimi zkracovaly a lahve s pitím už před rodinou přestal i schovávat. Manželka i děti mu domlouvali, ale bylo to k ničemu. Klient odmítl jít k lékaři. Tohle klientovo chování mělo za následek, že v posledních 8 letech často střídal zaměstnání, z důvodu požívání alkoholu v práci nebo příchodu na pracoviště pod vlivem alkoholu. V současné době situace dospěla k bodu, kdy klient požívá alkohol denně, manželka se s dětmi před 3 lety odstěhovala ke svým rodičům. Klient si před cca 2 lety zažádal o předčasný důchod, aby nemusel docházet do zaměstnání, ale měl stále pravidelný příjem pro své potřeby. V současné době manželství prochází rozvodovým řízením.

Přijatá opatření:

Domluva manželky a dětí, jinak nic.

Příklad č.2

Status praesens:

Klient měl v základní škole dlouhodobé vzdělávací a výchovné problémy. Teprve v 5.třídě byla u klienta diagnostikována lehká mentální retardace školským poradenským zařízením (SPC), rodiče sociálně slabí a se školou nespolupracovali, SPC doporučilo změna vzdělávacího programu ze základní školy na základní školu praktickou. Důvodem pro vyšetření v SPC byl dlouhodobě neuspokojivý prospěch v základní škole, špatný prospěch provázely i výchovné problémy. Od začátku školního roku 2015/2016 byl klient přijat k plnění školní docházky do speciální školy (bylo vydáno rozhodnutí o změně vzdělávacího programu, zákonní zástupci podepsali informovaný souhlas se změnou vzdělávacího programu a SPC vydalo odborný podklad pro vzdělávání a zařazení žáka do systému speciálního vzdělávání). Klient je v současné době zařazen do 8. ročníku základní školy praktické. Od začátku školního roku nastaly výchovné problémy, které musely být řešeny se zákonným zástupcem klienta a pracovníkem OSPOD. Podle názoru rodičů došlo k negativním projevům v chování a k výrazně zhoršenému prospěchu po úrazu hlavy. Tento úraz se stal klientovi v 8 letech, kdy měl krvácení do mozku a dlouhodobé bezvědomí. V současné době navštěvuje klient 8. ročník základní školy praktické, zvyká si na nový kolektiv a nová pravidla chování. Snažil se na sebe upozornit negativním chováním (šikana, drobné krádeže), které bylo včas řešeno školou za spolupráce rodičů a OSPOD. Postupně roste klientův zájem o školu, zvyká si na plnění školních povinností, mírně se zlepšila spolupráce rodičů a školy.

Přijatá opatření:

Problémy se vzděláváním, chováním ve škole a materiálním zajištěním vztahujícím se k povinné školní docházce byly projednány se zákonným zástupcem na výchovné komisi a o celé situaci je informován OSPOD.

Příklad č.3

Status praesens:

- pro podezření týrání Petra byl v roce v říjnu 1997 umístěn do ústavu sociální péče, kde pobýval do září 1998

- v srpnu 1998 byl podán návrh na nařízení ústavní výchovy
- důvodem bylo, že rodiče nejsou schopni zabezpečit pro dítě podmínky nutné pro jeho zdárný tělesný i duševní rozvoj
- v září 1998 byl přemístěn na žádost babičky do dětského domova
- v době příchodu do dětského domova byla jeho řeč dyslalická
- méně srozumitelná
- slovní zásoba malá
- hovořil agramaticky, mluvenému slovu rozuměl
- rodiče Petra v dětském domově navštívili jenom 4x
- v této rodině fungovala babička dítěte
- rodiče dítěte byli naprosto nespolehliví nejenom v péči o syna, ale i po stránce finanční
- rodiče nebyli schopni si vyřídit jakékoliv dávky a příspěvky
- babička chlapce v dětském domově pravidelně navštěvovala a brávala si ho na víkendy domů
- po rozvodu rodičů chlapec udržoval už jen kontakt s matkou, bohužel už jenom ojedinele
- otec o chlapce přestal jevit zájem
- po smrti babičky matka chlapce párkrát navštívila v dětském domově
- v současné době již více než 4 roky nezvěstná, z matky se stala bezdomovkyně závislá na alkoholu
- zhruba v roce 2010 o chlapce projevil zájem otec
- slíbil mu i vánoční pobyt doma, ale slib nesplnil a na vánoce si pro něj nepřišel
- v současné době Petr v rámci vycházky jede za otcem sám
- otec Petrovi buď neotevře, nebo ho vyhodí, výjimečně ho pozve dál

- Petr již od příchodu na dětský domov vyžadoval pevný režim dne, neměl rád změny, vyžadoval pozornost dospělého
- pokud nastala změna, projevovalo se to u něj velkými výkyvy nálad
- v mladším školním věku neměl žádnou vyhraněnou zájmovou činnost
- ve starším školním věku se začal o sport zajímat
- stal se fotbalovým nadšencem, od fotbalu se pomalu dostával i k jiným sportům

Přijatá opatření:

- pro diagnózu lehká mentální retardace (typ ADHD), PMR (psychomotorická retardace) s poruchami chování, byl již od dětství v péči dětského psychiatra, který mu naordinoval medikaci
- výsledkem posledního psychologického vyšetření je, že aktuální rozumové schopnosti chlapce jsou globálně rozloženy při dolní hranici lehké mentální retardace s nerovnoměrným rozložením jednotlivých sledovaných schopností
- docházel po celou dobu až do současnosti na pravidelné konzultace do psychiatrické ambulance, ambulance sexuologa, aby se naučil zvládat svou rozkolísanou sexualitu
- dochází na neurologii, užívá medikaci, to je důvod, proč v poslední době podstupoval různá psychologická vyšetření
- v současné době Petr působí dospělým dojmem, umí již z větší části ovládat své chování, ale má dětské projevy

Příklad č.3

Status praesens:

Klient od raného dětství žil v sociálně zanedbané rodině, málo psychosociálně a kulturně podnětné až defektní (alkoholismus, drogy, trestná činnost). Matka s šesti dětmi se často stěhovala, včetně pobytu na Slovensku a 4 roky v Anglii. V 11 letech poprvé umístěn v dětském domově, po půl roce vrácen matce, mezi 12.-13.rokem byl

matkou odložen v Klokánku, pak opět vrácen matce. Již v dětství užíval návykové látky (cigarety, marihuanu a občas pervitin). Svému mladšímu bratrovi ve svých šesti letech způsobil popáleninu levé části obličeje a levé části horní části těla.

Intelektová výkonnost chlapce je výrazně nerovnoměrná, globálně v pásmu hlubokého podprůměru, s podprůměrnou mravní složkou, vrozenou nedoslýchavostí, vadou řeči, obtíží v koncentraci pozornosti, impulzivita a závažné výchovné obtíže.

Aktivní slovní zásoba je velmi slabá, hůře verbalizuje, hledá výrazy, řeč agramatická, narušená srozumitelnost, artikulační neobratnost. Častěji neslyší (nechce naslouchadlo) či nerozumí zadání úkolů, převážně verbálních, nezná význam některých slov.

Klient má v běžném životě problémy spojené s afektem a agresivitou. Inklinuje k drobným krádežím, konzumuje lehké návykové látky (tabák, marihuana, alkohol), ničí majetek dětského domova, vulgárně napadá svěřence a zaměstnance. V komunikaci je klient vulgární, povyšuje se, raději komunikuje se staršími dětmi. Svůj volný čas nejraději tráví poslechem hudby spojený s posezením u počítače – na sociální síti Facebook. Od 15 let má nařízenou ústavní výchovu v dětském domově z důvodu dlouhodobého zanedbávání jak zdravotního stavu, tak i jeho povinné školní docházky ze strany matky. Dlouhodobé neplnění rodičovských povinností.

Přijatá opatření:

Zařadit klienta do společnosti a vést ho k tomu, aby našel odpovídající společenské uplatnění.

Podpořit autority pedagogů a vychovatelů.

Podpora vyrovnání nerovnoměrnosti ve vývoji.

Vytvoření systému v základních školních dovednostech.

Na zautomatizování základních dovedností bude potřeba více času a bude potřeba využívat co nejvíce názorných pomůcek.

Navštěvuje pedagogicko-psychologickou poradnu, psychologa.

4.4 Pracovní list – anamnéza problému

Na základě uvedených informací o klientovi sestavte vypracujte historii problému tak, aby data na sebe chronologicky navazovala od prvních příznaků až po současný stav. Poté proveďte souhrn přijatých opatření.

Informace dítěti sdělili: matka, asistentka pedagoga a výchovný poradce.

Matka uvedla: syn měl odklad, protože psycholog (PPP) při vyšetření školní zralosti řekl, že jeví známky autismu. Následně psychiatr potvrdil diagnózu Aspergerův syndrom. Už ve 2,5 letech si matka všimla, že je syn jiný než ostatní děti. Vynucoval si procházky po stejné trase, nemluvil. Po nástupu do školky ve 4,5 letech hodně zlobil, učitelky si stěžovaly, že utíká z procházek, odmítal se účastnit skupinových aktivit. Na doporučení lékařky byl přeložen do speciální školy, ale ani tady se mu nelíbilo a zlobil, takže matka zůstala se synem doma a MŠ už nenavštěvoval.

Výchovný poradce: žák nastoupil po odkladu ŠD do základní školy, byl integrován, má individuální plán a podpůrné opatření – asistenta pedagoga. Školní povinnosti, režim a nároky zatím zvládá bez větších obtíží, výchovné problémy nejsou.

Asistent pedagoga: pracuje na plný úvazek u chlapce, pomáhá jak při vyučování, tak o přestávkách. Vytváří denní režimy, seznamy úkolů, chystá speciální pomůcky pro výuku a eliminuje klientovo problémové chování vyplývající z diagnózy. Dle slov asistenta se chlapec v komunikaci s ostatními dětmi se zlepšuje, vidí pravidelně stejné spolužáky. Nadále je osvobozen z tělocvičných úkonů, je omezen v pohybové motorice. Chlapec, pokud se cítí přetížen, využívá místnost bez dětí, aby je nerušil ve výuce, potom se vrací zpět do třídy. V místnosti relaxuje, dívá se z okna, prochází se po třídě, nebo hraje na piáno. Chlapec je vzděláván podle IVP, je zřejmé, že potřebuje k úspěšnému zvládnutí školních povinností podporu a pomoc, specifický přístup s ohledem na jeho diagnózu a důležitá je také individuální motivace, kdy asistentka využívá systému VOKS.

Status praesens:

Přijatá opatření:

SHRNUTÍ

Čtvrtá kapitola byla zaměřena na historii problému klienta, jeho vývoj od prvních příznaků až do současného stavu. Kapitola poukazuje na správnou formulaci status praesens tak, aby všechny důležité okolnosti a možné příčiny vzniku problému, byly srozumitelně a chronologicky popsány. Součástí anamnézy problému jsou i přijatá opatření a jejich vliv na zmírnění nebo vyřešení problému klienta.

POJMY K ZAPAMATOVÁNÍ

historie problému, status presence, analýza problému, anamnéza problému, přijatá opatření

5 STRUKTURA KAZUISTIKY – PROGNÓZA A KATAMNÉZA

CÍLE

Po prostudování této kapitoly by čtenář měl být schopen:

- s pomocí sociální diagnostiky stanovit krátkodobou a dlouhodobou prognózu problému klienta;
- zformulovat po ukončení případu katamnézu.

5.1 Sociální diagnostika a prognóza

Sociální diagnostika se uskutečňuje prostřednictvím anamnestického rozhovoru, pozorování (během rozhovoru, v přirozeném prostředí apod.), studiem materiálů, výsledků diagnostické činnosti odborníků atd. Součástí sociální diagnostiky je tedy i anamnéza. Výsledkem sociální diagnostiky je sociální diagnóza, která pracovníkovi zároveň určuje jak směr a naléhavost intervence, tak pomáhá efektivně sestavit poradenský plán a cíle sociálního poradenství. Ve fázi diagnostiky pracovníka také zajímá, co všechno už klient při řešení svého problému udělal a jaká je jeho verze vzniku problému. (Gabura, Pružinská, 1995)

„**Sociální prognóza** je odborná předpověď, profesionální činnost sociálního pracovníka. Jde o předpověď sociálních a výchovných faktorů z hlediska dalšího vývoje klienta, předpoklad chronického stavu, resp. Zlepšování daného stavu za určitých podmínek. Prognóza vytyčuje potencionální možnosti klienta, které by za určitých podmínek mohl dosáhnout, ale i terapeutickou, rehabilitační, sociální činnost odborníka.“ (Hučík, Hučíková, 2009, s.66)

Sociální diagnóza umožňuje:

- definovat prioritní problém klienta,
- stanovit základní problémy jednotlivce (rodiny, skupiny, komunity),
- stanovit pořadí důležitosti – co řešit nejdříve,
- vyjasnit příčiny – kontext (minulost, současnost, budoucnost),

- zda jde o rozpory ve vztahu ke společnosti (antisociální chování), k třídě (problémy na pracovišti), rodině (vazby), zábavě (nedostatek volnočasových aktivit, workoholismus) nebo problémy k sobě samému. (Gabura, Pružinská, 1995)

Při stanovování sociální prognózy je východiskem diagnostická analýza dosavadního vývoje a současného stavu klienta. Prostřednictvím diagnostického procesu jsou rozpoznány určité znaky podmínek, průběhu a výsledku sociální práce. Výsledkem je určení diagnózy a z ní vyplývající prognózy. Prognóza umožňuje rozpoznat, klasifikovat a naznačit úroveň a předpoklady sociálního rozvoje osobnosti klienta, současně umožňuje předpokládat plnění konkrétních cílů a úloh, a to na základě výběru vhodných metod, forem a prostředků sociální práce s konkrétním klientem. Prognóza nemusí být vždy jen pozitivní, může naznačovat i nepříznivý průběh a zhoršování stavu. Špatná prognóza je však pouze jenom odhadem, který nemusí zaručovat skutečné zhoršení. U klienta může dojít ke zhoršení v určitém rozsahu, oblasti a čase, např. úrovně vědomostí, schopností, návyků, poznávacích procesů, volní nebo citové stránky. Vzhledem k prognóze o zhoršení v určité oblasti se může pracovník zaměřit na jinou oblast klienta, která bude plnit kompenzační roli. Čím hlouběji a důkladněji pracovník pozná klienta, tím lépe a dříve může udělat potřebná opatření, aby se co nejvíce zvýšila naděje na úspěch při dosahování vytyčených cílů, aby klient dosáhl co nejvyššího stupně socializace. (Hučík, Hučíková, 2009)

Výsledkem analýzy dosavadního vývoje, současného stavu (*status praesens*) a tendence vývoje problému klienta je:

- a) **krátkodobá prognóza** – týká se kratšího časového úseku, obsahuje doporučení pro další zainteresované osoby v procesu sociální činnosti s klientem;
- b) **dlouhodobá prognóza** – určuje osobní a vnější předpoklady další sociální práce, co je možné v budoucnosti dosáhnout, jaké cíle by mohl klient dosáhnout.

Prognóza je odrazový můstek pro individuální socializační a resocializační nebo individuálně reedukační nebo rehabilitační program.

Prognóza zahrnuje dvě oblasti:

1. na čem stavět, co je pozitivní, co je potřebné vyzvednout,

2. co je potřeba korigovat, utlumit, a kterým směrem se ubírat.

V prognóze by se měl pracovník vyvarovat předsudků a přehnaného optimismu. (Hučík, Hučíková, 2009)

5.2 Katamnéza

Katamnéza je obecně charakterizována jako sledování příběhu problému od doby skončení nápravy, sociálního působení až do konce života jednotlivce. Katamnesticke sledování probíhá u osob, u kterých se předpokládá recidiva a také pro porovnání výsledků použitých metod, prostředků, jejich účinnosti za různě dlouhou dobu po skončení léčení, terapie, nápravy v rámci působení sociálních institucí. Katamnéza zpětně ověřuje účinky konkrétního zásahu, jedná se kontrolu efektivnosti nebo funkčnosti. (Hučík, Hučíková, 2009)

Cílem katamnézy je zjistit, jak se daří klientovi i po skončení poradenské práce, jak zvládá různé životní situace, jak překonává problém apod. Katamnéza má také preventivní funkci, zejména tehdy, když zkoumá možné znovuobjevení se nežádoucích projevů a vlivů, hledá příčiny recidivy. (Vítková in Hučík, Hučíková, 2009) Katamnesticke údaje může poskytnout klient osobně, telefonicky, písemně, údaje poskytují příbuzní klienta, spolupacienti, účastníci svépomocných skupin apod. Odborníci doporučují po skončení sociální intervence provádět katamnesticke sledování, jehož cílem je sledovat daného jednotlivce po určitý časový úsek od skončení intervence. Velmi cenné jsou informace o dalším vývoji, pozitivním i negativním. Poznání změn je pro odborníka cenné nejen z hlediska teorie, ale i pro možnost praktického zásahu do existujících podmínek při zhoršení stavu jednotlivce. Na začátku by měly být intervaly katamnestickeho sledování kratší, později delší, v závislosti na konkrétním případě. Sledování může vyústit až do longitudinálního sledování jedince, které je významné hlavně z hlediska sociální vědy. Takto je možné získat přehled o tom, jaké byly jeho vývojové možnosti v prostředí, ve kterém žije a nakolik se potvrdila původně stanovená prognóza. Sběr dat může probíhat setkáním klientem, návštěvou v rodině, dotazníkovým šetřením apod. (Hučík, Hučíková, 2009)

5.3 Vzorové příklady – prognóza a katamnéza

Po analýze problému pracovník formuluje prognózu, zvláště zpracovává souhrn navržených opatření – jaké intervence a postupy jsou vhodné ke zmírnění aktuálních obtíží klienta nebo k jejich odstranění. Je-li zpracováván případ, který je ukončen, je možné zpracovat i katamnézu, tzn. jak se jedinci dále dařilo od ukončení spolupráce se sociálním pracovníkem.

Příklad č.1 správně zformulované prognózy, přijatých opatření a katamnézy

Prognóza:

Krátkodobá: práce mimo věznici – získání nových pracovních dovedností, zlepšení depresivních obtíží ve spolupráci s vězeňským psychologem, úspěšné dokončení výkonu trestu odnětí svobody.

Dlouhodobá: nalezení bydlení a práce po propuštění z věznice – úspěšná resocializace, obnovení kontaktů s matkou a bratrem – emocionální podpora. V případě nezajištění bydlení a práce je vysoce pravděpodobné, že klient opět začne páchat trestnou činnost a dojde k jeho zajištění.

Navržená opatření:

Nadále pokračovat v terapii s vězeňským psychologem za účelem odstranění depresivních obtíží, spojených s životními nejistotami po propuštění na svobodu.

Nadále pracovat mimo věznici a získávat nové pracovní dovednosti a návyky.

Spolupráce se sociálním poradce ohledně bydlení a pracovního uplatnění po propuštění na svobodu.

Po propuštění na svobodu:

- spolupráce s kurátorem v probační a mediační službě,
- spolupráce s úřadem práce a pracovními agenturami,
- využití sociálně právního poradenství,
- vyřízení dokladů – OP, ŘP, svářečský průkaz,
- obnovení vztahů s matkou a bratrem.

Katamnéza:

Klient po propuštění na svobodu začal spolupracovat s kurátorem. V krátké době si přes pracovní agenturu zajistil práci v zahraničí a odjel za prací. Aktuálně klient žije a pracuje v zahraničí, má přítelkyni, plánuje rodinu, s matkou a bratrem jsou v telefonickém kontaktu, trestnou činnost nepáchá, o návratu do ČR zatím neuvažuje.

Příklad č.2 správně zformulované prognózy, přijatých opatření a katamnézy

Prognóza:

Při dodržení všech aktuálně probíhajících opatření se jeví prognóza žáka pozitivně, tj. postupné zlepšování soustředěnosti a vytrvalosti při školních činnostech a zlepšení vztahu žáka k učení. Při nespolupráci rodičů s odborníky nebo školou je pravděpodobný rozvoj sociálně patologických jevů u žáka, tj. záškoláctví, neprospěch, útěky z domu, agresivní chování.

Navržená opatření:

Nadále pokračovat ve farmakologické léčbě.

Zahájit psychoterapeutickou péči rodiny.

Realizovat program pro zvyšování pozornosti v PPP.

Dodržovat důsledně režimová opatření.

Úzká spolupráce rodičů, třídní učitelky a asistentky pedagoga.

Výběr vhodných volnočasových aktivit žáka po konzultaci s psychologem.

Katamnéza:

Případ probíhá.

5.4 Pracovní příklady – prognóza a katamnéza

Prostudujte si uvedené příklady č.1-4 a opravte nedostatky dle vzorových příkladů v kap. 5.3.

Příklad č.1

Prognóza:

Klient není prognosticky schopen plně se postarat o sebe, bylo nutné zahájit řízení k částečnému omezení způsobilosti k právním úkonům a stanovením poručníka. Z psychiatrického hlediska vyžaduje klient zvýšenou péči a celoživotní vedení, proto je nutno zvážit i eventuálně zažádat o částečný invalidní důchod a pomoci mu zajistit sociální bydlení – chráněné bydlení.

Navržená opatření:

Více se věnoval koníčkům, kdy sociální pracovníci doporučují, aby se Honza věnoval něčemu, co ho bude naplňovat, a to v jeho případě je fotbal.

Navštěvovat lékařskou pomoc, na kterou již několik let dochází.

Nadále pokračovat v přijatých opatřeních.

Zajistit sociální bydlení – chráněné bydlení.

Katamnéza:

Honza po odchodu z dětského domova začal bydlet v chráněném bydlení. Dokončil vzdělání a má příslib práce v chráněné dílně.

Příklad č.2

Prognóza:

Klient užívání návykových látek částečně omezil, pokud s tím nepřestane úplně a nevyhledá nějakou pomoc, nebude schopen se sám o sebe v budoucnu postarat. Vzhledem k tomu, že klient uvádí halucinace, pocity strachu, pronásledování, jeho stav se může natolik zhoršit, že se stane psychiatrickým pacientem.

Pokud se klient rozhodne svůj problém řešit, za podpory rodiny a stabilního rodinného zázemí, které má, je schopen svůj problém zvládnout a žít lepší život.

Navržená opatření:

Klientovi bych doporučovala navštívit psychologa/psychiatra. Navrhovala bych návštěvy v Nízkoprahovém zařízení – konkrétně. např. Kontaktní centra.

Katamnéza:

Klient žije stále stejným životem, fláká se po ulicích, užívá drogy, svoji situaci odmítá řešit.

Příklad č.3

Prognóza:

Je důležité, aby si chlapec uvědomil následky svého chování. Proto na základě sezení se sociální pracovnící OSPOD a výchovným poradcem je důležité ho upozornit na to, že pokud bude i nadále pokračovat v postoji ke studiu může dojít k jeho vyloučení.

V rámci zlepšení a navržení opatření je důležitá úzká spolupráce jedince, rodiče, školy, a i zapojení sociálních pracovníků. Může se vyhotovit program prevence záškoláctví, kde se bude sledovat docházka, kontrola začátku hodin, možnost nápravných opatření, ale také je velmi důležitá motivace, podpora při studijních problémech, při poruchách chování, kde mohou pomoci studijní poradci či vidina nějaké motivace.

Pokud by i nadále docházelo k problémovému chování, zasáhne OSPOD ve spolupráci s rodiči. Chlapec by mohl být umístěn v Diagnostickém ústavu, podle výsledku by mohla být také nařízena ústavní výchova ve Středisku výchovné péče. Zde by měl chlapec striktně rozvržen den, který by se sestavil na základě posudku a spolupráce pracovníků takového zařízení.

Pro chlapce je důležitý kontakt s vrstevníky i jeho matkou. Je důležité ho tedy v kontaktu podporovat, popřípadě s ním hovořit o jeho přátelích a volném čase.

Navržená opatření:

Pokud by chlapec způsobil újmu na majetku při hazardním chování, je možné chlapce potrestat podle zákona č. 218/2003 Sb. Odpovědnost mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže. Jedná se hlavně o situaci, kdyby chlapec i nadále hazardoval se svým životem a došlo k autonehodě. Mohlo by tedy podle výše uvedeného zákona dojít k výchovným opatřením či dokonce k samotnému uložení trestu. Jde o opatření typu – dohledu probačního úředníka, výchovnému

omezení, kdy by se soudně omezil styk s jedinci či zákazů určitých akcí. Z trestního omezení by mohlo dojít k obecně prospěšným pracím či peněžitému opatření.

Katamnéza:

Na základě doporučení sociální pracovnice šla do popředí v rodině komunikace, kdy otec věnoval svůj čas komunikaci a zajímal se o potřeby svých dětí – tedy ne jenom chlapce. Snaha stmelit vztah s matkou nevyšel. Matka měla i nadále stagnační postoj a nechtěla se se svými dětmi scházet. V průběhu dohledu sociální pracovníka, které trvalo necelý půlrok, se chlapec uklidnil. Uvědomil si, že hazard se svým životem nemusí být vždy jenom legrace, že se některé činy nedají vrátet. Na základě zlepšení osobního vztahu s otcem, větší starost a důvěra se chlapec začal věnovat další sportovním aktivitám, kde poznal nové přátele a neměl potřebu scházet se s vrstevníky, kteří ho podporovali v záškoláctví a hazardní činnosti. Úspěšně dokončil povinnou školní docházku a dostal se na střední průmyslovou školu. V průběhu studia na střední škole se také zlepšil jeho osobní vztah s matkou, která projevila zájem a oba chlapce začala navštěvovat.

Příklad č.4

Prognóza:

Vzhledem k prenatálnímu a postnatálnímu vývoji se předpokládá, že u dívky nedojde k úplnému vymizení všech symptomů. Odborníci z SVP i Pět P se domnívají, že se stav klientky stabilizuje a časem může dojít k mírnému zlepšení. Doporučena je ještě návštěva psychiatra.

Navržená opatření:

viz prognóza

Katamnéza:

Dívka nadále dochází do Pět P.

SHRNUTÍ

Pátá kapitola byla zaměřena na sociální diagnostiku a stanovení prognózy, krátkodobé a dlouhodobé. Dále se kapitola zabývala správnou formulací katamnézy.

POJMY K ZAPAMATOVÁNÍ

sociální diagnostika, prognóza, katamnéza

6 STRUKTURA KAZUISTIKY – UKÁZKY

CÍLE

Po prostudování této kapitoly by čtenář měl být schopen:

- sestavit kazuistiku klienta s ohledem na cíl kazuistiky i potřeby klienta.

Kazuistiky uvedené v této kapitole vycházejí z reálných podkladů, ale s ohledem na ochranu klienta byly některé informace pozměněny.

6.1 Vzorový případ č. 1 – pan Jiří

KAZUISTIKA

Zpracovala: Silvie Quisová

Použité metody: rozhovor s klientem, školní a lékařská dokumentace, pracovní hodnocení

Osobní údaje klienta:

Jméno: Jiří

Narozen: 1973 v Ostravě

Bydliště: Karviná

Aktuální stav/problém/diagnóza: abstinující alkoholik, dg. závislost na alkoholu a nikotinu

Rodinná anamnéza:

Matka: závislost na alkoholu, 4x léčena na psychiatrii, zemřela

Otec: nadužívání alkoholu, bez ústavní léčby, místo pobytu neznámé

Babička: nadužívání alkoholu, bez ústavní léčby, zemřela

Sourozenci: 0

Rodinné zázemí: do 19 let bydlel s rodiči a babičkou, narušené vztahy mezi všemi členy rodiny, v důsledku pití alkoholu časté konflikty mezi dospělými

Osobní anamnéza:

Raný vývoj: běžný, běžné dětské nemoci do cca 15 let

Zdravotní anamnéza: 4x zlomená noha, 1x přeražený nos, epileptické záchvaty, poleptání trávicí soustavy ředidlem, hrozby sebevraždou za účelem přijetí do PN

Abúzus drog: 20 let silný kuřák – 5 let nekouří, 16 let nadužívání alkoholu – 2 roky abstinuje

Krimi: -

Partnerské vztahy:

1.manželství v 19.letech, 3 děti, rozvod z důvodu alkoholismu a agresivity vůči manželce v opilosti, zákaz styku s dětmi, dlouhodobě bez kontaktu s dětmi

2. přítelkyně – 2 roky vztah – rozchod kvůli alkoholismu, bezdětný vztah

3.přítelkyně s dítětem, 2 roky vztah

Bytová situace: bydlí společně s přítelkyní v pronajatém bytě 2+1

Finance: stálý pracovní poměr, průměrný příjem, platí alimony na děti z 1.manželství, jiné dluhy nemá

Sociální vztahy: udržuje přátelské vztahy s kolegy z práce, s lidmi z minulosti se nestýká

Zájmy a koníčky: začal se věnovat sportu – posilování, rád hraje šachy, čte si, jezdí na vodu

Školní a pracovní anamnéza: na ZŠ problémy s učením i chováním, vyučen automechanikem, podmíněčně vyloučen za užívání návykových látek, ošetřovatel skotu 3 roky, příležitostné práce na stavbách, stánkový prodej, v autoservise, evidence na ÚP s přestávkami cca 5 let, absolvent elektrotechnické průmyslovky – při zaměstnání, student dálkového studia VŠ elektrotechnické, aktuálně pracuje jako mistr praxe na SŠ

Status praesens:

Kuřák od cca 13 let, cigarety nejprve dostával od starších spolužáků, pak kradl cigarety v obchodě nebo rodičům.

Od 15 let začal klient popíjet nejprve pivo, pak i destiláty. Často bral alkohol rodičům, zpočátku jej trestali, pak pil společně s nimi.

V 16 letech začal čichat toluen, pro poleptání trávicí soustavy a úporné bolesti hlavy po roce čichat přestal.

Zpočátku pil v partě, pak většinou sám doma. Pod vlivem alkoholu se choval agresivně, napadl svoji první ženu, na děti si připadal mladý, tak od rodiny odešel, později mu to přišlo líto. Rozchod kvůli pití nastal i se druhou ženou, odmítal se léčit, přestože věděl, že je na alkoholu závislý už od 19 let.

Ve věku cca 24–33 let bydlel na ulici, v bunkru, byl v partě bezdomovců, připadal si svobodný, žil ze sběru a drobných krádeží a příležitostných prací. V bitce na ulici mu přerazili nos, 4x měl zlomenou nohu, pak začaly epileptické záchvaty. Pil stále víc, začal se stranit party, měl deprese, vyhrožoval sebevraždou, chtěl se nechat hospitalizovat v PN, ale ne na protialkoholní oddělení. Vzhledem ke zdravotnímu stavu bydlel dva roky na azylovém domě a snažil se pít méně.

Po posledním epi-záchvatu mu lékař doporučil vyhledat psychiatra a léčit se ze závislosti, jinak hrozí trvalé poškození mozku. Ve 35 letech začal klient docházet ambulantně do psychiatrické ambulance, pak nastoupil na ústavní protialkoholní ústavní léčbu, poté užíval ještě rok antabus. Zdravotní stav klienta se po vysazení alkoholu výrazně zlepšil, epileptické záchvaty se již nedostavily.

Klient aktuálně abstinguje, pravidelně dochází na setkávání Anonymních alkoholiků a na terapii k psychologovi. S pomocí sociálního pracovníka v azylovém domě si našel příležitostné práce a dostal tréninkové bydlení. Začal pracovat ve firmě se zaměřením na elektrotechniku, jeho pracovní hodnocení bylo vynikající. Při zaměstnání si dodělal maturitu. Díky stabilnímu finančnímu příjmu si klient mohl pronajmout byt. Našel si přítelkyni, na které mu moc záleží, společně vychovávají jejího syna, bydlí v klientově bytě. S podporou přítelkyně začal studovat dálkově VŠ. Aktuálně pracuje jako mistr praxe na SŠ, práce jej velmi baví a uspokojuje. Klient

rozvíjí své zájmy a koníčky, buduje nové vztahy, které jsou pro něj bezpečné. K alkoholu má negativní vztah. S dětmi z prvního partnerství nemá žádný kontakt, ale rád by to v budoucnosti změnil.

Přijatá opatření:

bydlení v azylovém domě

spolupráce se sociálním pracovníkem

psychiatrická ambulance

ústavní protialkoholní léčba

užívání antabusu

svépomocná skupina AA

tréninkové bydlení

psychoterapie

Prognóza:

Při dodržení abstinence je vysoce pravděpodobné, že si klient udrží i trvalé zaměstnání, bezpečné zázemí a partnerský vztah. Nově provozované koníčky a bezpečná vztahová síť jsou dobrými předpoklady pro udržení stávajícího stavu a prevencí relapsu.

Navržená opatření:

nadále dodržovat přijatá opatření

s pomocí probačního a mediačního centra se pokusit o navázání kontaktu s první ženou a dětmi

Katamnéza:

Klient abstínuje již 5 let, bydlí v pronajatém bytě se svojí přítelkyní, studuje VŠ, pracuje jako mistr praxe na SŠ.

6.2 Vzorový případ č. 2 – paní Petra

KAZUISTIKA

Zpracovala: Silvie Quisová

Použité metody: rozhovor s klientkou a matkou klientky, lékařská dokumentace

Osobní údaje klientky:

Jméno: Petra

Narozena: 1999 v Ostravě

Bydliště: Ostrava

Aktuální stav/problém/diagnóza: zvýšená agresivita, nesamostatnost v sebeobsluze, dg. středně těžká mentální retardace

Rodinná anamnéza:

Matka: 44 let, práce na částečný úvazek (uklízečka), zcela vytížena výchovou dcery

Otec: zemřel ve 48 letech, dg. diabetes mellitus

Sourozenci: 0

Babička: 88 let, žije v domově pro seniory, matka s dcerou ji chodí navštěvovat 2x týdně

Rodinné zázemí: matka s dcerou bydlí v bytě 2+1, klientka sdílí s matkou pokoj, spí společně s matkou v manželské posteli, do školy se připravuje v kuchyni, před 5 lety s nimi ještě žila babička, matka je samoživitelka – otec klientky zemřel v jejich 2 letech, nejsou další příbuzní, v domácnosti jsou 2 psi

Osobní anamnéza:

Raný vývoj: prenatální vývoj bez komplikací, porod komplikovaný, protrahovaný – dle lékařské dokumentace příčina postižení dcery

Zdravotní anamnéza: od narození zdravotní komplikace, časté návštěvy lékaře (neurologa, ortopeda), motorický vývoj opožděný (sezení v 10. měsících, chůze až po 2. roce), opožděný vývoj řeči, ve 3 letech diagnostikovaná epilepsie – farmakoterapie, od 8 let užívá léky na snížení agresivity, aktuálně lehká podvýživa

V evidenci: neurologie, ortopedie, oftalmologie, psychiatr, psycholog v SPC

Abúzus drog: 0

Krimi: 0

Finance: klientka zbavena svéprávnosti, finance spravuje matka

Sociální vztahy: klientka udržuje intenzivní vztahy se třemi kamarádkami ze školy, jinak veškeré činnosti dělá s matkou

Zájmy a koníčky: ráda kope do míče, hraje si se stavebnicí, jezdí na kole s pomocnými kolečky, učí se jezdit na koloběžce

Školní a pracovní anamnéza:

Klientka nebyla schopná navštěvovat předškolní zařízení, měla záchvaty vzteku a poté epileptické záchvaty. Matka s ní až do nástupu do školy zůstala doma. Klientka měla odklad školní docházky, v 8 letech nastoupila do speciální školy v Ostravě. Rychle navázala vztahy s vrstevníky, ale školní povinnosti plnila nerada. Odmítala plnit pokyny učitelů, byla agresivní. Léky na utlumení výrazně pomohly zklidnění klientky ve školním prostředí. Od 3. třídy se klientka již více zajímala o školu a učení. Přístup ze strany učitelů byl velmi trpělivý a agresivita klientky ve školním prostředí ustoupila.

Status praesens:

Vlivem těžkého porodu došlo u klientky k poškození mozku, dg. středně těžká mentální retardace. Od útlého věku zdravotní komplikace, v péči odborníků. Ve 3 letech diagnostikovaná epilepsie. Otec klientky po vážných zdravotních potížích náhle zemřel. Matka byla na výchovu a péči o klientku sama, po smrti manžela se soustředila jen na dceru a domácnost.

Vzhledem k epi-záchvatům a narůstající agresi nedocházela klientka do předškolního zařízení, proběhl odklad ŠD a nástup v 8 letech do speciální školy. Po nástupu do školy se u klientky objevovala agresivita vůči věcem, spolužákům i učitelům. Psychiatrem nasazeny útlumové léky, které za pomoci trpělivého přístupu pedagogů, postupně klientku zklidnily. V domácím prostředí matka také sledovala pokles agresivních výlevů, které klientka většinou směřovala vůči matce. Domácí klima se velmi zlepšilo, matka s klientkou komunikuje klidněji a trpělivěji, klientka je více

ochotná plnit zadané úkoly. Pravděpodobně v souvislosti s užívanými léky však klientka nemá chuť k jídlu, matka musí hlídat množství jídla, které sní, jinak hrozí podvýživa.

Klientka byla zvyklá do 8 let na péči matky, odmítala se ve škole sama převlékat, najíst, umýt se apod. Matka zpočátku požadovala tyto úkoly od učitelů, chtěla klientce vyřídit osobního asistenta. Po konzultaci s psychologem začala dceru vést více k samostatnosti. Dosud se však klientka dožaduje péče dospělých.

Aktuálně je klientka klidnější, pouze nové a neočekávané situace v ní vyvolávají napětí a případně záchvat vzteku. Učitelé projevy klientky znají a dokáží předcházet problematickému chování. Klientka je ve škole dobře adaptovaná, má kamarády, učí se sebeobsluže. V posledních týdnech se u klientky začíná projevovat zvýšený zájem o chlapce, často hovoří o „sexu“, „souložích“ apod. Matka dobře spolupracuje se školou i odborníky.

Přijatá opatření:

odborná vyšetření (neurologické, ortopedické, oftalmologické)

ortopedická rehabilitace

spolupráce s SPC, odklad školní docházky

nástup do speciální školy

psychiatrická péče, farmakoterapie

spolupráce se školním psychologem

zbavení svéprávnosti

Prognóza:

Klientka do 20 let může setrávat ve speciální škole. Poté bude pravděpodobně celý život závislá na péči matky. Pokud matka ve spolupráci s odborníky povede klientku k většímu osamostatnění nabízí se v budoucnosti možnost tréninkového bydlení.

V případě, že se klientka neosamostatní a matka nebude moci o klientku pečovat, hrozí klientce ústavní péče, bezdomovectví, zneužití a další patologické jevy.

Navržená opatření:

nadále dodržovat přijatá opatření

rozvoj volnočasových aktivit

osvěta v oblasti sexuality

po ukončení školní docházky denní stacionář

práce v chráněných dílnách

vést k osamostatnění – tréninkové bydlení

Katamnéza:

Případ aktuálně probíhá.

6.3 Vzorový případ č. 3 – pan Karel

KAZUISTIKA

Zpracovala: Silvie Quisová

Použité metody: rozhovor s klientem

Osobní údaje klienta:

Jméno: Karel

Narozen: 1954 v Pohořelicích

Bydliště: Dolenice

Aktuální stav/problém/diagnóza: opakovaná trestná činnost – 8 let bez kontaktu s policií, nezaměstnanost, zdravotní obtíže v souvislosti s nadužíváním alkoholu

Rodinná anamnéza:

Matka: klient nemá informace

Otec: klient nemá informace

Prarodiče ze strany matky: oba zemřeli

Teta a strýc: klient nemá informace, po spáchání prvního trestného činu s ním odmítli komunikovat, označili jej za „dáblovo dítě“

Sourozenci: 4 nevlastní sourozenci ze strany matky, klient není se sourozenci v kontaktu, nejstarší bratr údajně spáchal sebevraždu

Rodinné zázemí: klient vyrůstal u příbuzných matky, nejprve u prarodičů, později u strýce a tety. Byl vychováván v silné křesťanské víře, kterou už jako dítě odmítal a byl za to nepřiměřeně fyzicky trestán. Matka údajně pečovala o klienta jen jeden rok, poté jej odložila u prarodičů, klient se několikrát s matkou náhodně setkal, biologického otce nikdy nepoznal.

Osobní anamnéza:

Raný vývoj: klient nemá informace

Zdravotní anamnéza: prodělaná žloutenka

Abúzus drog: konzumace alkoholu a nikotinu od cca 14 let, klient se sám popisuje jako „závislý na alkoholu“, ale nevnímá to jako problém

Krimi: Klient byl 6x trestně stíhán, z toho 4x byl ve výkonu trestu.

Partnerské vztahy: 2x ženatý, z 1. manželství dcera – nejsou v kontaktu, z 2. manželství 2 dcery – nejsou v kontaktu, o délce manželství klient nepodal informace. Aktuálně žije klient půl roku s přítelkyní.

Bytová situace: klient bydlí na ubytovně, obývá jeden pokoj s přítelkyní, velmi jednoduše zařízený (postel, skříň, stůl, židle), na podlaze se povalují nedopalky, odpadky, celý pokoj působí neuklizeně

Finance: klient nemá dluhy, pobírá sociální dávky

Sociální vztahy: udržuje pouze písemný a telefonický kontakt s bývalým spoluvězněm, s dalšími lidmi se nestýká

Zájmy a koníčky: nemá žádné koníčky a zájmy

Školní a pracovní anamnéza: ukončil ZŠ, vyučil se pokrývačem, absolvoval povinnou vojenskou službu, ve výkonu trestu pracoval v prádelně v areálu věznice, jiné oficiální pracovní zkušenosti nemá, občas pracoval bez smlouvy ve stavebnictví, nyní hlášen na ÚP

Status praesens:

Od útlého věku vychováván příbuznými, přísná křesťanská výchova, nepřiměřené fyzické tresty.

V 17 letech první krádež, vyřešeno domluvou a pokutou.

Ve 20 letech pod vlivem alkoholu spáchal trestný čin těžkého ublížení na zdraví, odsouzen k trestu odnětí svobody na 3,5 roku. Trest si v plné výši odpykal.

Ve 24 letech opět pod vlivem alkoholu těžké ublížení na zdraví. Odsouzen na 6,5 roku trestu odnětí svobody. Trest si v plné výši odpykal.

Ve 31 letech opět stejný trestný čin. Odsouzen na 7 let trestu odnětí svobody. Během výkonu trestu žádal klient opakovaně o podmíněčné propuštění, žádosti byly zamítnuty. Klient získal status nebezpečného recidivisty.

Ve 39 letech spáchal trestný čin těžkého ublížení na zdraví s následkem smrti, loupežné přepadení a znásilnění. Odsouzen na 10 let trestu odnětí svobody. Žádosti o podmíněčné propuštění byly zamítnuty.

Trestnou činnost začal klient páchat před dosažením plnoletosti. Všech trestných činů se dopustil pod vlivem alkoholu, nikdy se neléčil, ani soud nenařídil léčbu závislosti na alkoholu. Ve vězení strávil celkem 27 let. Nyní je 8 let bez trestné činnosti, alkohol nadužívá dále. S pomocí svého kurátora si našel bydlení na ubytovně a vyřídil si sociální dávky. S přítelkyní žije asi půl roku, oba konzumují alkohol, občasně dochází mezi partnery k hádkám i rvačkám.

Klient má aktuálně vážné zdravotní obtíže (pravděpodobně jde o cirhózu jater), v kontaktu působí dezorientovaně, má obtíže s vybavováním si informací ze svého života, jeho řeč je těžko srozumitelná (pravděpodobně počínající alkoholová demence), pravděpodobně i při rozhovoru byl pod vlivem alkoholu. Své obtíže bagatelizuje, odmítá lékařská vyšetření.

Přijatá opatření:

opakované odnětí svobody

spolupráce se sociálním kurátorem

sociální dávky

Prognóza:

Vzhledem ke stálé konzumaci alkoholu je vysoce pravděpodobné, že mohou nastat tyto důsledky:

- finanční tíseň,
- ztráta bydlení,
- spáchání dalšího trestného činu a odnětí svobody,
- zhoršení zdravotního stavu,
- selhání organismu – smrt.

V případě, že klient omezí konzumaci alkoholu a bude řešit své zdravotní obtíže, je vyšší pravděpodobnost, že bude schopen příležitostné práce, bude finančně zajištěn, udrží si bydlení a vztah.

Navržená opatření:

nadále spolupracovat s kurátorem

léčba závislosti na alkoholu

řešení zdravotních obtíží

rekvalifikační kurz

brigády a sezónní práce

Katamnéza:

Klient se s přítelkyní po roce odstěhovali z ubytovny. Sociální kurátor nemá o klientovi další informace.

6.4 Osnova kazuistiky

Podle vzorových příkladů v kap. 6.3 prozkoumejte případ vybraného klienta a dle následující osnovy sestavte kazuistiku.

KAZUISTIKA

Zpracoval(a):

Použité metody:

Osobní údaje klienta:

Jméno (přezdívka):

Narozen:

Aktuální bydliště:

Aktuální stav/problém/diagnóza:

Rodinná anamnéza:

Matka:

Otec:

Sourozenci:

Rodinné zázemí:

Osobní anamnéza:

Raný vývoj:

Zdravotní anamnéza:

Abúzus drog:

Krimi:

Partnerské vztahy:

Bytová situace:

Finanční situace:

Zájmy, volný čas:

Sociální zázemí:

Školní a pracovní anamnéza:

Status praesens:

Přijatá opatření:

Prognóza:

Navržená opatření

Katamnéza:

Vlastní hodnocení:

(zde může být prostor pro vlastní poznámky, jak se spolupracovalo s klientem, jak lehce či obtížně se získávaly data o klientovi, vlastní domněnky, které nepatří nikam jinam než zde, vlastní hypotézy o událostech apod.)

ZÁVĚREM

Gratuluji studenti, dočetli jste studijní oporu *Kazuistický seminář*.

Tato studijní opora je více praktická než teoretická. Věřím, že pokud jste si řádně prostudovali vzorové příklady, v souladu s nimi opravili nedostatky v pracovních příkladech a vypracovali dle pokynů pracovní listy, pak jste si osvojili dovednost zpracování kazuistiky.

Zpracování výstižné kazuistiky je umění, je nutné flexibilně reagovat na potřeby klienta, ale stále sledovat cíl kazuistiky. Samotná kazuistika je však jen jednou ze součástí práce s klientem, důležité je také společně s kolegy nebo supervizorem vyvozovat závěry, učit se z chyb a inspirovat se příklady dobré praxe.

V závěru studijní opory je přehled použité literatury, která je zároveň literaturou k samostudiu.

Přeji všem hodně studijních, osobních i pracovních úspěchů.

Autorka

POUŽITÁ LITERATURA A LITERATURA K SAMOSTUDIU

DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 2000.

GABURA, J., PRUŽINSKÁ, J. *Poradenský proces*. Praha: Slon, 1995.

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004.

HADJ MOUSSOVÁ, Z. *Pedagogicko psychologické poradenství I. Diagnostika*. Praha: PedF UK 2002.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005.

HUČÍK, J., HUČÍKOVÁ, A. *Kazuistika v sociálnej práci*. Bratislava: VŠZ a SP sv. Alžběty, 2009.

MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006.

MORSE, J. M., FIELD, P. A. *Qualitative Research Methods for Health Professionals*. London: Sage Publications, 1995.

NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství*. Praha: Portál, 2000.

SILVERMAN, D. *Ako robiť kvalitatívny výskum*. 1. vyd. Bratislava: Pegas, 2005.

ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĎOVÁ, K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: pravidla hry*. Praha: Portál, s.r.o., 2007.

VANČOVÁ, A. *Základy pedagogiky mentálně postihnutých*. Bratislava: Sapientia, 2005.

VAŠEK, Š. *Špeciálno-pedagogická diagnostika*. Bratislava: Sapientia, 2002.

YIN, R. K. *Case Study Research. Design and Methods*. London: Sage Publications, 2009.

ŽIAKOVÁ, K. a kol. *Ošetrovateľstvo. Teória a vedecký výskum*. Martin: Osveta, 2009.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č.1: Využití kazuistiky v sociální diagnostice	9
Obrázek č.2: Využití kazuistiky v poradenském procesu	10
Obrázek č.3: Využití kazuistiky ve vzdělávání sociální pracovníků na vysokých školách	11
Obrázek č.4: Využití kazuistiky v terapiích	12
Obrázek č.5: Příklad zpracované rodinné mapy	37