

Ján Hučík – Alena Hučíková



KAZUISTIKA
V SOCIÁLNEJ PRÁCI
Casuistry in social work



Bratislava
2009

540.418
364-78:616.1/.9-052-07/-08 (075.8)

Názov: Kazuistika v sociálnej práci
Casuistry in social work

Autori : © Mgr. Ján Hučík, PhD. – Mgr. Alena Hučíková

Recenzenti: prof. Milan Schavel, PhD.
doc. PhDr. Michal Oláh, PhD.
doc. PhDr. Ema Kollárová, CSc.

Obálka: Ing. Roman Hučík

Sadzba: Mgr. Alena Hučíková, Mgr. Hedviga Kochová

Fotografie: Mgr. Ján Hučík, PhD.

Grafická úprava: Michal Stachura

Jazyková úprava: PaedDr. Bibiána Hlebová, PhD.

Náklad: 1500 ks

Rozsah: 203 strán

Vydavateľ: VŠZaSP sv. Alžbety, n.o.. Bratislava

Vydanie : prvé

Rok vydania: 2009

Formát: A 5

Tlač:

ISBN:

EAN:

OBSAH

CONTENTS	4
ÚVOD	7
INTRODUCTION	9
1 ZÁKLADNÉ VYMEDZENIE KAZUISTIKY	11
Terminologické vymedzenie kazuistiky	11
Ciele kazuistiky	14
Prístupy ku kazuistike	14
2 ATRIBÚTY KAZUISTIKY	17
Druhy kazuistiky	17
Funkcie kazuistiky	21
Štýl kazuistiky	22
Kazuistický prístup	23
Kazuistická stratégia	23
Kazuistická metóda	24
3 ŠPECIÁLNOPEDAGOGICKÁ KAZUISTIKA	27
Využitie špeciálnopedagogickej kazuistiky	27
Osobitosti špeciálnopedagogickej kazuistiky	30
4 KAZUISTIKA V SOCIÁLNEJ PRÁCI	51
Využitie kazuistiky v sociálnej práci	51
Štruktúra kazuistiky v sociálnej práci	60
5 PRAMENE INFORMÁCIÍ PRE KAZUISTIKU	69
6 MODELOVÉ SPRACOVANIE KAZUISTÍK V SOCIÁLNEJ PRÁCI	75
7 ETIKA V KAZUISTICKEJ ČINNOSTI	151
Etický kódex sociálneho pracovníka	154
8 SKRATKY A ODBORNÁ TERMINOLÓGIA V SPRÁVACH ZO PSYCHOLOGICKÝCH, ŠPECIÁLNOPEDAGOGICKÝCH A SOCIÁLNYCH VYŠETRENÍ	159
ZÁVER	167
LITERATÚRA	187
PRÍLOHY	193

CONTENTS

INTRODUCTION	9
1 FUNDAMENTAL DETERMINATIONS OF CASUISTRY	11
Description of casuistry	11
Objectives of casuistry	14
Approaches in casuistry	14
2 ATTRIBUTES OF CASUISTRY	17
Types of casuistry	17
Functions of casuistry	21
Styles of casuistry	22
Casuistic approach	23
Casuistic strategy	23
Casuistic method	24
3 SPECIAL EDUCATIONAL CASUISTRY	27
Utilization of special educational casuistry	27
Specifics of special educational casuistry	30
4 SOCIAL CASUISTRY	51
Utilization of social casuistry	51
Structure of social casuistry	60
5 SOURCES OF INFORMATION FOR CASUISTRY	69
6 MODEL ELABORATION OF CASUISTRY IN SOCIAL WORK	75
7 ETHICS IN WORK WITH CASUISTRY	151
Ethic code	154
8 ABBREVIATIONS AND PROFESSIONAL TERMINOLOGY IN PSYCHOLOGICAL, SPECIAL EDUCATIONAL AND SOCIAL REPORTS	159
SUMMARY	167
REFERENCES	187
APPENDIX	193

ÚVOD

Profesionálna prax núti odborníkov, aby získavali čo najviac poznatkov o individuálnych osobitostiach svojich klientov. Optimalizácia sociálnej práce si vyžaduje pohotovú rozpoznávanie ťažkostí klientov a poskytovanie účinnej pomoci počas celého sociálneho procesu. Dôležité je rozpoznať potenciálne možnosti klienta aj s narušením či postihnutím, určenie prognózy jeho úspešnej socializácie. Formovať môžeme iba to, čo dobre poznáme. Cieľom socializácie týchto jednotlivcov je umožniť im čo najširší rozvoj osobnosti. Sociálny pracovník vystupuje ako informujúci a formujúci činiteľ, ale iba za podmienok, že sociálne pôsobenie cieľavedome riadi, plánuje, motivuje, organizuje a hodnotí. Získaním takýchto poznatkov sa zaoberá sociálna diagnostika. Tá tvorí zároveň východisko pri individualizovanom programe sociálneho pôsobenia na klienta.

Objektívny pohľad na osobnosť človeka môže vzniknúť iba ako výsledok komplexného prístupu. Ak ide o jednotlivca vyžadujúceho sociálnu pomoc, komplexný pohľad na skutočnosť, čiže aký bol, je a prognózu, aký by mohol byť v budúcnosti, nám poskytne popis prípadu – kazuistika (lat. casus – prípad).

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

Stotožňujeme sa s názorom M. Sováka, že „*keby sme viac čítali, nemuseli by sme toľko objavovať*“, ako aj Z. Matějčka (2002), ktorý v istom slova zmysle parafrázoval výrok M. Sováka vo svojom článku *Kazuistika v pedagogike: „Keby sme konečne začali písať kazuistiky, nemuseli by sme tak v mnohých prípadoch márne tápať.“*

Naša práca *Kazuistika v sociálnej práci* je určená predovšetkým študentom sociálnej práce, ale aj odborným pracovníkom pôsiacim v poradenstve. V publikácii ponúkame návod, ako spracovávať všetky získané informácie o klientovi do kazuistiky, ktorá je základom nielen ďalšej edukácie, ale i reedukácie a primeranej starostlivosti, pričom zohľadňujeme sociálne psychologické, špeciálnopedagogické a ďalšie potreby jednotlivca. V Slovenskej republike ju považujeme za prvý relevantný pokus o rozpracovanie tejto mimoriadne dôležitej a závažnej problematiky v prostredí sociálnej práce. Nemenej dôležitým aspektom zostavenej publikácie je aj multidisciplinárny tím odborníkov, ktorí participovali pri jej príprave ako autori či recenzenti.

INTRODUCTION

Professional practice forces professionals to collect more and more information about individual specifics of their clients. Social work and its efficacy are closely associated with early detection of client's problems and with effective reaction of social worker. The most important is to quickly detect power of client with his/her impairment or disability and to assess the forecast of his/her successful socialization. The main aim of the socialization of those clients is to allow them development of their personality. The role of social worker is not only to form and inform the client about possibilities and alternatives, but also manage, design, motivate, organize and evaluate the progress of the client. Information for all of those acts collect social diagnostic. Social diagnostic is the base for design of individual program for each client by social worker.

Objective view on human personality can be based only on complex screening. In case of a client in social work it is the casuistry (lat. casus - case), which can offer summary view on the past, present and possible future of the client.

Mareš, J. (2002) in his article *Medicine and education*, published in the journal *Pedagogika*, concerned fact, that while in medicine is frequent publishing case-studies, in education the casuistries are quite rare or almost none. The same we can find in social work.

We agree with opinion of M. Sovák, that "*if we could read more, we will not develop so much*". Z. Matějček (2002) modified the finding of Miloš Sovák in his article *The casuistry in education: "if we start with writing casuistries, in many cases we will able find better solution"*.

This book *Casuistry in social work* is dedicated not only to students of social work, but also to social workers in counseling practice. We are offering the guide how to organize information about client into the casuistry, which is the crucial not only for further education but also for primary care about client. This book learn how to cope with social, psychological, special educational and other needs in practice of social worker. In Slovak conditions it is the first relevant source of information about this important topic and on its writing cooperated multidisciplinary team of professionals.

1 ZÁKLADNÉ VYMEDZENIE KAZUISTIKY

Pojem **kazuistika** nie je doteraz jasne definovaný, najčastejšie sa odvodzuje z latinského slova *casus* (prípád, udalosť, náhoda) vo význame „*prvoradý a vyčerpávajúci popis, analýza určitého prípadu, väčšinou jeho genéza a konfrontácia s ním. Pojem kazuistika sa používa v lekársve, psychológii, právnej vede, menej už v sociológii, kde sa vyvinula tzv. case study, ktorá však väčšinou nesleduje zasahovanie do prípadu*“ (Maříková, H. a kol., 1996, s. 477). Popri už spomínaných odboroch sa kazuistika dostala do teórie i praxe, napr. pedagogických a sociálnych vied, pričom z vied o výchove najviac do odborov špeciálnej a liečebnej pedagogiky. Pôvod slova *case study* je z angličtiny a označuje sa ním prípadová štúdia (doslovný preklad) alebo monografická metóda. Podstatou case study je koncentrácia pozornosti na jeden objekt, ktorý sa spracováva ako celok zo všetkých relevantných aspektov.

Údajne autor F. P. G. Le Play ako prvý systematicky použil case study pri skúmaní rodiny. Niektorí iní autori uvádzajú ako príklad case study výskumné práce W. I. Thomasa a F. W. Znanieckého z roku 1918 (In: Maříková, H., 1996). V sociálnej práci v kazuistických štúdiách považujeme za priekopníčku autorku Mary Richmondovú.

Terminologické vymedzenie kazuistiky

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

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

Autori Hartl, P., Hartlová, H. (2004, s. 253) uvádzajú pojem *kazuistika*, *prípadová štúdia* ako:

1. popis jednotlivých prípadov, napr. vznik, priebeh a vyliečenie duševnej choroby či odstránenie povahovej vlastnosti a pod.; rovnako ako jedinca sa môže týkať i skupiny ľudí či inštitúcie; slúži ako pomoc a porovnanie pre podobné prípady; často sa zostavuje prostredníctvom rekonštrukcie životopisu sledovanej osoby;

2. didaktický postup používaný hlavne pri profesijnej príprave dospelých, ktorí sa učia skôr rozborom prípadov ako systematických štúdiom teórie;
3. voľnejšie uplatňovanie všeobecných pravidiel, napr. morálnych, s prihliadnutím na konkrétnu situáciu jednotlivca.

V Slovníku sociálneho pracovníka (Strieženec, Š., 1996) autor uvádza kazuistiku ako súbornú správu o jednotlivom prípade. Ide o popis a rozbor jednotlivého prípadu na základe kompletnej písomnej dokumentácie, či iných sprostredkovaných informácií a vlastného skúmania.

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

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

Súhrnne môžeme konštatovať, že v odbornej literatúre sa teda stretávame s nasledujúcimi výkladmi kazuistiky:

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

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

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

Prípadová štúdia je teda súhrnne spracovaná správa o konkrétnom prípade

jednotlivca. Môžeme ju chápať aj ako vedeckú analýzu spracovaného prípadu, ktorá okrem funkcionálnych vzťahov poukazuje na determinanty vývoja prípadu a kauzálne súvislosti, ktoré boli počas práce na prípade odhalené (Levickej, J., 2004).

Kazuistika je vedeckým spracovaním konkrétneho prípadu. Spracováva sa väčšinou ex post, čiže po ukončení práce na riešení. Je to metóda vedeckého poznania reality, ktorej cieľom je vedecké zovšeobecnenie informácií získaných systematickou analýzou jednotlivých štúdií. Z hľadiska množstva spracovávaných jednotlivých prípadov môžeme hovoriť o kazuistike jedného prípadu, cieľom ktorej je vedecké spracovanie konkrétneho prípadu alebo o kauzálnom vyhľadávaní faktov, čiže o sledovaní vopred stanovených objektívnych skutočností (krádeže, úteky z domova a pod.) na štatisticky významnom počte sledovaných prípadov. Pri kauzálnom vyhľadávaní faktov sa pracovník zameriava na odhalenie príčin skúmaného javu. Pri kazuistike môžeme hovoriť aj o vedeckom, populárno-vedeckom alebo pedagogickom spracovaní kazuistiky. Vychádzajúc z tvrdení Levickej J. (2004), v špeciálnopedagogickej praxi využívame v podstate spojenie oboch vedeckých pojmov, a to hlavne pod pojmom *kazuistika*.

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

Sumarizáciou obsahu týchto pojmov od rôznych autorov: Tardy, V. (1967); Košč, L. (1977); Ďurič, L., Bratská, M. (1977); Ivanová-Šalingová, M. (1988); Berková, L. E. (1991); Gavora, P. (1999); Darák, M., Ferencová, J. (2001); Valenta, M., Müller, O. (2003); Juszczak, S. (2003); Kovalčíková, I. (2005) môžeme vo všeobecnej rovine definovať:

kazuistiku ako metódu, pri ktorej sa zhromažďujú, analyzujú všetky dostupné písomné materiály a systematicky sa podrobne skúma jednotlivec prostredníctvom pozorovania, rozhovorov, experimentov a vlastného skúmania výsledkov činnosti za účelom systematizácie a ich klinického a edukačného využitia.

Získané poznatky o danom jednotlivcovi však nemôžeme v žiadnom prípade zovšeobecňovať.

Ciele kazuistiky

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

- *overovanie efektivity edukačného pôsobenia – do akej miery je používanie metodiky účinné a prispieva k skvalitneniu výchovno-vzdelávacieho procesu, resp. do akej miery bolo optimálne využitie výchovných prostriedkov;*
- *koncipovanie nových originálnych vedeckých hypotéz na základe vymykania sa istého správania, javu, interakcie z bežného kontextu, t.j. na základe nepredpokladaného a neplánovaného javu;*
- *získanie odpovede na užší praktický problém, ktorým sa napr. vysvetlí príčinnosť niektorých fenoménov a interakcií.*

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

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

V sociálnej praxi, v prakticko-sociálnej činnosti kazuistické rozborov podrobne popisujú aj sociálne vzťahy, sociálne procesy a sociálne prostredie na pochopenie konkrétneho prípadu a načrtávajú spôsob intervencie a sociálnej pomoci každému, kto pomoc hľadá a potrebuje.

Prístupy ku kazuistike

Kazuistika sa využíva v rôznych vedných odboroch, napr. v sociológii, práve, medicíne, ekonomike, antropológii, pedagogike, sociálnej práci, a preto má i špecifické významy a oblasti využívania. V týchto aplikačných oblastiach nachádzame uplatnenie kazuistickej metódy – procesu zhromažďovania údajov, ich systematizácie pre ďalšie využitie. Preto jej použitie má odborné, obsahové a terminologické špecifiká daných vedných odborov, ktoré svojím spôsobom

objektívizujú obraz o sledovanom jednotlivcovi, jave, procese či udalosti.

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

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

V medicíne ide o popisy jednotlivých prípadov choroby, pri ktorých vytvára odborný súhrn klinických pozorovaní jej príčin, priebehu a liečenia s následným praktickým i teoreticko-odborným využitím.

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

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

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

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

2 ATRIBÚTY KAZUISTIKY

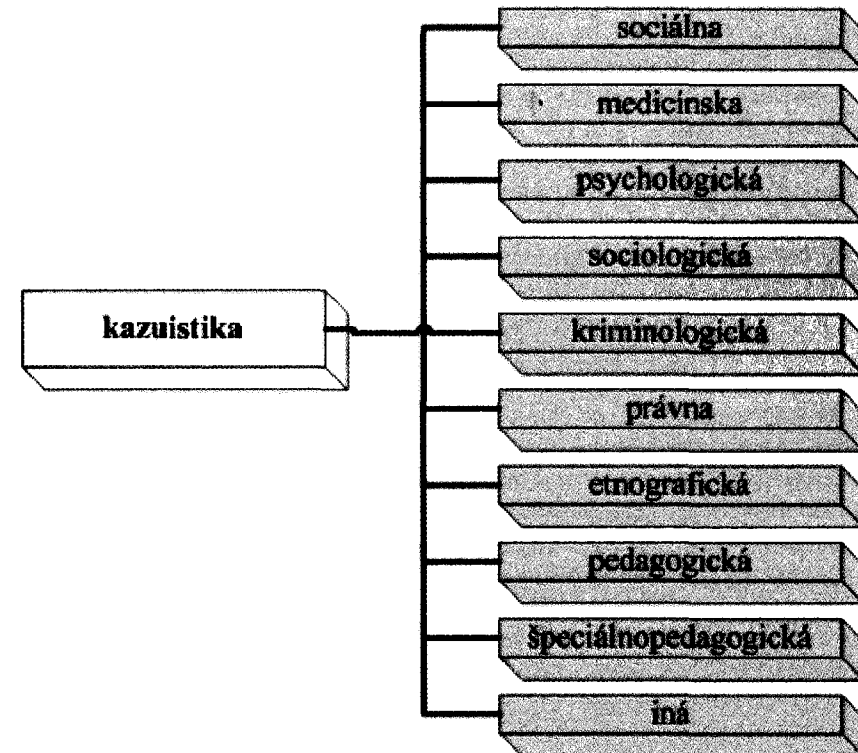
V ďalšej časti práce uvádzame tie znaky kazuistiky, ktoré sa v praxi edukačných, sociálnych, zdravotníckych, právnych a iných inštitúcií ukázali ako dominantné a potvrdili opodstatnenosť využitia tejto metódy ako dôležitého zdroja poznávania jednotlivca, skupiny, problému či procesu.

Druhy kazuistiky

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

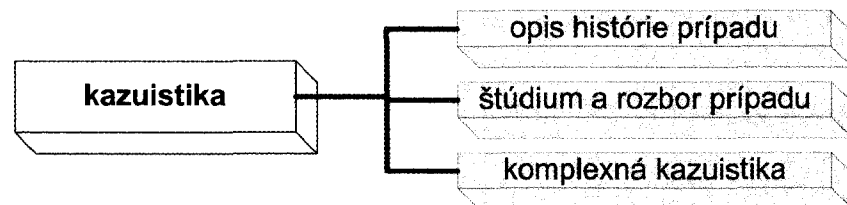
Kazuistiku môžeme členiť podľa vedných odborov:

Obr. 1 Kazuistika z hľadiska zamerania



Spracovanie a prezentáciu kazuistiky v určitých oblastiach, vedných disciplínach ovplyvňujú špecifika odbornej terminológie, foriem, prostriedkov získavania údajov a informácií podľa zamerania.

Obr. 2 Kazuistika z hľadiska spracovania a prezentovania (Bajo, I., 1991)



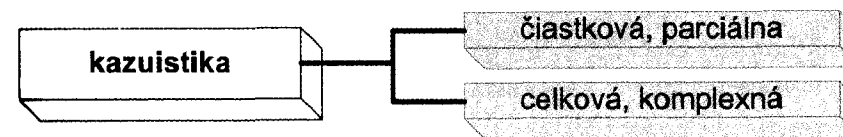
Opis histórie prípadu (case history), niekedy nazývaná ako životná história, sa týka osobných údajov o vývine a živote vychovávaného jednotlivca. Má to byť zmysluplný, súvislý a ucelený obraz o danom prípade človeka. V tom obraze má byť všetko podstatné o osobnosti (u postihnutých s dôrazom na informácie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

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

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

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

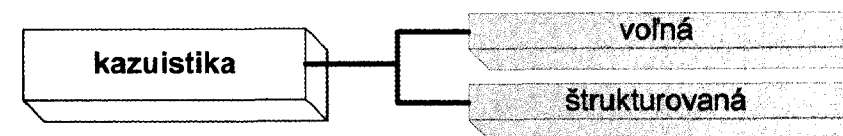
Obr. 3 Kazuistika z hľadiska komplexnosti informácií



Čiastková kazuistika ako uvádza Bajo, I. (In: Švec, Š., 1998) sa týka iba niektorých znakov a stránok osobnosti žiaka (napr. kognitívnych schopností, sociálnych postojov, vzťahu k práci a pod.). Podáva fragmentárny výsek celého obrazu o nej a nestačí na jej úplné poznanie. Môže však pedagógom pomôcť uvedomiť si a uľahčiť riešenie konkrétnych výchovno-vzdelávacích či terapeuticko-nápravných problémov. Podľa Strieženca (1996) je čiastková kazuistika zameraná len na niektoré stránky prípadu, teda i sociálneho prípadu klienta.

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

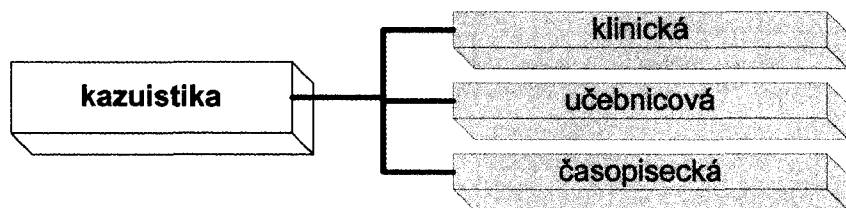
Obr. 4 Kazuistika z hľadiska spracovania



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

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

Obr. 5 Kazuistika z hľadiska účelu



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

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

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

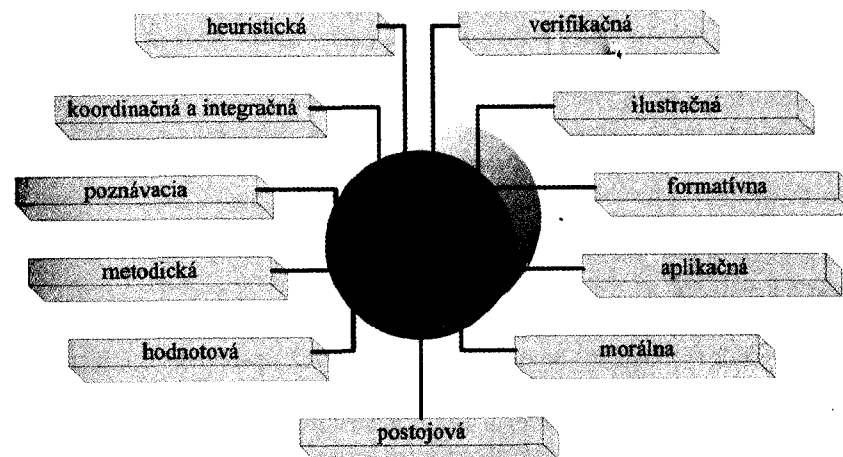
Košč, L. (1977) zdôrazňuje, že všetky tieto kazuistiky majú spoločné to, že sú to vlastne posudky a referáty o práci s konkrétnym jednotlivcom, a tak je

v centre práve to špecifické, jedinečné, individuálne, a nie to, čo je pre tú-ktorú problémovú oblasť výchovy alebo pre určité narušenie či postihnutie typické alebo všeobecne platné. Hartl, P., Hartlová, H. (2004) uvádzajú aj možnosť využitia kazuistiky na porovnávanie podobných prípadov.

Funkcie kazuistiky

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

Obr. 6 Funkcie kazuistiky



Heuristická funkcia – objavovacia, výskumná, nachádzajúca – sa zameriava na výskum a hodnotenie prameňov, získavanie východiskových podkladov na tvorbu hypotéz a objavovanie nových poznatkov. Ide o získavanie prvých konkrétnych informácií o novom, neobvyklom syndróme či symptóme zo špeciálnopedagogického hľadiska. Popis a rozbor konkrétnych prípadov môže poskytnúť formulácie nových hypotéz.

Verifikačná funkcia – overovacia, dokumentačná – overuje súvzťažné metódy, postupy a prostriedky, správnosť metódy získavania informácií o jednotlivcoch s postihnutím, metodiky spracovania a vyhodnocovania získaných informácií. Priebeh a výsledky skúmania prípadu poskytujú spätnoväzbovú informáciu, ktorá potvrdzuje alebo vylučuje metódy, postupy, prostriedky kazuistického skúmania.

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

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

Hodnotová, postojoá a morálna funkcia – sa orientuje na kritické skúmanie morálnych aspektov rozhodovania v oblasti starostlivosti o jednotlivcov s postihnutím.

Aplikačná a formatívna funkcia – spracúva návrhy a hodnotenia opatrení pre rozvoj systému starostlivosti, najmä v oblasti riedenia, využívajúce metódy systémovej analýzy (spoznávanie zložitých celkov metódami popisu a následného rozkladu).

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

Štýl kazuistiky

Kazuistika je náučný literárny útvar, ktorý využíva správnu terminológiu v zmysle teórie. Pri písaní kazuistiky sa vyhýbame rozvláčnosť, vyjadrovanie má byť stručné a jasné. Kazuistika pomáha pri rozširovaní poznatkov a napomáha pri hľadaní možnosti korekcie.

Kazuistika musí byť jasná, zrozumiteľná, konkrétna a presná. Je to odborný literárny útvar, ktorý má poučiť a informovať. Uvádzané fakty si musí vedieť čitateľ predstaviť. Náučný štýl sprostredkúva informácie, zverejňuje získané vedomosti a zaznamenáva dôležité myšlienky nadobudnuté výskumom, úvahami. Jeho charakteristickou črtou je objektivnosť. Ďalšími vlastnosťami náučného štýlu sú písomnosť, monologickosť, verejnosť, pojmovosť, presnosť, zreteľnosť a odbornosť (Mistrík, J. 1977).

Z jazykových prostriedkov prevládajú pojmové slová, v terminológii presné, jednovýznamové, ustálené názvy, domáce jednoslovné, viac-slovné a zložené pomenovania, cudzie slová, hybridné slová (slová zložené z častí pochádzajúcich z rôznych jazykov) a doslovné preklady. Slovník, morfológia, syntax sú také, aby neprekážali obsahu či percipientovi pri utváraní si presných a adekvátnych predstáv o interpretovanom jave. Pri písaní kazuistiky v náučnom

štýle používame: ustálené väzby, zložené prídavné mená, slovesá v 3. osobe, viacnásobné vetné členy, zhustené vyjadrovanie menného oproti slovesnému, prídavia a prechodníky, oznamovacie vety (pomerne dlhé, súvetia), vsuvky (parentézy), spájacie výrazy vo vete a medzi vetami, grafické označovanie. V slovníku je potrebné rozlišovať pojmy a termíny a pri kvalifikácii ich nezamieňať. Hovoríme o náročnosti pojmov, no nie o náročnosti termínov. Termíny sú pomenovania, ktoré majú jednoznačný význam, neasociujú žiadne falošné predstavy a významy, najmä keď sú zaradené do kontextu (Mistrík, J., 1977).

Kazuistický prístup

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

Kazuistický prístup sa uplatňuje i vo vedeckom výskume niektorých vied, napr. v sociálnej práci, pedagogike, sociológii, medicíne atď.

Kazuistická stratégia

Kazuistická stratégia býva niekedy označovaná ako klinická. Má veľa spoločného s prirodzenou diagnostikou, sociálnou percepciou. Takto orientovaná stratégia je nasmerovaná priamo na individualitu diagnostikovaného. Hľadá však (na rozdiel od laika) zámerne a systematicky zákonitosti života jednotlivca, pravidelnosti v jeho vývoji a živote (Hrabal, V., 2002).

Z diagnostických postupov pri kazuistike odborníci najčastejšie používajú riadený rozhovor, veľký dôraz sa kladie na anamnézy, osobnú históriu, v ktorej možno objaviť body zvrátov, traum, pre osobu podstatné vzťahy. Pozorovanie a tzv. projektívne testy bývajú silno orientované na neuvedomené a individuálne špecifické prejavy. Registrujú a interpretujú sa najmä nonverbálna komunikácia a fantazijné prejavy. Úspešný kazuistický postup je ovplyvnený osobnosťou odborníka (sociálneho pracovníka). Prístup a postup diagnostikujúceho je tvorivý a jeho prvky sú nevyhnutné pre konečné pochopenie individuality klienta.

Kazuistická metóda

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

- pozorovanie (orientačné, kontrolované);
- exploračné metódy (ich cieľom je zistiť konkrétnu príčinu, dôvod existencie istého javu): obsahová analýza komunikácie, dotazníky, testy, rozhovor, anamnéza, katamnéza;
- analýza produktov (osobné denníky, tvorivé dielo, školský písomný materiál, kresby).

Ferjenčík, J. (2000) uvádza neobtrúzivne informácie (erozívne dáta, stopy a artefakty istého diania), archívne dáta často ako informácie zistené nevtieravým aj náhodným spôsobom.

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

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

Všeobecne prínosy kazuistickej metódy pre vedecký výskum môžu byť rozmanité:

1. Môže ísť o overovanie súvzťažných metód a prostriedkov, o správnosť metodiky získavania informácií o skúmaných jednotlivcoch, metodiky spracovania a vyhodnocovania získaných informácií. Priebeh a výsledky skúmania prípadu poskytujú spätnoväzbovú informáciu, ktorá potvrdzuje alebo vylučuje metódy či prostriedky kazuistického skúmania.
2. Kazuistická metóda sa môže uplatniť pri novej problematike, napr. špeciálnopedagogickej alebo liečebnopedagogickej oblasti pri získavaní prvých informácií o novom neobvyklom syndróme či symptómoch alebo nezvyčajných kombináciách postihnutí a narušení a ich dôsledkoch pri výchove a vzdelávaní. Opis a rozbor konkrétnych originálnych prípadov môže poskytnúť možnosti formulácie originálnych hypotéz.

3. V rámci aplikovaného výskumu sa kazuistickou metódou môžu získať odpovede na užší praktický problém, čo môže objasniť optimálnosť prostriedkov a metód výchovy, prípadne korekcie, terapie alebo nápravy (môže ísť napr. len o reguláciu konkrétnej formy správania u ťažko vychovateľných jednotlivcov). Každý ďalší kazuisticky spracovaný prípad môže znamenať potvrdenie predchádzajúcich výskumných hypotéz.

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

POJMY NA ZAPAMÄTANIE

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

KONTROLNÉ OTÁZKY

1. Ako môžeme zovšeobecniť a definovať kazuistiku?
2. Z akých hľadísk členíme kazuistiku?
3. Ktoré osobnosti pedagogiky sa zaoberali kazuistikou ako vedeckým problémom?
4. Charakterizujte funkcie kazuistiky.
5. Definujte štýl kazuistiky.
6. Ako a kde sa uplatňuje kazuistický prístup?
7. Prečo si odborníci pripravujú kazuistickú stratégiu?

OTÁZKY NA ZAMYSLENIE

- Aký bol vývoj kazuistiky?
Ako je chápaná kazuistika v odbornej literatúre?

3 ŠPECIÁLNOPEDAGOGICKÁ KAZUISTIKA

V sociálnej praxi, v prakticko-sociálnej činnosti pojem *sociálne* je často používaný aj v zmysle starostlivosti a zabezpečovaní handicapovaných, slabých a slabších členov spoločnosti, a to si vyžaduje vzájomné prepojenie a koordináciu oblasti sociálnej a špeciálnopedagogickej v rámci diagnostiky aj náčrtu možných spôsobov intervencie, edukácie a korekcie a sociálnej pomoci či podpore (Strieženec, Š., 1996).

Vzhľadom na potreby súčasnej špeciálnopedagogickej teórie i praxe definujeme:

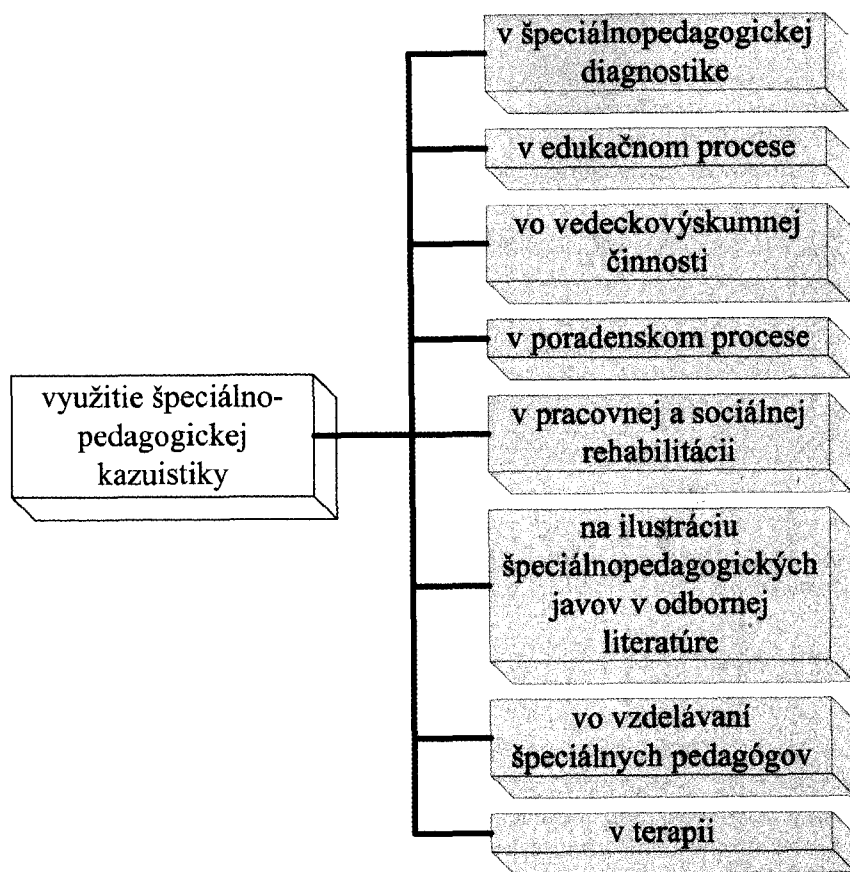
Špeciálnopedagogickú kazuistiku ako prevažne kvalitatívnu metódu, metódu opisu a rozboru špeciálnopedagogického problému a procesu, pri ktorom sa zhromažďujú, analyzujú všetky dostupné materiály doplnené rozhovorom, pozorovaním, vlastným skúmaním, analýzou výsledkov činnosti jednotlivca za pomoci logicky vypracovanej kazuistickej stratégie pre každého jednotlivca s postihnutím či narušením samostatne, s vyvođením záverov a pracovných hypotéz.

Účelom takto charakterizovanej špeciálnopedagogickej kazuistiky je vymedzenie možnosti jej využitia v edukačnom procese, vo vedeckej špeciálnopedagogickej teórii a výskume, v špeciálnopedagogickej diagnostike, poradenstve, ale i v sociálnej práci atď.

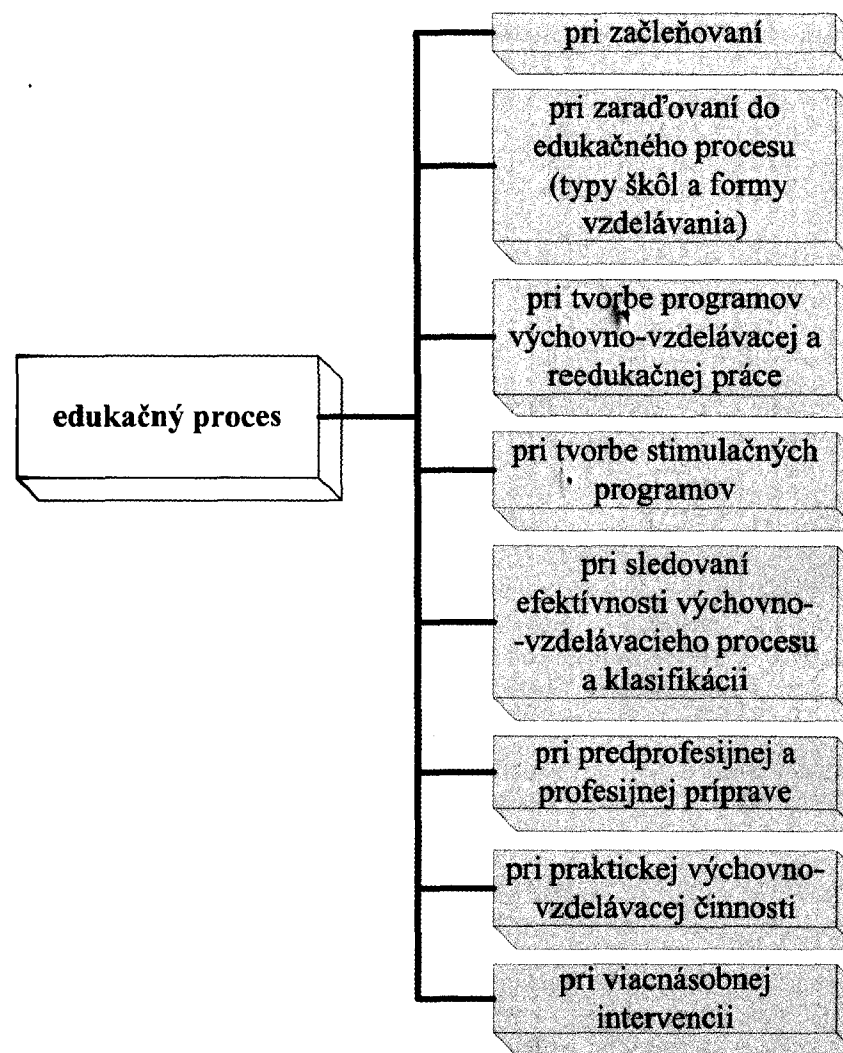
Využitie špeciálnopedagogickej kazuistiky

Využitie špeciálnopedagogickej kazuistiky nachádzame aj v oblasti psychológie – pedagogickej, poradenskej, klinickej atď., ako aj v medicíne, pedagogike, sociológii, sociálnej činnosti a pod. V týchto vedných oblastiach ide o posúdenie aktuálneho stavu skúmaného jednotlivca, pri ktorom je dôležité získať údaje o skutočnostiach v jeho predchádzajúcom živote, ktoré mohli ovplyvniť jeho súčasný stav. V kazuistike by sme sa mali zamerať na dôkladné štúdium všetkých dostupných písomných a iných materiálov o jednotlivcovi s postihnutím či narušením, na diagnostikovanie a správne sformulovanie záverov (Vašek, Š., 2003).

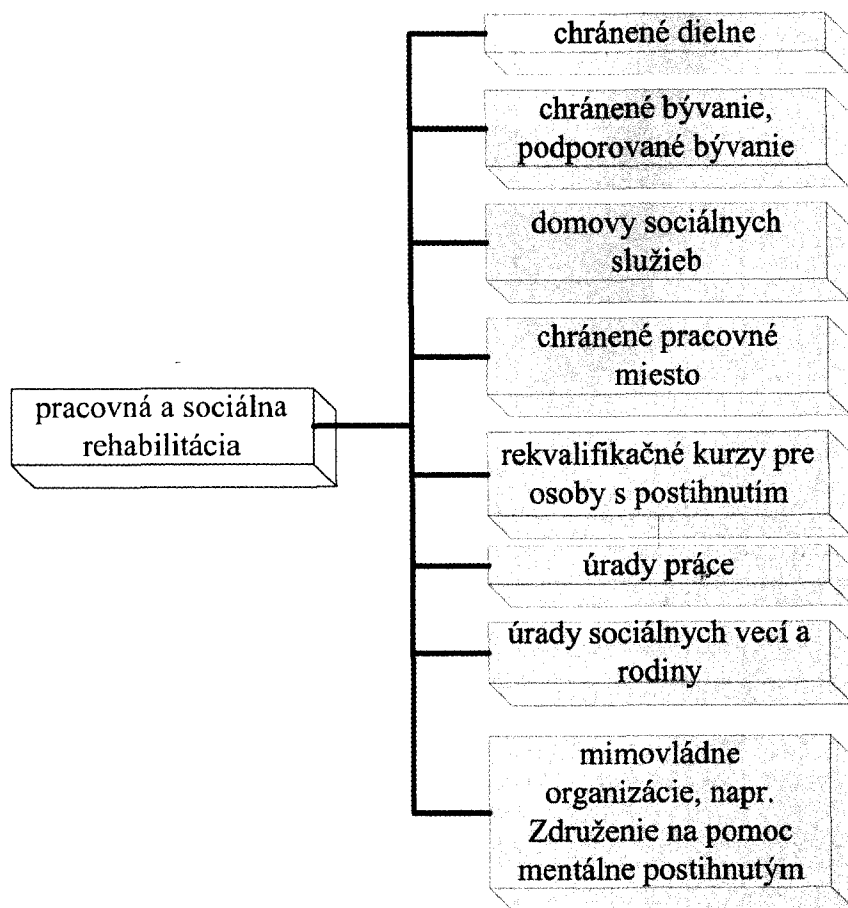
Obr. 7 Využitie špeciálnopedagogickej kazuistiky



Obr. 8 Využitie špeciálnopedagogickej kazuistiky v edukačnom procese



Obr. 9 Využitie kazuistiky v pracovnej a sociálnej rehabilitácii



Osobitosti špeciálnopedagogickej kazuistiky

Špeciálna pedagogika je členená podľa zamerania, jednotlivých druhov postihnutia, čo priamo indikuje osobitosti aj pre špeciálnopedagogickú kazuistiku, ktorú podľa zamerania môžeme členiť na: psychopedickú – zameranú na mentálne postihnutie; somatopedickú – zameranú na telesné postihnutie, chorobu a telesné oslabenie; logopedickú – zameranú na narušenú komunikačnú schopnosť; surdopedickú – zameranú na postihnutie a poruchy sluchu; tyfopedickú – zameranú na poruchy a postihnutie zraku; etopedickú

– zameranú na poruchy správania; kazuistiku zameranú na špecifické vývinové poruchy učenia; kazuistiku zameranú na nadanie a talent; kazuistiku zameranú na ťažké viacnásobné postihnutie. Vžitá označovania podľa jednotlivých druhov postihnutia (psychopédia, somatopédia, tyfopédia, surdopédia, logopédia a pod.) sa v súčasnej dobe prestáva používať.

Kazuistika – zameraná na telesné postihnutie (somatopedická), chorobu a zdravotné oslabenie (Kollárová, E., In: Bajo, I. et. al., 1991). Ťažisko somatopedickej kazuistiky je v charakterizovaní výchovno-vzdelávacej práce s jednotlivcom, jej ťažkosť a spôsobov ich riešenia, ako aj výsledkov tejto práce. Údaje o žiakovi sa dávajú do vzťahov k podmienkam výchovy a vzdelávania, robia sa konfrontácie výsledkov vo výchovno-vzdelávacej činnosti so zdravotným stavom a jeho zmenami i s výsledkami psychologických a ďalších vyšetrení. Dôležité sú údaje o výchovných opatreniach, ktoré boli použité a o ich účinnosti, o využívaných kompenzačných a rehabilitačných pomôckach, ich dostupnosti pre žiaka a podporných službách poskytovaných v rámci sociálnej a zdravotnej pomoci.

Kazuistika – zameraná na poruchy a postihnutie zraku (tyfopedická). Základom tyfopedickej kazuistiky je charakterizovať výchovno-vzdelávaciu prácu s dieťaťom, žiakom, osobou so zrakovým postihnutím, jej ťažkosť a spôsoby ich riešenia. Získané údaje sa dávajú do vzťahov k podmienkam výchovy a vzdelávania, profesijnej orientácie a sociálneho začlenenia. Prognostické opatrenia obsahujú aj indikáciu korekčných prostriedkov, časové vymedzenie pri šetrení zraku, organizáciu spolupráce všetkých zúčastnených na edukácii (žiaka, rodičov, učiteľov, oftalmológa, psychológa, sociálneho pracovníka a pod.), odporúčané a neodporúčané činnosti a výkony (školské i iné) v jednotlivých vzdelávacích i výchovných predmetoch, činnostiach a pod. (Čajka, K., In: Bajo, I. et. al., 1991).

Kazuistika – zameraná na poruchy a postihnutie sluchu (surdopedická). Prvotné diagnostikovanie každého jednotlivca so sluchovým postihnutím robí lekár. Základná diagnóza je prvým predpokladom pre začatie špeciálnopedagogickej starostlivosti i pre zaznamenávanie ďalších diagnostických údajov, pozorovaní a záverov ďalších odborníkov (pridelenie elektroakustického načúvacieho aparátu, iných korekčných pomôcok, sluchová a rečová výchova, usmerňovanie rodičov, začlenenie dieťaťa do školy a určenie foriem jeho vzdelávania a pod.). Ťažisko surdopedickej kazuistiky je v charakterizovaní výchovno-vzdelávacej práce s jednotlivcom so sluchovým postihnutím, jeho ťažkosť a spôsobov ich riešenia a ďalšieho vzdelávania, profesijného uplatnenia, sociálneho a spoločenského začlenenia (Krahulcová, B., In: Bajo, I. et. al., 1991).

Kazuistika – zameraná na narušenú komunikačnú schopnosť (logopedická). Východiskom každej logopedickej kazuistiky je nielen diagnostika, ale aj história, edukácia i náprava. Všetky tieto údaje sú analyzované, dané do vzťahu k narušenej komunikačnej schopnosti, popísaná je metodika – cieľavedomý systém postupných krokov s cieľom dosiahnuť želaný cieľ, čiže výsledky alebo zmenu správania efektívnym spôsobom (Lechta, V. et al., 1995).

Kazuistika – zameraná na mentálne postihnutie (psychopedická). Psychopedická kazuistika konkrétnych prípadov zachytáva najdôležitejšie individuálne znaky v rámci procesu včasného a správneho zaraďovania do vzdelávacieho systému a charakteristiky výchovno-vzdelávacej práce s jednotlivcom, jeho ťažkosti a spôsoby ich riešenia, ako aj výsledky tejto práce, prípadne jeho následného zaradenia zariadení sociálnej starostlivosti. Správnosť či nesprávnosť prognózy či zaradenia má pre jednotlivca s MP zásadný význam, pretože od toho závisí prístup, program, forma, rozsah, obsah nárokov a požiadaviek vo vzdelávaní, ale následne i pre jeho ďalší život, pracovné a sociálne uplatnenie. Treba zdôrazniť, že nie je možné vychádzať výlučne z mentálnej úrovne, ale zvažovať i pôsobenie viacerých faktorov, ďalších psychických i osobnostných zložiek. Objektívna kazuistika s hypotetickým a prognostickým vyústením môže významne prispieť k objektívnosti náležitostí finálneho rozhodnutia a je základom voľby primeraného riešenia problémovej situácie osoby s mentálnym postihnutím (Bajo, I. et al., 1991).

Kazuistika – zameraná na poruchy správania a psychosociálne narušených (etopedická). Špecifikum kazuistiky jednotlivcov s poruchou správania spočíva v etiologicky rôznorodom spektre maladaptívneho správania, pričom jednotlivec je rezistentný na bežné výchovné pôsobenie. Kazuistická metóda je súčasťou komplexného odborného diagnostického procesu profesionálov z oblasti medicínskych, psychologických, etopedických a liečebnopedagogických, špeciálnopedagogických oblastí a prezentuje široký a špecifický súbor údajov a informácií týkajúcich sa konkrétneho prípadu, intervenčných korekčných postupov a ich efektívnosti, analyzuje ich a dáva do vzťahu k edukácii i sociálnemu vývinu a vzťahom (Metodicko-informatívny materiál MŠ SR, 2004). Žolnová, J. (2007) považuje za dôležité „*poukázanie aj na pozitívne stránky osobnosti jednotlivca s poruchami správania, o ktoré sa môže špeciálny pedagóg v prevýchove oprieť.*“

Kazuistika zameraná na ťažké viacnásobné postihnutie. Kazuistika viacnásobne postihnutých obsahuje špecifický súhrn údajov, informácií týkajúcich sa jednotlivca s viacnásobným postihnutím, ktoré boli získané psychologickým vyšetrením a vyšetrením iných odborníkov (lekárov) a tiež informácií o vývine jednotlivca a prostredí, v ktorom sa vyvíjal (pozorovanie,

rozhovory, lekárske záznamy, rozbor výsledkov činnosti dieťaťa atď.). Získané údaje sú analyzované a dané do vzťahu s edukáciou, sociálnou starostlivosťou, následným spoločenským uplatnením. Ťažiskom kazuistiky viacnásobne postihnutých je charakterizovať výchovno-vzdelávaciu prácu, rozsah sociálnej starostlivosti, druh kompenzačných či rehabilitačných pomôcok jednotlivca, u ktorého nedostatky v kognitívnej, motorickej, komunikačnej či psychosociálnej sfére sú takeého rozsahu, že vyžadujú zvýšenú špeciálnu starostlivosť (Vašek, Š. et al., 1999; Kollárová, E., In Bajo, I., 1991).

Kazuistika zameraná na špecifické vývinové poruchy učenia (dyslexia, dysgrafia, dysortografia, dyskalkúlia). Kazuistika obsahuje súhrn špecifických interdisciplinárnych údajov a informácií, ktoré svojou multifaktoriálnou podobou ovplyvňujú celú osobnosť človeka i prostredie, v ktorom žije. Kazuistika s prognostickým záverom by mala navrhnúť vzdelávaciu a ďalšiu starostlivosť, ktorá bude efektívne stimulovať a zároveň redukovat', korigovať a rehabilitovať špeciálne výchovné a vzdelávacie potreby jednotlivca, ale aj rozvíjať jeho celú osobnosť (Bartoňová, M., 2004).

Kazuistika zameraná na nadanie a talent. Kazuistická metóda je tu využiteľná ako súčasť komplexného vyšetrenia a identifikácie intelektovo, športovo, umelecky a prakticky nadaných a talentovaných jednotlivcov a zároveň je dôležitá i pre jej teoretické východiská (www.nadanie.sk).

Modelové spracovanie záznamového hárku zameraná na telesné postihnutie, chorobu a zdravotné oslabenie

ZAZNAMOVÝ HÁROK ŠPECIÁLNO PEDAGOGICKEJ KAZUISTIKY		
Dôverné!		
I. ZÁKLADNÉ ÚDAJE		
Autor záznamu: KV		
Meno a priezvisko žiaka (jednotlivca): ML.		
Dátum a miesto narodenia: XXXX		
Bydlisko, adresa: XXXXX		
Kontakt: č.t.: e-mail:		
Dátum prvého kontaktu so žiakom (jednotlivcom): 21. 2. 2007	Žiak prišiel na podnet koho: rodičov	Kto so žiakom prišiel: matka
Typ školy, ktorú žiak navštevuje, ročník: 9. ročník základná škola pre telesne postihnutých		
Rok školskej dochádzky: 10.		
Kazuistický rozhovor: rodičia, triedna učiteľka 9. roč., výchovný poradca, rehabilitačná sestra		
Anamnestický rozhovor: 40 min. – matka v poradenskom zariadení	Kazuistický rozhovor: 2 x 45 min.- učiteľka výchovný poradca, rehabilitačný pracovník	
Diagnostika a diagnóza (psychologická, medicínska, špec.pedagogická, sociálna, iná- kto, kedy s akým záverom): Psychologická: VI/1997 posúdenie školskej pripravenosti – odporučené zaradenie do ZŠ pre TP a odklad ŠD, primeraná stimulácia, mentálne, verbálne schopnosti primerané, vizuálno-motorické schopnosti, grafomotorické znížené, vývin schopností spomalený; V./2003 psychomotorické tempo mierne znížené, ľahko unaviteľná, pozornosť rozptýlená, záujem o učenie spontánny; X./07 profesijná orientácia – intelekt v pásme priemeru, obmedzený výber študijných a učebných odborov Medicínska: DMO – postihnutie dolných končatín, imobilita Sociálna: rovesnícke kontakty vytvorené a udržiavané Špec.pedagogická diagnóza: lateralita súhlasná, ľavá ruka, pozornosť rozptýlená, rečový prejav súvislý, slovná zásoba veku primeraná, stav po DMO, výraznejšie postihnutie dolných končatín, pohybuje sa samostatne na vozíku, nesprávna artikulácia sykaviek, r, slabá hlasová intenzita, vyššia výška hlasu		
II. ANAMNÉZA		
Rodinná anamnéza: rodina úplná.		
rodičia: matka 44 r., otec 46 r.	ďalšie osoby žijúce v domácnosti: nie sú	
zloženie rodiny: štvorčlenná pôvodne	bytové podmienky: vlastný moderný dom	
súrodenci: 1 staršia sestra – už vydatá,	ekonomické zabezpečenie rodiny: výborné	

zdravotný stav rodičov: bez výraznej záťaže	hygienické podmienky: výborné
vzdelanie rodičov: otec VŠ, matka SS	výživa, obliekanie, vzhľad dieťaťa: čisté, upravené
zvláštne schopnosti rodičov: žiadne	štýl výchovy: výchova bez rozmaznávania, preťažovania a prehnaných nárokov, pomoc a podpora pri vzdelávaní dieťaťa
Iné poznámka:	
Osobná anamnéza:	
prenatálny vývin: rizikové tehotenstvo	návyky: sebaobslužné a hygienické primerane osvojené
pôrod: predčasný, 7.ms, komplikovaný p.h.1950g,47 cm, v inkubátore, prvé 3 mesiace hospitalizovaná pre Dg. DMO	výchovné ťažkosti-poruchy správania: nie sú
ďalší vývin: oneskorovanie – samostatné sedenie v druhom roku veku, trvalo pripútaná na vozík, reč – oneskorovanie, nesprávna artikulácia, pomalé vyjadrovanie ale súvislé, slovná zásoba primeraná	
emocionálny vývin: citovo viazaná a rodičov, sestru	vývin abnormálnych-patologických javov: nezistené závažnejšie ochorenia ani patologické prejavy
vývin postoja k hodnotám: formovaný vplyvom úrovňou rodiny	vývin sociálnych vzťahov: v rámci normy
Iné – poznámka:	
Zdravotná anamnéza: vybrané z osobného zdravotného záznamu a z informácií od matky: prekonané bežné detské choroby, časté infekty horných dýchacích ciest, rubeola, pravidelne sledovaná v neurologickej ambulancii, každoročne absolvuje liečebno-rehabilitačný pobyt v Kováčovej	
Školská anamnéza: z rozhovoru s vyučujúcimi, pedagogických dokladov	
adaptácia na MŠ: nenavštevovala	záujmy: čítanie, výtvarná tvorivosť, rada počúva hudbu
začiatok šk. dochádzky: 98/99	záujem, spolupráca rodičov so školou: vzorná
začlenenie do kolektívu: bez výrazných adaptačných ťažkostí	postoj učiteľov: individuálny prístup, podpora, pomoc
forma vzdelávania: v triede	osobné tempo: primerané
základnej školy pre TP	
ťažkosti v edukácii: neudávané	
vzťah k učiteľom: slušná	postoj ku šk. práci: niekedy dekoncentrovaná, výkony nerovnomerné, ľahko rozptýliteľná, svedomitá
vývoj šk. úspešnosti:	
výsledky za jednotlivé roky:	temperament:
1.ročník vzhľadom na nedostatočnú pripravenosť –bol rozložený do dvoch rokov	
2.ročník miere podpriemerné výkony – zvládla	

3.ročník známky v rozmedzí 2-3
4.ročník známky v rozmedzí 2-3
5.ročník známky v rozmedzí 1-3
6.ročník známky v rozmedzí 1-3
7.ročník známky v rozmedzí 2-3
8.ročník známky v rozmedzí 2-3
9.ročník známky v rozmedzí 2-3
Poznámka:
úroveň vedomostí(kvalita čítania, písania, počítania, špecifické schopnosti-nadanie): vedomosti si osvojuje čítaním, dosahuje priemernú úroveň, vyžaduje individuálny prístup – predĺžený výklad, dlhší čas na pochopenie a fixáciu, v predmetoch technického zamerania – fyzika, chémia, matematika potrebuje pomoc- názor, potom osvojené vedomosti vie aplikovať a využiť pri riešení analogických úloh, veľmi pekne a rada kreslí, ovláda rôzne techniky
úroveň reči (výslovnosť, vyjadrovanie, slovná zásoba): pretrvávajúci sigmatizmus, rotacizmus, komunikačná interakcia nie je narušená, vyjadrovanie vecné a jednoduché, slovná zásoba primeraná veku tempo reči pomalšie
úroveň poznávacích procesov (pamäť, vnímanie, pozornosť): znížená optická, akustická percepcia, slabšia pamäť
úroveň motoriky (hrubej, jemnej-grafomotorika) laterálna: súhlasná laterálna, ľaváčka; zvláda základné pohyby rúk, jemná motorika – ťažkosti pri manipulácii s drobnými predmetmi
III. STATUS PRAESENS
Ziačka sa pohybuje samostatne, trvalo na vozíku, v niektorých činnostiach potrebuje občasnú pomoc. V priebehu vyučovania je ľahko rozptýliteľná, je svedomitá, preto podáva nerovnomerné výkony. Verbálny prejav je dobrý. Pracuje pomalším tempom a reguluje si svoju činnosť pri pocitovaní únavy. Potom sa snaží prácu dokončiť. Na osvojovanie vedomostí potrebuje viac času, pomoc potrebuje pri realizácii praktických úloh. Prospech v predmetoch prírodovedného charakteru (Fyz, CH, M) je dobrý. Prír. Z, AJ hodnotený známku 2, SJ výborný. Aktívne tancuje na vozíku s partnerom bez postihnutia. V rámci zdravotníckej starostlivosti využíva fyzioterapeutické a kinezioterapeutické procedúry. Predprofesijná príprava a profesijná orientácia vychádza z aktívneho prístupu k učeniu a záujmovej činnosti, t.č. záujem o štúdium na strednej škole.
Popis problému: profesijná orientácia, ďalšie vzdelávanie
Analýza:
Status praesens: pozitívna na čom stavať: dobrý verbálny prejav, samostatnosť v pohybe na vozíku, dobré známky
čo je potrebné korigovať: rozptýlená pozornosť, znížené výkony v oblasti pamäti, optickej a akustickej percepcie
IV. PROGNOZA
Prognóza (dlhodobá, krátkodobá- kto, aká): úspešné pokračovanie v štúdiu na strednej škole

V. KATAMNÉZA
Katamnéza (časové obdobie, spôsob katamnestickeho kontaktu): t.č. neaktuálne
Intervencie (kto, aké ciele a ich plnenie):
Poradenstvo a konzultácie (kto, spôsob, trvanie):
Stratégia plnenia cieľov (použité metódy, formy):
Spôsob aktivizácie žiaka a jeho okolia:
VI. HODNOTENIE
Hodnotenie súčasného stavu žiaka vzhľadom na jeho pôvodný problém:
VII. UKONČENIE PRÍPADU
Dátum a spôsob ukončenia, podpis autora: aktuálne spracované pre potreby ďalšieho vzdelávania žiacky, prípad otvorený, vzdelávanie prebieha
V _____ dňa: _____ podpis: _____ pečiatka poradenského zariadenia
Poznámky: kontakty, použité materiály, odporúčania autora kazuistiky

Kazuistika z oblasti viacnásobného postihnutia**Meno:** K. Č.**Fyzický vek:** 14 rokov 7 mesiacov**Pohlavie:** mužské**Diagnóza:** stav po kontúzii mozgu, mierna spastická triparéza vľavo, cerebrálny syndróm s prevahou vpravo, ataktická chôdza, mierna dysartria, intelekt na hranici pásma ľahkej mentálnej retardácie, všetko v dôsledku kraniocerebrálneho poranenia po úraze**Rodinná anamnéza:**

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

Osobná anamnéza:

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

Psychologické vyšetrenie:

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

Špeciálnopedagogické vyšetrenie:

Chlapec je v ambulancnej starostlivosti detského integračného centra, kde sú

mu poskytované služby v oblasti logopedickej, rehabilitačnej, psychologickej, terapeutickej a špeciálnopedagogickej. Zaradený do integrovanej špeciálnej materskej školy, 4 dni v týždni absolvoval predškolskú špeciálnopedagogickú prípravu.

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

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

Status praesens:

K. Č. nie je schopný samostatnej chôdze bez pomoci, potrebuje oporu, rýchlo sa unaví. V 6. ročníku ŠZŠ v slovenskom jazyku a matematike postupuje podľa individuálneho plánu s redukciami učiva. Pracuje individuálne so špeciálnym pedagógom, v DIC absolvuje vodoliečbu, rehabilitáciu, kondičné a pohybové cvičenia. Hodnotený je slovne, motivačne známku.

Prognóza:

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

V dňa: Podpis autora

(In: Vančová, A., 2001)

Modelové spracovanie záznamového hárku zameraná na poruchy správania, psychosociálne narušenie

ZÁZNAMOVÝ HÁROK ŠPECIÁLNOPEĐAGOGICKEJ KAZUISTIKY		
Dôverný!		
I. ZÁKLADNÉ ÚDAJE		
Autor záznamu: HB		
Meno a priezvisko žiaka (jednotlivca): J.H.		
Dátum a miesto narodenia: xxxx		
Bydlisko, adresa: xxxx		
Kontakt: č.t.:		
e-mail:		
Dátum prvého kontaktu so žiakom (jednotlivcom): xxxx	Žiak prišiel na podnet koho: sociálneho pracovníka	Kto so žiakom prišiel: vychovávateľ DD
Typ školy, ktorú žiak navštevuje, ročník:		
Rok školskej dochádzky: 10.		
Kazuistický rozhovor:		
Anamnestický rozhovor: vychovávateľ DD, pestúni		Kazuistický rozhovor: pestúni, riaditeľ DD
Diagnostika a diagnóza (psychologická, medicínska, špeciálnopedagogická, sociálna, iná - kto, kedy s akým záverom):		
Psychologická: 5/2000 Dg. Porucha emócií a správania na podklade deprivácie v ranom detstve, intelektová kapacita globálne priemerná až ľahko podpriemerná, poruchy pozornosti s hyperaktivitou a impulzivitou, odporúčané integrované vzdelávanie v ZŠ; 5/2002 intelekt priemerný až ľahko podpriemerný, hyperaktivita, impulzivita; klinický psychológ – ADD		
Psychiatrická: 2/2002 Dg. Porucha správania s emocionálnym narušením spôsobeným depriváciou v ranom detstve, susp. epilepsia – odporúčené neurologické vyšetrenie, vylúčenie DMO		
Sociálna: v pestúnskej starostlivosti od r. 1999		
Špec.pedagogická diagnóza: 10/2004 nevyžaduje starostlivosť špec. pedagóga, ŠPU nediagnosticskované		
II. ANAMNÉZA		
Rodinná anamnéza: od 8.mesiaca do r. 1999 dieťa v nariadenej ústavnej výchove v DD, od 1999 v pestúnskej starostlivosti		
rodičia: biologická - matka, otec nežijú s dcérou	ďalšie osoby žijúce v domácnosti: nie sú	
zloženie rodiny: pestúni	bytové podmienky: dobré, rodinný dom	
súrodenci: biologickí – bez kontaktu,	ekonomické zabezpečenie rodiny: primerané	
zdravotný stav rodičov: biologická – matka ethylička, MR, pestúni – dobrý	hygienické podmienky: primerané	
vzdelanie rodičov: základné, pestúnov stredoškolské	výživa, obliekanie, vzhľad dieťaťa: oblečenie podľa poslednej módy	

zvláštne schopnosti rodičov: neuvádzané	štýl výchovy: pestúnov – ambivalentný
Iné-poznámka:	
Osobná anamnéza:	
prenatálny vývin: riziková gravidita	návyky:
pôrod: pôrod 4. spontánny, v 40 týždni záhlavím, PH 2500/48, pomalá popôrodná adaptácia	výchovné ťažkosti - poruchy správania: porucha správania s emocionálnym narušením, ADD, hyperaktivita, impulzivita, predčasné sexuálne dozrievanie
ďalší vývin: psychomotorický, psychosociálny vývin oneskorený	
emocionálny vývin: citová deprivácia, porucha emócií, egocentrizmus	vývin abnormálnych-patologických javov: prejavy fyzického ubližovania, ohrozenie vlastnej bezpečnosti, exhibicionizmus
vývin postoja k hodnotám: narušený	vývin sociálnych vzťahov: narušené sociálne interakcie s rovesníkmi i dospelými, ťažko prispôsobivá, bez morálnych zásad
Iné – poznámka:	
Zdravotná anamnéza: vybrané z osobného zdravotného záznamu a z informácií od matky:	
prekonané bežné detské choroby	
Školská anamnéza:	
adaptácia na MS: neprispôsobivá, problémová	záujmy: nešpecifikované
začiatok šk. dochádzky: 1998/1999	záujem, spolupráca pestúnov so školou: zmeny v záujmoch, výkyvy v náladách, prezentácia rôznych a protichodných názorov, prevažujúca nespokojnosť
začlenenie do kolektívu: neprispôsobivá, fyzické útoky na deti	postoj učiteľov: snaha o riešenie a vyriešenie problému nedostačujúca
forma vzdelávania: od r. 2000	osobné tempo: nevyrovnané
individuálna integrácia v bežnej ZŠ	
ťažkosti v edukácii: hyperaktivita, vyrušovanie, fyzické ubližovanie spolužiakom, ohrozenie vlastnej bezpečnosti, verbálny vulgárizmus a agresivita, klamstvo, obťažovanie, úteky zo školy	
vzťah k učiteľom: opozičný	postoj ku šk. práci: bez záujmu, demotivácia, negativistický
vývoj šk. úspešnosti:	
výsledky za jednotlivé roky:	temperament:
1.ročník ZSI xxx 98/99	
2.ročník ZSI xxxx, ZS xxxxx 99/00	
3.ročník ZS xxxx 00/01	
4.ročník LVS xxxx 01/02	
5.ročník ZS xxxx 02/03	
6.ročník ZS xxxxx, ZS xxxx 03/04	
7.ročník 04/0	
8.ročník 05/06	
9.ročník 06/07	

Poznámka: t. č. I. roč. SS	
úroveň vedomostí(kvalita čítania, písania, počítania, špecifické schopnosti-nadanie): znížená, vedomosti si osvojuje na stupni dostatočný	
úroveň reči (výslovnosť, vyjadrovanie, slovná zásoba): výslovnosť bez porúch, verbálny kontakt obmedzený na výhovorky a svoje požiadavky, často bez etických a morálnych obmedzení a noriem, tomu zodpovedá slovná zásoba, vyjadrovanie vo vzdelávacom procese jednoduché, stručné	
úroveň poznávacích procesov (pamäť, vnímanie, pozornosť): znížená na báze poruchy pozornosti s hyperaktivitou a impulzivitou	
úroveň motoriky (hrubej, jemnej-grafomotorika) lateralita: v norme	
III. STATUS PRAESENS	
Žiačka prvého ročníka SS s prospechom dostatočným až nedostatočným s pretrvávajúcimi negatívnymi prejavmi v správaní s dopadom na rovesnícke vzťahy, vzťahy s vyučujúcimi i širšou societou. Je vo vedení psychológa a sledovaná pedopsychiatrom. Všetky reedukačné prístupy, pedagogické a psychologické postupy odporúčané boli uplatňované v edukácii a reedukačnom programe žiačky, ale neprinášajú očakávané pozitívne prejavy. Vzájomná spolupráca, dôslednosť, systematická kontrola a starostlivosť zúčastnených t.č. nie je ofenzívna. Intervencie a podporná pomoc sú sporadické pri vyhrotených, akútnych prejavoch vyžadujúcich rýchle riešenie. Indikácia zaradenia žiačky do DSS je aktuálna.	
Popis problému: individuálna integrovaná forma vzdelávania v bežnej triede SS, umiestnenie v DSS	
Analýza:	
Status praezens: pozitívna, na ktorých možno stavať: spontánnosť, radosť z úspechu, spolupráca s pestúnmi	čo je potrebné korigovať: vôľovú reguláciu správania negatívne zručnosti a neprimeranú interakciu so spolužiakmi, neprimerané prejavy afektivity, nekritičnosť voči vlastnému správaniu, negativizmus, opozičný vzdor, nezáujem o školu, absenciu morálnych a etických noriem
IV. PROGNOZA	
Prognóza (dlhodobá, krátkodobá- kto, aká): individuálny reedukačný a vzdelávací program, vzájomná úzka spolupráca zúčastnených, dôslednosť, systematická kontrola a starostlivosť by mali viesť k čiastočnej eliminácii nežiaducich foriem v správaní	
V. KATAMNÉZA	
Katamnéza (časové obdobie, spôsob katamnestickeho kontaktu): 2001 - vykonané psychologické vyšetrenie : Dg. Porucha emócií a správania na podklade deprívácie v ranom detstve, poruchy pozornosti s hyperaktivitou a impulzivitou – odporúčané integrované vzdelávanie v bežnej triede ZŠ; umiestnená v LVS Lubochňa na odporúčenie detského pedopsychiatra a psychológa – zaradená do individuálnej terapie, skupinovej hrovej terapie, autogénneho tréningu; ÚPSVaR hodnotil starostlivosť pestúnov ako dostačujúcu, intelektové schopnosti priemerné až ľahko podpriemerné; XII/2002 – opakované psychologické a pedopsychiatrické vyšetrenia s následnou pravidelnou mesačnou psychologickou starostlivosťou, intervenciou a spoluprácou s učiteľmi, lekármi, psychológmi, potvrdené pretrvávajúce poruchy správania, dieťa	

medikované redukcia nežiaducich prejavov v správaní nenastala, výber ZŠ, hodnotená starostlivosť pestúnov a spolupráca s nimi ako primeraná;

XI./2003 – konzultácie s tr. učiteľkou, pohovory so žiačkou a spolužiakmi, pestúnmi, kontrolné vyšetrenia psychologické, pedopsychiatrické, intelektové schopnosti v pásme výrazná zaostalosť (tzv. hraničnom pásme mentálnej retardácie), umiestnenie v ZŠ xxxx, spolupráca s pestúnmi nepravideľná, bez požadovaného efektu;

X./2004 – v mesiaci marec – apríl hospitalizácia v Psychiatrickej nemocnici v Kremnici – pedopsychiatria, umiestnenie v ZŠ xxx, ZŠ xxxx, psychologické, psychiatrické kontroly, konzultácie – všeobecné konštatovanie (osobnosť pubescentná s egocentrickým presadzovaním, narušené sociálne interakcie s rovesníkmi i dospelými, negativizmus, hyperkinetická porucha správania, medikácia), špeciálno-pedagogické vyšetrenie vylúčilo prítomnosť ŠVPU, tvrdenie žiačky, že matka podpísala súhlas na vrátenie do DD, pokračujúca starostlivosť psychológa, pravidelný kontakt s ÚPSVaR;

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

X./2006 – vyšetrenia psychologické, pedopsychiatrické, spolupráca s vyučujúcimi, psychologické vedenie 1x v mesiaci, intervencie u pestúnov (ambivalentná starostlivosť pokračuje), spolužiakov v škole, vyučujúcich, prospech, profesijná orientácia, spolupráca s ÚPSVaR, opätovne potvrdené narušené sociálne interakcie s rovesníkmi i dospelými, negativizmus, hyperkinetická porucha správania, bez etických a morálnych obmedzení a noriem, verbálna agresivita;

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

III./ 2008 – intervencie v škole, opakované vyšetrenia psychologické, pedopsychiatrické, starostlivosť pestúnov ambivalentná, žiačka v škole neakceptovaná, pretrvávajú narušené vzťahy s rovesníkmi,, odmietaná najbližšou societou, vzdelávaná integrovanou formou, individuálny prístup vo vyučovacom procese, naďalej konfliktná, verbálne agresívna, nekritická voči svojej osobe, komunikuje bez zábran s vulgarnými, v psychologickú starostlivosť minimálne 1x mesačne s dôrazom na rodinné poradenstvo a pomoc školy, ÚPSVaR – zaradenie do DSS;

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

Intervencie (kto, aké ciele a ich plnenie): mesačné, pedopsychiater, psychológ, sociálny pracovník
Poradenstvo a konzultácie (kto, spôsob, trvanie): učiteľia, pestúni, pedopsychiater mesačne
Stratégia plnenia cieľov (použitie metódy, formy): terapie, medikácia, poradenstvo, konzultácie, administrácia dotazníkov, rozhovory so žiačkou a spolužiakmi, rodinné poradenstvo, pozitívna motivácia
Spôsob aktivizácie žiaka a jeho okolia: osobná účasť na terapii, poradenstve, konzultáciách
VI. HODNOTENIE
Hodnotenie súčasného stavu žiaka vzhľadom na jeho pôvodný problém: aplikované pedagogické a psychologické postupy a formy neúčinné, pretrvávanie pôvodného problému aktuálne sa zvyšuje potreba zaradenia do DSS vzhľadom na intenzitu poruchy emócií a správania
VII. UKONČENIE PRÍPADU
Dátum a spôsob ukončenia, podpis autora: Vdňa:..... podpis: pečiatka poradenského zariadenia
Poznámky: kontakty, použité materiály, odporúčania autora kazuistiky:

Kazuistika zameraná na psychosociálne narušenie

Meno: M. M.

Vek: 17 rokov

Pohlavie: mužské

Rodinná anamnéza:

Chlapec pochádza z rozvedeného manželstva. Rodičia sa roziedli v roku 2003 z podnetu otca, ktorý rodinu opustil. Matka ako príčinu uviedla dlhodobé spory, ethylizmus otca, otec naopak nestarostlivosť matky o rodinu. Otec, M., nar. 1964, rozvedený, stredoškolské vzdelanie, pracuje ako frézár. Matka, I., nar. 1966, rozvedená, stredoškolské vzdelanie, pracuje ako účtovníčka. Súrodenci: sestra V., nar. 1987, vzdelanie stredoškolské, pracuje v realitnej kancelárii, samostatná. Sestra R., nar. 1994, žiačka ZŠ, žije v spoločnej domácnosti s otcom. Po rozvoze sa rodičia dohodli a podelili si starostlivosť o tri svoje maloleté deti. Otcovi bola do výchovy zverená najmladšia sestra, matke staršia sestra V. a M. Už toto rozdelenie spôsobilo veľký problém v súrodeneckých vzťahoch, nakoľko Martin očakával, že ako „chlap“ pôjde spolu s otcom, keďže však už vtedy boli s M. dosť vážne problémy so správaním, na jeho výchovu si otec netrúfal. M. následne na otca zanevrel a prakticky s ním prerušil vzťahy. Otec na neho platí výživné len na základe exekúcie. Snažil sa čiastočne urovnať vzťahy so synom malými darčekom – mobilom, oblečením, M. ich síce neodmietol, ale vzťah s otcom sa neupravil.

Matka s deťmi žije v mestskom prostredí, obýva 3-izbový panelákový byt na sídlisku, ktorý má rodina v osobnom vlastníctve. Podľa správy sociálnej kurátorky je primerane zariadený a udržiavaný na dobrej hygienickej úrovni. Súrodenci majú každý samostatnú izbu. Matka si po rozvoze nenašla žiadneho stabilného partnera, má občasné krátkodobé vzťahy.

Otec žije dlhodobo v druhovskom vzťahu, spoločne so svojou partnerkou vychovávajú jedno jeho a dve jej deti z predchádzajúcich manželstiev.

Matka s otcom komunikuje len sporadicky, prevažne vtedy, keď potrebovala od neho financie na deti alebo sa chcela poradiť o problémoch s M. Spoločne nevyhľadávajú kontakt, ich komunikácia je obmedzená, často končiaca vzájomným osočovaním a vytýkaním si problémov.

Súrodenci vzhľadom k tomu, že boli rozdelení sa vzájomne odcudzili. M. veľmi dobre vychádza so svojou staršou sestrou V. Vzťahy v rámci širšej rodiny sú dobré, udržiavajú sa vzťahy so starými rodičmi a hlavne so strýkom – otcovým bratom, ktorý má M. po dovŕšení plnoletosti zamestnať vo svojej stavebnej firme. Nie je známy výraznejší problém s niektorým členom širšej rodiny.

Osobná anamnéza:

Aktuálne 17-ročný, fyzicky primerane vyspelý, vzhľadný chlapec. Narodný z druhého tehotenstva, pôrod realizovaný v ústave, spontánny, včasný, záhlavím. Pôrodná váha 4090g, s dĺžkou 55 cm. Raný psychomotorický vývin mierne

retardoval v motorickej zložke, do troch rokov bol v dispénzárnej starostlivosti neurológa, mentálny vývoj v norme, výrazne prevyšoval motorické zručnosti. Prekonal bežné detské ochorenia, častejšie zápal horných dýchacích ciest, laryngitídy, v roku 1992 varicellu. Vážnejšie chorý nebol, nemal ani žiadne úrazy. V roku 1992 a 1993 opakovane prevedená adenotómia hypertrofiie nosných mandlí. V evidencii pedopsychiatra od roku 2003, predtým navštevoval detského psychológa. V roku 2003 hospitalizovaný na psychiatrickom oddelení v Martine, v roku 2005 v Psychiatrickej nemocnici Kremnica, v roku 2006 v Detskej psychiatrickej nemocnici Hraň s diagnózami socializovaná porucha správania zapríčinená užívaním prchavých rozpúšťadiel, abúzus prchavých látok, disharmonický vývin osobnosti s následnými delikventnými aktivitami. Materskú škôlku navštevoval od troch rokov, bez adaptačných ťažkostí, do základnej školy zaradený ako 6-ročný. Do tretieho ročníka ZŠ prospieval bez výraznejších pozoruhodností, mierne zhoršenie nastalo na konci tretieho ročníka, následne s nástupom puberty výraznejšie problémy v komunikácii s dospelými i rovesníkmi, občasná neprimerané slovné agresívne ataky, neakceptovanie pravidiel, odmietanie spolupráce. Školu navštevoval pravidelne, vyučovanie nevynechával. V deviatom ročníku zhoršenie dochádzky, následne ho musel, aj pre veľký počet hodín neospravedlnenej absencie, opakovať. Po ukončení ZŠ nastúpil do 3-ročného učebného odboru autoopravár do SOU- strojárskeho v Banskej Bystrici, kde sa problémy opakovali, a z toho dôvodu sa mu nepodarilo ukončiť ani jeden ročník.

Po niekoľkonásobných hospitalizáciách z dôvodu nadmerného užívania prchavých látok bol umiestnený na základe rozhodnutia Okresného súdu v xxxx do ústavnej starostlivosti do Diagnostického centra pre mládež v xxxx na šesťmesačné výchovné opatrenie.

Od 12 roku života postupne avizovaný, najskôr občasný, neskôr sa stupňoval kontakt s prchavými látkami – toluén, organické rozpúšťadlá. Od 16 roku svojho veku sa k tomu pridružilo aj fajčenie marihuany. Preferoval užívanie látok individuálne, bez partie, odišiel v poslednej dobe aj na dva dni mimo domova, do prírody, kde sa venoval tejto činnosti. Peniaze získaval pravdepodobne z vreckového, nekupoval si jedálne lístky a desiatu, postupne drobné krádeže v dome. Pri masívnom zneužívaní nastúpili krádeže v okolí domu, spolu s ešte jedným kamarátom, začo bol odsúdený. Momentálne má podmienku 3 mesiace v trvaní jedného roka.

Od 14 rokov pravidelne fajčí v priemere 10 cigariet denne, príležitostne pri oslavách narodením a iných sviatkov konzumoval menšie množstvá alkoholu, tento mu však podľa jeho vyjadrenia nechutí.

Matka spozorovala možné problémy v 9. ročníku ZŠ, bagatelizovala ich. Synovo správanie ospravedlňovala stresom z rozpadu rodiny a odsťahovaním sa otca z domácnosti. So synom sa snažila situáciu riešiť najskôr na úrovni

dohovárania, neskôr vyhľadala aj odbornú pomoc, bez výraznejšieho efektu. M. sa vždy po krátkodobej nútenej abstinencii k zneužívaniu hlavne organických rozpúšťadiel vrátil. Pobyt v zariadení náhradnej výchovy prijal podriadené, bez protestov, s odhodlaním vydržať, nakoľko mu do dovŕšenia plnoletosti chýbalo len päť mesiacov. Vzdelávať sa už ďalej nechce, pôjde pracovať do zahraničia na stavbu ako pomocný robotník.

Status praesens:

Chlapec prichádza do zariadenia v sprievode matky. O svojom nástupe bol vopred informovaný a pripravený, prišiel dobrovoľne. Z novej situácie je v miernej tenzii, ruku podáva neisto, stisk slabý, očnému kontaktu sa vyhýba, predstaví sa až na požiadanie, svoje problémy neverbalizuje, hlas nevýrazný, tichý, na konkrétnu otázku reaguje jednoslovne, často odpoveďou je „nevím.“ Ako problém svojho umiestnenia udáva záškoláctvo, užívanie prchavých látok, krádeže, nerešpektovanie požiadaviek matky. Je si ich vedomý, nemá silu ich efektívne riešiť.

Matka pôsobí až veľmi žoviálne, familiárne, o synových problémoch hovorí otvorene, nie však nahnevane, dáva mu šancu k zmene. Do istej miery však od umiestnenia očakáva profit aj pre seba, chce si oddýchnuť, mať viac času pre seba. Vzťah matky a chlapca pôsobí navonok bezproblémovo a kamarátsky, pri hlbšej analýze ju nerešpektuje, nie je pre neho autoritou, každý si žije samostatne vo svojom vnútornom svete. M. má pocit, že máma ho nechápe, nemá dost' razancie, aby mohla riešiť jeho problémy. Jednoznačne verbalizuje stratu a absenciu mužského vzoru v rodine, po rozvođe a následnom „nedohodnutí sa.“ Po M. predpokladanom odchode s otcom stratil dôveru nielen v neho, ale zovšeobecnil to aj na okolie. Utiahol sa do svojho vlastného sveta, keďže nevie, ako by sa dali riešiť jeho problémy. Droga sa stala „odmietačom“ a „zabúdačom“, vnáral sa do svojho vysnívaného sveta, kde všetko hravo zvládal. Aj keď M. pôsobil utiahnutým, introvertným dojmom, pokiaľ nedával jasné signály svojho vnútorného zlyhania, mal pocit, že je najbližšími odvrhnutý a nepochopený, nikto podľa neho nemal záujem riešiť jeho požiadavky.

Oblečený je moderne, v štýle punk, čisto, ošatenie je pomerne zachovalé, má dlhšie, farbené vlasy nedbalého strihu. Slovná zásoba je jednoduchá (pre lenivosť čítať) a slabšie rozvinutá vzhľadom k jeho mentálnej kapacite. Žije na sídlisku v krajskom meste v trojizbovom byte, kde má samostatnú izbu. Školu nenavštevuje, ako dôvod udáva jeho dlhodobé umiestnenie v psychiatrickej liečebni. Spolu s ním v domácnosti žije matka a staršia sestra V. Mama pracuje v mieste bydliska, sestra dochádza domov raz za týždeň. S matkou má podľa neho štandardný, nič nehovoriaci vzťah; so sestrou si rozumie dobre, tá pozná jeho plány aj pochybnosti. Ak má konkrétny problém radí sa so sestrou, matku nezaťažuje, nie že by jej nedôveroval, ale nie je pre neho partnerom. Doma nebol nikdy fyzicky trestaný, rodičia skôr nekonečne dohovárali, má pocit, že

správne mierená facka včas by možno bola vyriešila niektoré problémy. Nemá rád nekonečné rozhovory a moralizovanie, potrebuje priateľský a povzbudzujúci prístup.

Rodičia sa podľa svojich možností snažili splniť synove potreby a požiadavky, má vlastný počítač, MP3 prehrávač. Dostával pravidelné vreckové. Rodičia ho podľa jeho vyjadrenia mali radi, netrestali ho. Vo výchove sa rodičia riadili pravidlami samospádu a silného vplyvu školy. Ako vzor nedávali svojim deťom ani seba ani ich spolužitie. M. vzťah k povinnostiam je laxný, robí len to, čo sám chce a uzná za vhodné (netreba sa v živote prepínať).

Na nové podmienky sa adaptuje s výraznými ťažkosťami v dlhšom časovom období, navonok nedáva slovne najavo svoju nespokojnosť. Dôveru si buduje postupne, inklinuje skôr k dospelým mužom, od ktorých očakáva prirodzený vzor, k rovesníkom sa správa doslova odmietavo, pre svoje fungovanie ich nepotrebuje, nerozumie im. Vo voľnom čase preferuje pasívny oddych, počúvanie hudby, sledovanie televízie. V DCM sa mu zapáčili rôzne výtvarné aktivity, hlavne práca s hlinou. K manuálnej práci má pozitívny vzťah, je zručný, s majstrom odborného výcviku sa stali „nerozlučnou dvojicou“ pri riešení všetkých údržbárskych prác. Dá sa na neho spoľahnúť, prácu vykonáva precízne, dôsledne, trpezlivo. Je rád, keď je pozitívne slovne oceňovaný a chválený.

Najväčším problémom sa u chlapca stala izolácia od vonkajšieho sveta, neschopnosť riešiť aj najjednoduchšie životné problémy, následne unikanie do sveta halucinácií a odkladania nevyriešených problémov prítomnosti i budúcnosti.

K droge má i napriek viacnásobným pobytom na psychiatrii, individuálnym i skupinovým sedeniam s odborníkmi pozitívny vzťah. Dokáže, ako to ukázal aj v DCM, dlhodobo abstinovať, ak sa však naskytne možnosť nekontrolovaného voľného času v známom prostredí zlyháva. Drogu nechápe ako nebezpečenstvo, stala sa súčasťou jeho uvažovania a splynutia s okolím. Je náplasťou na jeho nízke sebavedomie a vybudované komplexy menejcennosti.

Hodnotenie učiteľom:

Vedomostná úroveň je primeraná dosiahnutému vzdelaniu, v učive ZŠ sa vo všetkých vyučovacích predmetoch dokáže zorientovať, nemá výrazné nedostatky. Na vyučovaní pracuje samostatne, pomalším tempom, ťažšie sa sústreďuje, ale pri práci je vytrvalý, snaží sa dokončiť ju kvalitne. Prejavil talent pri kreatívnych činnostiach, je zručný, má tvorivý prístup. V kolektive sa adaptoval, nie je konfliktný typ, authority dospelých rešpektuje, je slušný, snaží sa vyhovieť požiadavkám. Počas pobytu v DCM neboli s ním doteraz žiadne výrazné výchovno-vyučovacie problémy.

Hodnotenie majstrom odborného výcviku:

Je pracovitý, zodpovedný, ochotný plniť všetky pracovné úlohy, spolupracuje dobre, je svedomitý, kooperatívny, tvorivý.

Hodnotenie vychovávateľom:

Osobnostne sa javí ako introvertne ladený, jeho sociálne správanie je prevažne pokojné, zdržanlivé, miestami až depresívne. Vzťah k sebe samému je nevyrovnaný, ťažšie znáša kritiku. V rovesníckej skupine sa priamym konfliktom vyhýba, frustračná tolerancia a schopnosť znášať záťaž je znížená. Manifestujú sa časté výkyvy nálady, jeho správanie je miestami účelové, absentuje sebareflexia. Hodnotová orientácia je zameraná na materiálne hodnoty, pri vlastných nárokoch sa požadovačnosť neprejavuje. Agresívne tendencie sa toho času nejavia ako dominantné. Požiadavky režimového systému výchovy plní bez výraznejších problémov.

Psychologické vyšetrenie:

Na vyšetrenie prišiel po vyzvaní, s neochotou, k duševnej práci nemá primárne pozitívny vzťah, pretože „zaťažuje hlavu“. Pracovné tempo je pomalé, pri časovo náročnejšej úlohe tendencia k predčasnému ukončeniu. Koncentrácia mierne osciluje, ľahko rozptýlitelný svojimi vnútornými pochodmi. Komunikácia bezproblémová, otvorená, bez hlbšej analýzy a sebareflexie, svoje vlastné konanie hodnotí povrchno, osudovo. Sklon k pseudofilozofovaniu. Kreslený prejav výrazný, emocionálne depresívne ladený, detailný. Aktuálne nameraný intelektový výkon sa pohybuje v pásme vyššieho priemeru populačnej normy s lepšími výsledkami v prakticko-názorných úlohách. Logické uvažovanie dobré, vie si rýchlo pripraviť logickú štruktúru následných krokov, problém analyzuje a vyvodzuje z neho správne dôsledky. Veľký problém má s motiváciou a výdržou, nakoľko nebol vedený k pravidelnej príprave na školskú prácu.

Osobnostne je typom labilného introverta s melancholickým temperamentom. Do rovesníckeho kolektívu sa adaptoval s problémami, po celý čas pobytu je na jeho okraji, pozitívnejšie a intenzívnejšie vzťahy má s dospelými, ktorí tolerujú jeho vysoký individualizmus. Citlivo prežíva každú novú informáciu o najbližšom okolí, aj keď to nedáva navonok najavo. Svoju životnú perspektívu chce riešiť čo najrýchlejším nástupom do zamestnania, osamostatnením sa, odchodom z bydliska. Sám sebou sa cíti neistý, často až zbytočne o sebe pochybuje a preto sa ani nepúšťa do nových a nepoznaných úloh. Aj keď pôsobí zrejmým dojmom, je v ňom kus „zradeného dieťaťa“, hlavne otec nenaplnil jeho očakávania. Výrazná absencia pozitívneho mužského vzoru.

So svojou drogovou minulosťou nie je vysporiadaný, pri najmenej príležitosti neodolá, na fetovaní vidí viac pozitív.

Sám seba hodnotí ako tichého, náladového, spomaleného, chce sa síce čo najskôr vrátiť domov, budúcnosť je neistá, obáva sa jej.

Osobnosť vo vývoji, diferencovaná, na svoj vek pôsobí dospelším dojmom, emocionálne labilná, depresívna, manuálne zručná, navonok prispôsobivá stanoveným podmienkam, ak ich akceptuje.

Po polročnom pobyte v DCM je možné konštatovať, že napriek ťažšiemu

prispôsobeniu sa režimovému, kolektívnemu spôsobu života u M. sú badateľné pozitívne zmeny v sebahodnotení a názoroch na okolie. Potrebuje však akceptujúce a posilňujúce prostredie, silnú podporu a vonkajší hnací motor. Je otázne, či po ukončení pobytu mu to bude najbližšia rodina ochotná a schopná poskytnúť.

Prognóza:

V rámci starostlivosti o klienta v DCM realizovaná špeciálnopedagogická, sociálna, zdravotná, psychologická starostlivosť, individuálna a skupinová psychoterapia.

V celkovom hodnotení žiaka vnímame za kritický bod prechod z ústavného prostredia do voľného prirodzeného prostredia, kde sa náhle ukončí spolupráca s inštitúciou a dôraz prejde na samoregulačné schopnosti klienta, resp. rodiny. Nevieme jednoznačne zhodnotiť, či zmeny v správaní sú dostatočne fixované a zvrátené. Predpokladáme, že v počiatočnej eufórii uvoľnenia sa z kontrolovaného, režimového, organizovaného denného rytmu dôjde k zlyhaniu, návratu k predchádzajúcemu spôsobu života (je potrebné dobehnúť všetko zameškané). Následne však nastúpia regulačné mechanizmy a M. sa bude snažiť, tak ako sme si spoločne stanovili, zaradiť sa do bežného životného a pracovného rytmu. Tu bude dôležitá podpora okolia a nových kolegov. Ak sa vyskytnú prekážky, môže dôjsť k „zrúteniu vybudovaného domčeka z karát“, t.j. predstavy o budúcnosti a k „absolútnemu“ úpadku.

V klientovom prípade v prvej fáze dôležitú úlohu zohrá pravdepodobne jeho strýko a jeho sila stanoviť pre M. ciele a spolu s ním sa snažiť ich dosahovať.

Ak dôjde k zlyhaniu, je tu pravdepodobnosť opätovného návratu k fetovaniu a následným osobnostným problémom (už teraz sklon k depresívnym stavom, pseudofilozofovaniu, apatii, úniku od spoločnosti, všeobecnému úpadku – hygiena).

Na základe hore uvedeného sa nám prognóza na zlepšenie budúceho stavu javí ako otázna. Ideálne by bolo postupné uvoľňovanie väzieb k zariadeniu, toto však z dôvodu plnoletosti nie je možné.

Vdňa: podpis autora:

(Kubovič, V., Bryndzák, P., 2008)

4 KAZUISTIKA V SOCIÁLNEJ PRÁCI

V terminologickom vymedzení pojmu **kazuistika** v úvodnej časti publikácie sa podrobnejšie venujeme pojmom **kazuistika**, **case study**, **prípadová štúdia** – **case history**. Prípadová štúdia v sociálnej práci sa spája s s pojmom **sociálna kazuistika** a s osobnosťami, ako sú Richmondová, Robinsonová, Krakešová – Došková, Machotka a iní (Oláh, M. et.al., 2008, Květenská, D., 2009)). Polgar charakterizuje pojem **kazuistika** ako proces zhromažďovania údajov (o jednom prípade), ich systematizáciou a ich klinické a didaktické využitie. Webster ju charakterizuje ako záznam o histórii, prostredí a iných relevantných detailoch týkajúcich sa individua, najmä pre potreby analýzy alebo ilustrácie.

Pri dôkladnejšom teoretickom štúdiu týchto dvoch pojmov nachádzame tri spoločné body medzi kazuistikou a prípadovou štúdiou, ktoré spočívajú v:

- a) komplexnej analýze všetkých dostupných materiálov o prípade: základné údaje, anamnézy, status praesens, progóza ak ja to potrebné aj katamnéza;
- b) orientácii na problém;
- c) hľadani optimálneho riešenia (Levická, J., 2004).

Avšak sú medzi nimi i určité odlišnosti, ako napr. cieľ, čas použitia výsledkov, ale i z hľadiska odberateľa či zatriedenia. Obidve metódy majú príliš veľa spoločných bodov, a preto to ponecháme na spracovateľoch údajov, ku ktorému pojmu sa priklonia (v zmysle správneho zatriedenia tohto pojmu).

V predchádzajúcich kapitolách sme už uviedli všeobecnú definíciu **kazuistiky**, definíciu špeciálnopedagogickej kazuistiky, ale vzhľadom na potreby **sociálnej praxe** je nevyhnutné definovať kazuistiku aj pre túto oblasť.

potreby sociálnej práce môžeme definovať kazuistiku ako vedeckú, čiastočne preventívne kvalitatívnu metódu spočívajúcu v dlhodobom podrobnom skúmaní pracovného postupu, pravdivého opisu a rozboru konkrétneho sociálneho prípadu (jednotlivca, skupiny, komunity), pričom sa zhromažďujú, triedia a analyzujú informácie zo všetkých dostupných materiálov doplnené hlavne psychogenetickým kazuistickým výpravom s vyvedením diagnostických, terapeutických, pracovných poznatkov a záverov za účelom rozpoznania príčin problémov a účinnej podpory riešenia sociálnych prípadov.

Využitie kazuistiky v sociálnej práci

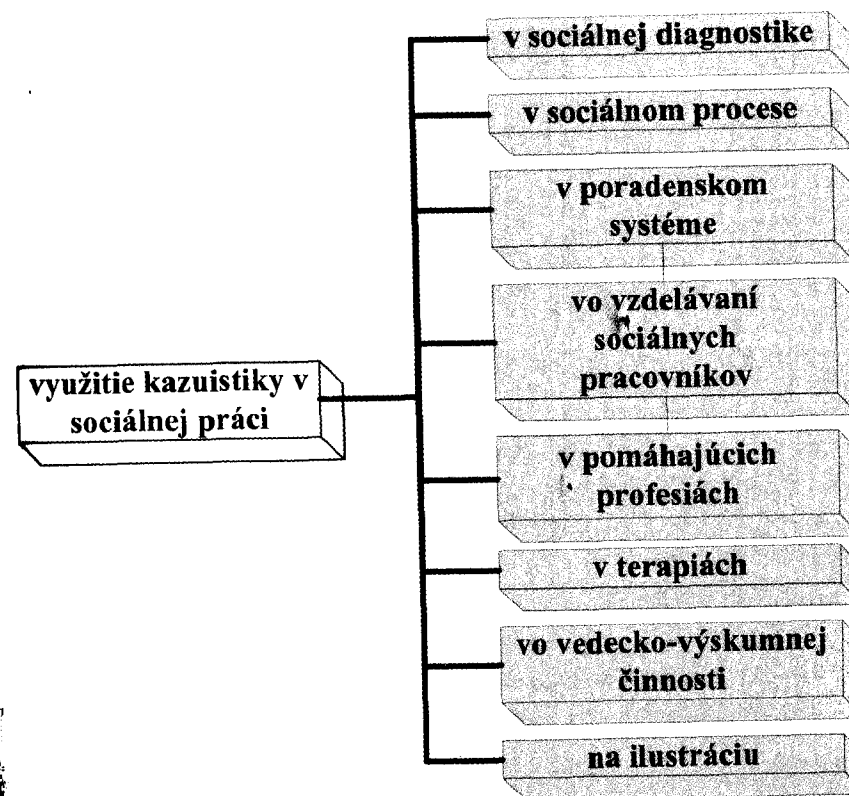
Využitie sociálnej kazuistiky môžeme nájsť v oblasti sociálnej práce, pedagogiky, špeciálnej pedagogiky, sociológie, psychológie, medicíny, ale i práva. V týchto oblastiach ide o analýzu aktuálneho stavu jednotlivca, kde je

veľmi dôležité získať údaje o predchádzajúcom živote, ktoré ovplyvňovali jeho stav a hlavne rozpoznanie príčin jeho problémov. Pre správne využitie sociálnej kazuistiky je nevyhnutný kvalitný zber všetkých dostupných relevantných údajov, kde odborník sociálnej práce získané údaje analyzuje a určuje krátkodobú alebo dlhodobú prognózu vývoja, alebo vytvára sociálne intervencie a riešenia zisteného problému.

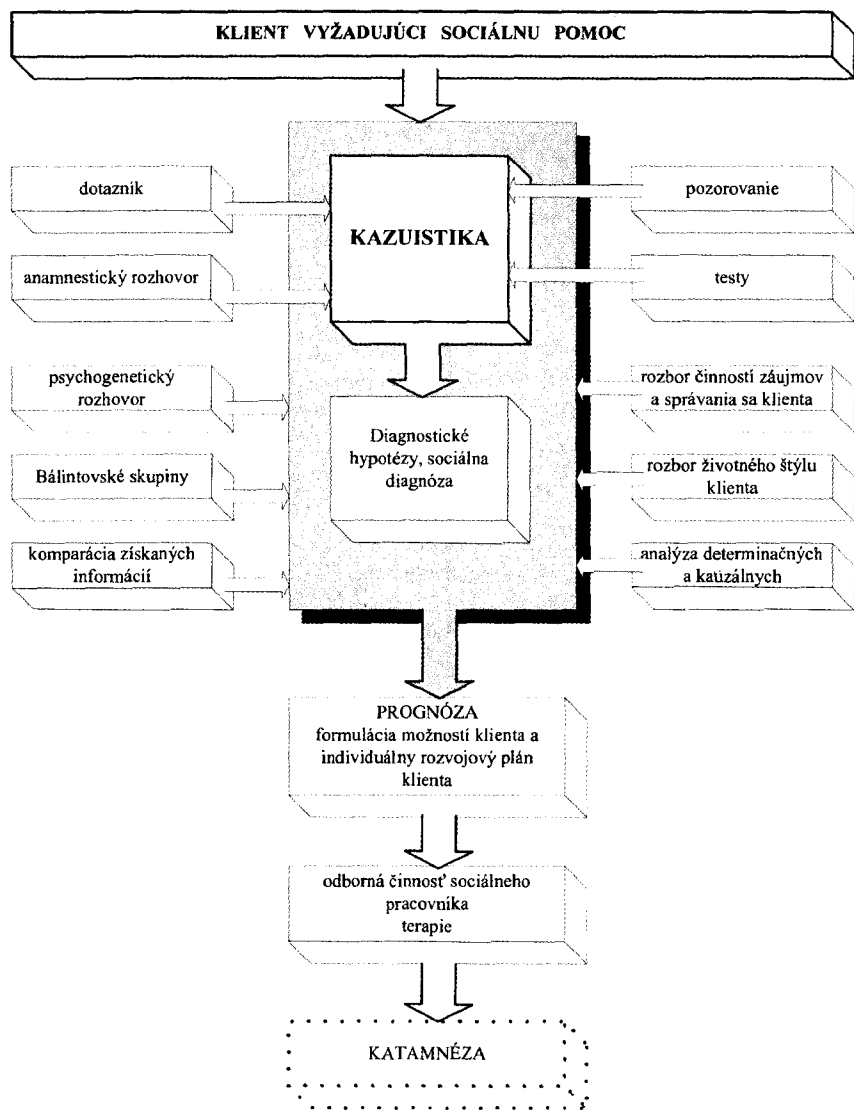
Dôležité je zamerať sa na získanie celkového obrazu o jednotlivcovi, do ktorého sa zahrňujú charakteristiky osobnosti, vývin sledovanej poruchy alebo javu, príznaky, zážitky, postoje, zdravotný stav, postavenie v spoločnosti, integrácia s prostredím, sociálny vývoj atď. Na získanie tohto obrazu sa využíva anamnéza, t.j. získavanie relevantných údajov o vývine jednotlivca, ktorú rozdeľujeme na rodinnú a osobnú, autoanamnézu a heteroanamnézu (Đurič, L., Bratská, M. et. al., 1997). Odborník z ktorejkoľvek oblasti si o jednotlivcovi vytvára obraz, v ktorom sleduje časovú premennú, správanie, prežívanie a ich zmeny v čase. Prípadová metóda ako jedna z metód práce s jednotlivcom patrí medzi najviac používané v sociálnej práci. Sociálny pracovník používa humanistický prístup so zreteľom na špecifiká jeho osobnosti. Realizácia prípadovej metódy dáva základ tvorby kazuistiky, ktorú môžeme využiť v poradenskom procese.

Prostredníctvom kazuistiky psychológ, psychiater, lekár i sociálny pracovník získava základné údaje o jednotlivcovi, tvorí osobnú anamnézu, prípadne určuje krátkodobú alebo dlhodobú prognózu. Právnik a sociálny pracovník tiež využíva kazuistiku na získanie základných údajov. Skúma rodinnú anamnézu, vytvára status praesens, dohliada na jednotlivca, vytvára sociálne riešenia a skúmania, prípadne spracováva súdne spisy. Čím viac máme údajov, tým môže byť kazuistika spracovaná kvalitnejšie a viac sa môžeme priblížiť k poznaniu príčin problémov klienta, čím môžeme aj skvalitniť svoju prácu s klientom.

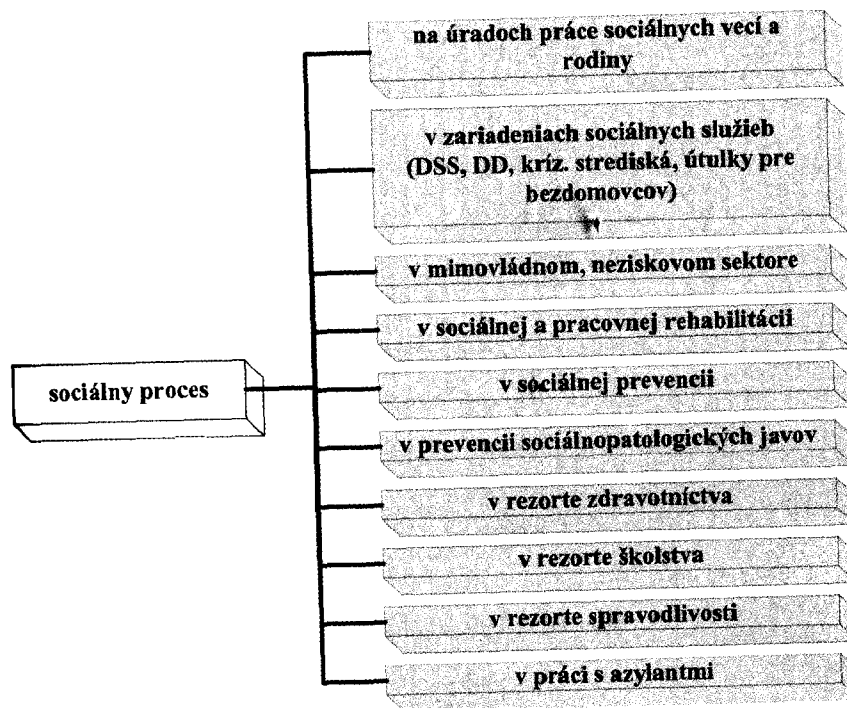
Obr. 10 Využitie kazuistiky v sociálnej práci



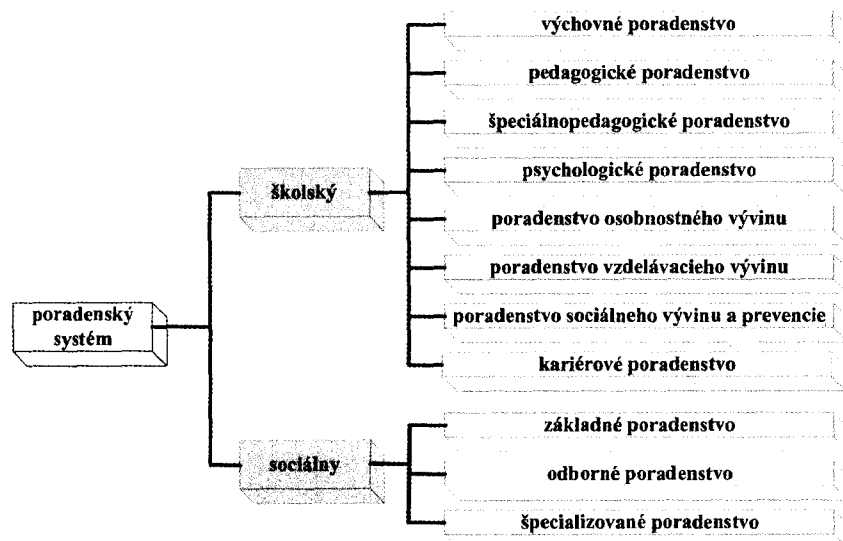
Obr. 11 Využitie kazuistiky v sociálnej diagnostike



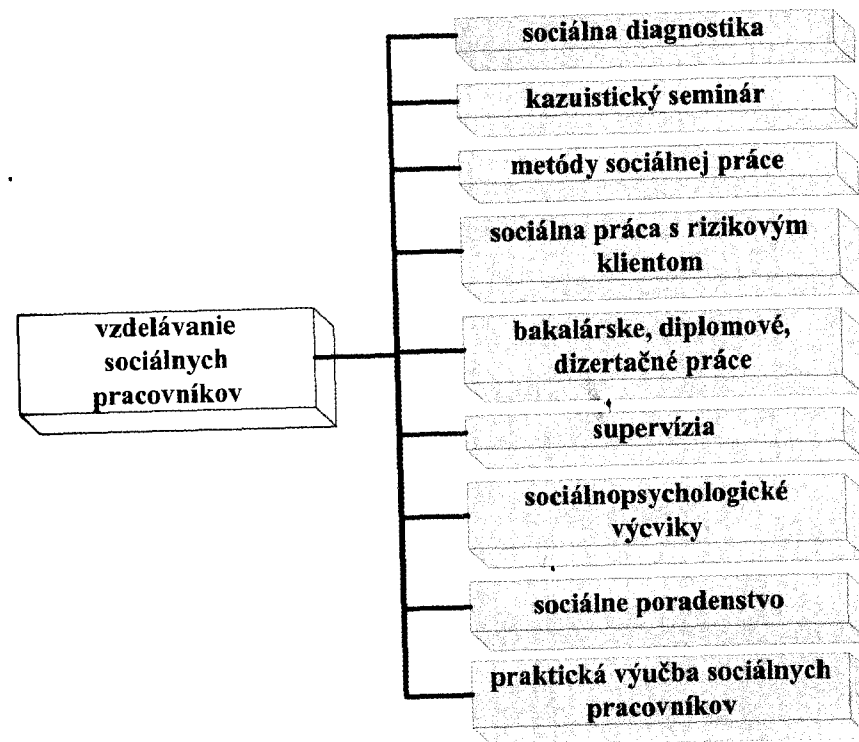
Obr. 12 Využitie kazuistiky v sociálnom procese



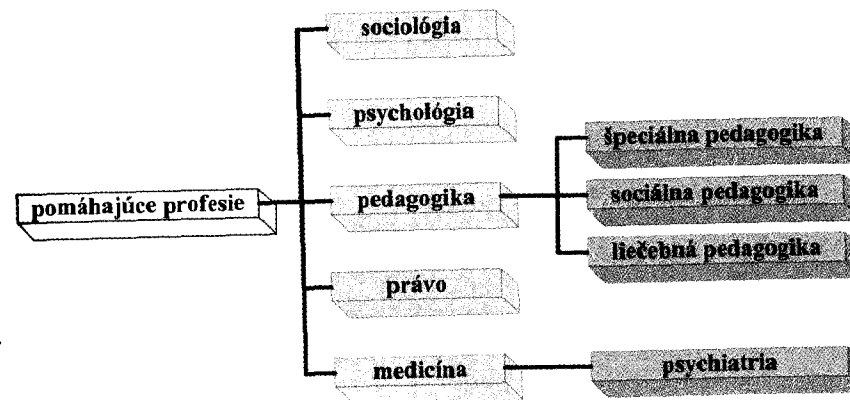
Obr. 13 Využitie kazuistiky v poradenskom systéme



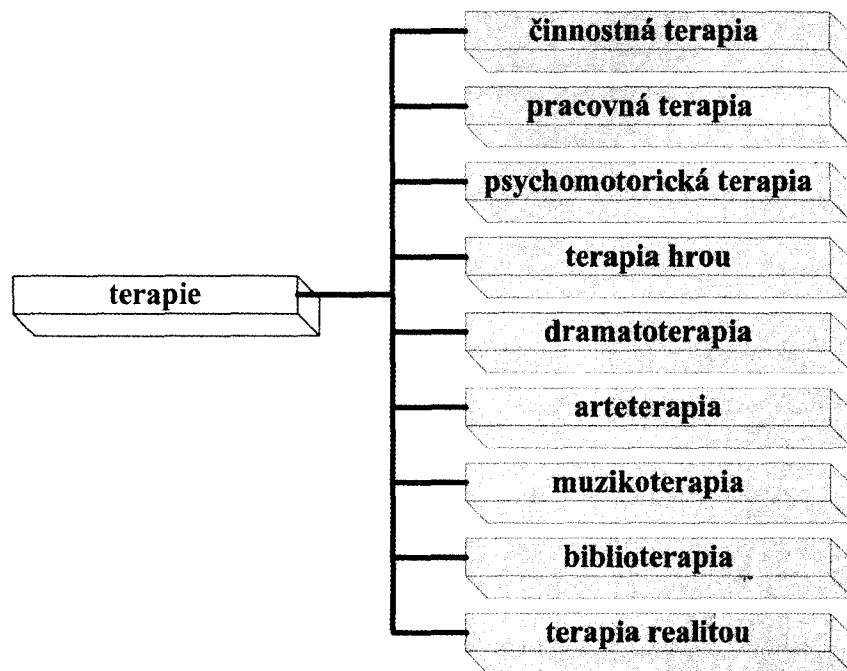
Obr. 14 Využitie kazuistiky vo vzdelávaní sociálnych pracovníkov na vysokých školách



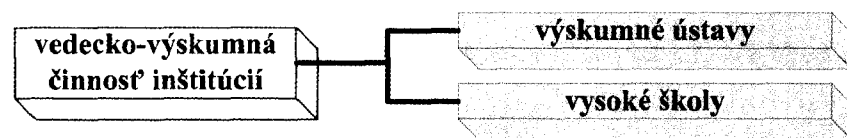
Obr. 15 Využitie kazuistiky v pomáhajúcich profesiách



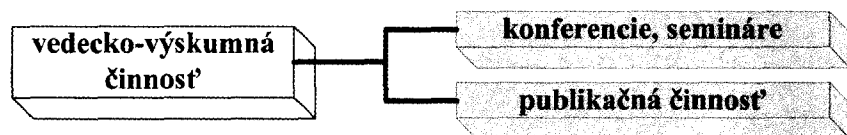
Obr. 16 Využitie kazuistiky v terapiách



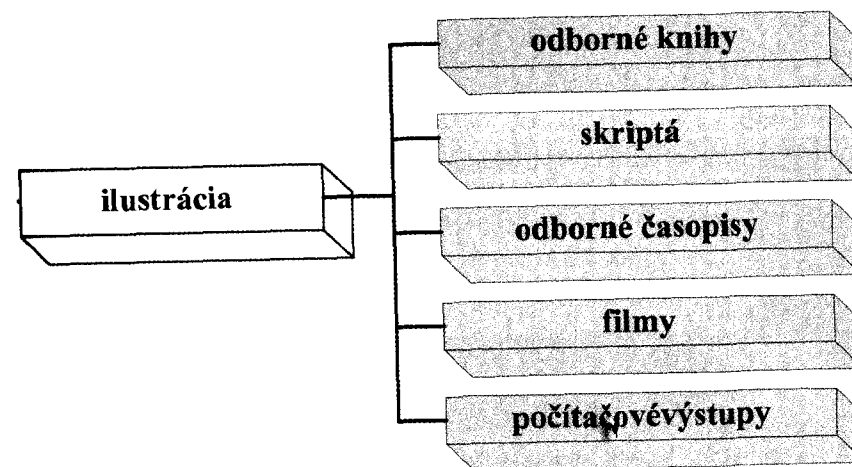
Obr. 17 Využitie kazuistiky vo vedecko-výskumnej činnosti inštitúcií



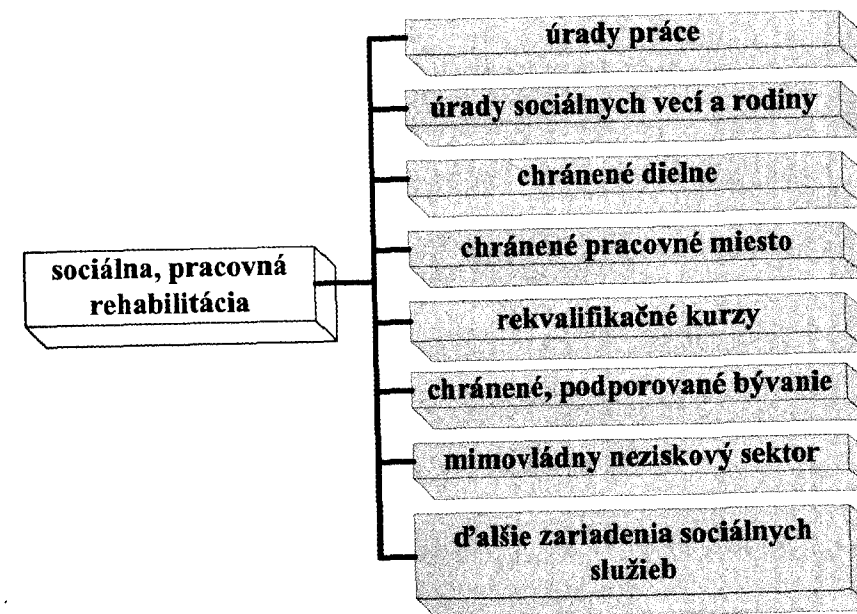
Obr. 18 Využitie kazuistiky vo vedecko-výskumnej činnosti



Obr. 19 Využitie kazuistiky na ilustráciu



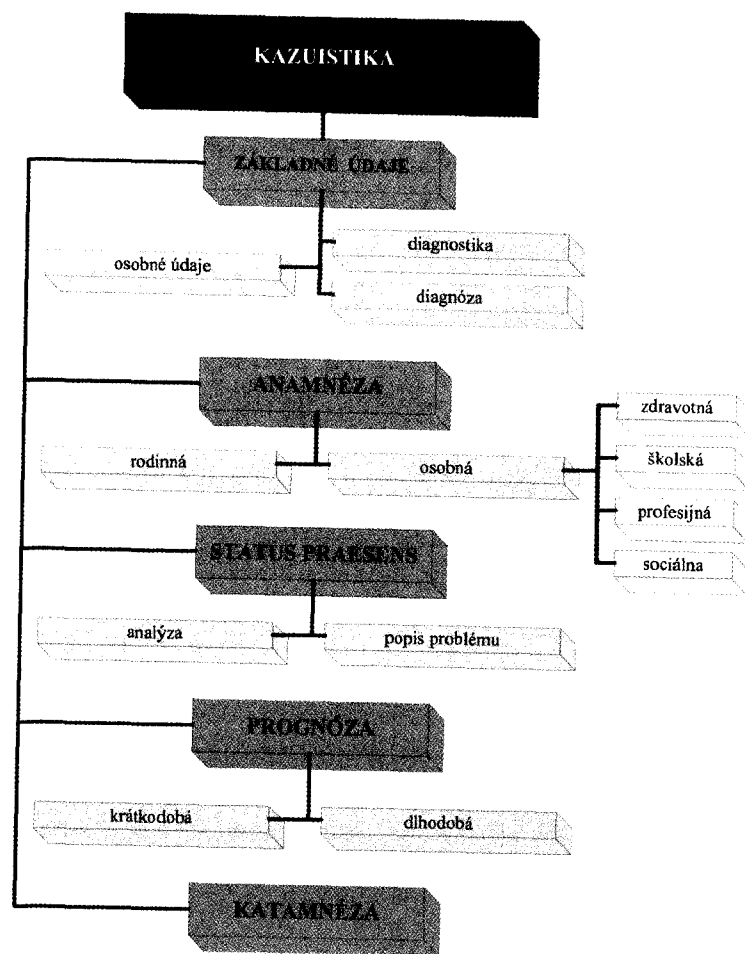
Obr. 20 Využitie kazuistiky v sociálnej a pracovnej rehabilitácii



Štruktúra kazuistiky v sociálnej práci

Pre potreby sociálnej praxe môžeme pri tvorbe sociálnej kazuistiky využiť štruktúru špeciálnopedagogickej kazuistiky. No obsah musíme prispôsobiť pre potreby sociálnej práce, ale mnohé informácie zo špeciálnopedagogickej kazuistiky sú pre sociálnu prácu veľmi užitočné, len ich musíme adekvátne využiť v prospech klienta. Môžeme skonštatovať, že čo osoba so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, to môže byť potenciálny klient vyžadujúci pomoc odborníkov z oblasti sociálnych služieb.

Obr. 21 Štruktúra kazuistiky v sociálnej práci



Obr. 22 Základné údaje

ZÁKLADNÉ ÚDAJE

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

DIAGNOSTIKA A DIAGNÓZA: pojem pochádza z gréckeho slova dia-osobitne, oddelene, hĺbkovo a gnózia-poznávanie; Uvádzajú sa tu staré, ale i aktuálne psychologické, medicínske, špeciálnopedagogické, pedagogické i sociálne diagnózy. Od prvého kontaktu s klientom sa začína proces diagnostikovania. Sociálnu diagnostiku robíme z viacerých dôvodov. Najdôležitejší je ten, že nedokážeme pomôcť človeku, ak nevieme, čo mu vlastne je. Ďalším dôvodom je možnosť distribúcie informácií k ďalším odborníkom iných pomáhajúcich profesií a komunikácia s nimi v prospech klienta. Posledným dôvodom je adekvátnosť návštevy klienta v organizácii sociálnych služieb. Sociálnu diagnostiku uskutočňujeme prostredníctvom anamnestického rozhovoru, pozorovania, štúdia materiálov, štandardizovaných testov, vykonávania diagnostickej činnosti odborníkov. Výsledkom sociálnej diagnostiky je sociálna diagnóza, ktorá nám zároveň určuje aj smer a naliehavosť intervencií, teda pomáha efektívne postaviť poradenský plán a ciele sociálneho poradenstva. Vo fáze diagnostikovania nás zaujíma, čo všetko klient už pre riešenie svojho problému vykonal a aká je jeho verzia príčiny vzniku problému. Ak sme urobili sociálnu diagnózu dobre, malo by nám byť dosť jasné, čo budeme a môžeme s klientom robiť.

Anamnéza

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

- rodovú,
- perinatálnu,

- zdravotnú,
- výchovnú a vývinovú,
- rodinnú.

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

Pre potreby sociálnej práce môžeme deliť anamnézu na:

- rodinnú,
- osobnú.

Anamnézu je potrebné získavať minimálne z dvoch zdrojov:

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

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

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

Na anamnézu sú kladené tri základné požiadavky.

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

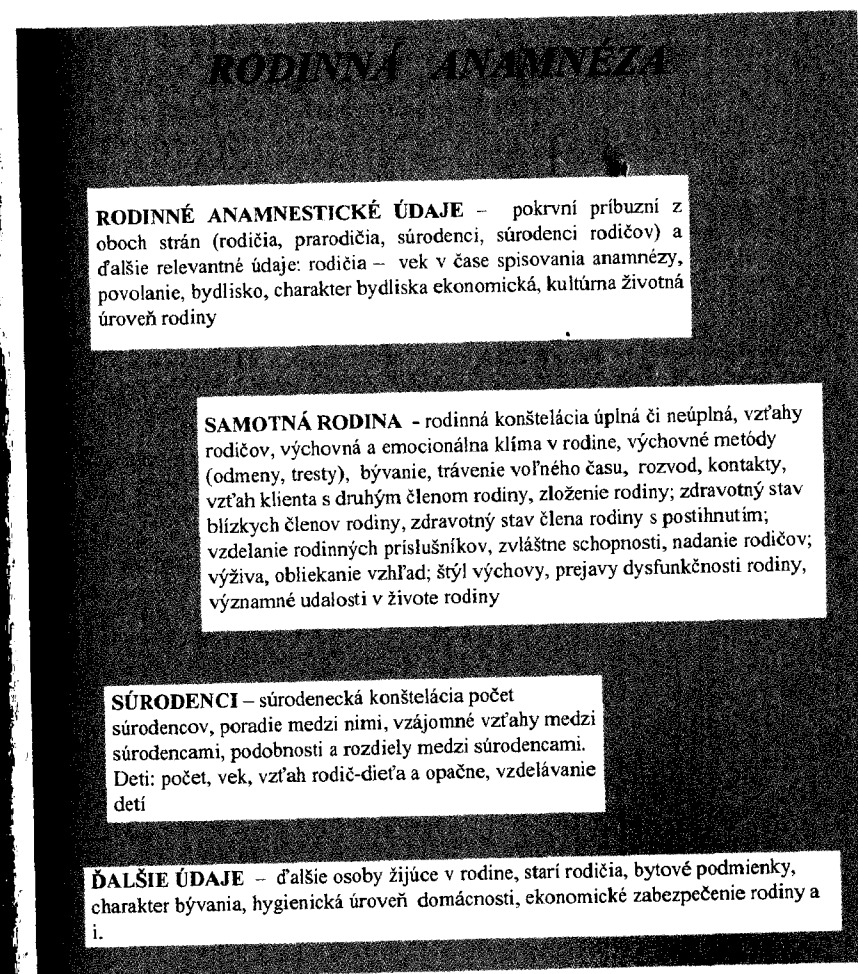
Osobnú anamnézu môžeme ďalej členiť na zdravotnú anamnézu, školskú a profesijnú, sociálnu anamnézu.

Rodinná anamnéza zachytáva rodinné, sociálne pomery, ich vývin a aktuálny stav. Ide o zistenie údajov, ktoré sa týkajú kompletности, úplnosti, kohézności, sociálno-ekonomických podmienok, vnútornej klímy, citových vzťahov, vzdelanostnej úrovne, spôsobu života, výchovných pomerov prípadu, hierarchie hodnôt a pod. Rodinná anamnéza slúži na získavanie dôležitých údajov z histórie logickej histórie rodiny klienta. Pýtame sa napríklad na hereditárnu záťaž v rodine, osobnosť otca a matky, na vzťahy medzi nimi, dôležité zážitky z detstva, na súrodencov, autority a identifikačné vzory, zlomové a traumatické udalosti v rodine, tradície a rituály, a pod. Z diagnostického hľadiska môže byť významné napríklad to, aký životný štýl prevládá v rodine, na čo sa kládol najväčší dôraz, ako otec a matka naplnili svoje rodičovské poslanie, akými krízami rodina prešla, či sa v minulosti objavili v rodine nejaké zvláštnosti alebo patológia a pod. Užitočná je tzv. rodinná mapa, ktorú si za pomoci sociálneho

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

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

Obr. 23 Rodinná anamnéza



Obr. 24 Osobná anamnéza

OSOBNÁ ANAMNÉZA

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

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

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

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

Obr. 25 Status praesens

STATUS PRAESENS

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

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

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

Prognóza

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

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

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

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

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

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

Prognóza nemusí byť vždy iba pozitívna, môže naznačovať aj nepriaznivý priebeh a zhoršovanie stavu. Aj zlá prognóza je však odhadom, ktorý nemusí zaručovať trvalé zhoršenie. Možnosť zhoršovania úrovne vedomostí, schopností a návykov alebo poznávacích procesov, či vôľovej a citovej stránky klienta sa prejaví v určitom rozsahu, oblasti a čase. Napriek tomu sociálny pracovník sa môže na základe prognózy zamerať na inú oblasť klienta, ktorá bude plniť kompenzačnú úlohu.

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

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

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

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

Prognóza zahŕňa dve línie:

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

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

Katamnéza (spätne sledovanie môže, ale nemusí byť)

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

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

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

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

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

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

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

Po skončení sociálnej intervencie môže nastúpiť katamnesticke, ktorej cieľom je trvalo sledovať jednotlivca po určitom časovom úseku od skončenia starostlivosti. Cenné je mať informácie o tom, ako sa mu darilo neskôr, či jeho ďalší vývoj bol pozitívny alebo negatívny. Poznanie zmien je pre odborníka významné nielen z hľadiska teoretického, ale i pre praktický zásah do existujúcich podmienok pri zhoršení stavu jednotlivca. Význam pre sociálnu teóriu i prax je v tom, keď sa katamnesticke realizuje u väčšieho počtu jednotlivcov.

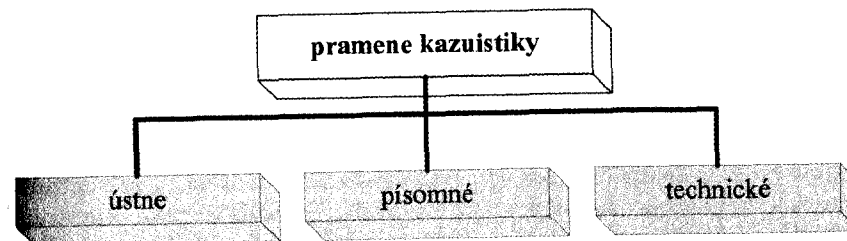
Na začiatku by mali byť intervaly katamnestickeho postupu kratšie, neskôr dlhšie, v závislosti od konkrétneho prípadu. Môžu vyústiť až do longitudinálneho sledovania jednotlivca, čo je významné hlavne z hľadiska sociálnej vedy. Takto je možné získať prehľad o tom, aké boli jeho vývojové možnosti v prostredí,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

5 PRAMENE INFORMÁCIÍ PRE KAZUISTIKU

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

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

Obr. 26 Pramene kazuistiky



Kazuistický rozhovor

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

môžeme sledovať dva ciele:

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

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

Kazuistický rozhovor pomôže odborníkovi, ktorý informuje o problémovom prípade, získať nové cenné pohľady na jemu známy prípad (kuratívny aspekt), a na druhej strane ostatným odborníkom poskytuje informácie a skúsenosti, ktoré môžu využiť v iných podobných situáciách (preventívny aspekt). Kazuistický rozhovor by mal prebiehať v situácii na to určenej, nie náhodne a nie v časovom tlaku. Musí byť vopred pripravený hlavne zo strany odborníka a vedúceho rozhovoru.

Anamnestický rozhovor

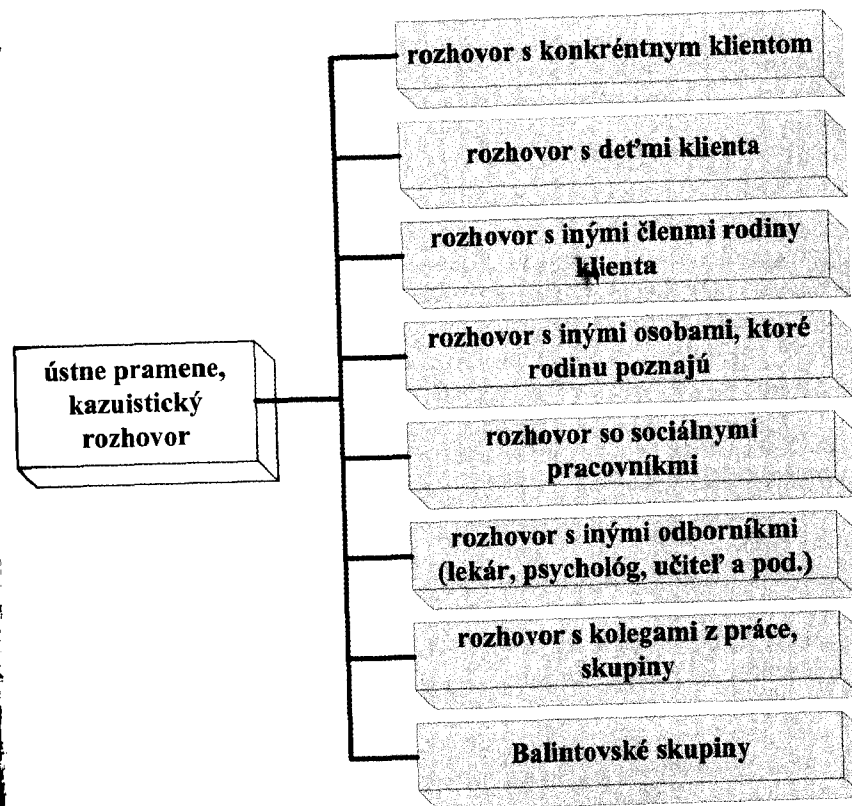
Anamnestický rozhovor býva značne štruktúrovaný a dôležité údaje si zaznamenávame do záznamového hárku, čím anamnestická časť nadobúda do určitej miery administratívny charakter. Je užitočné klientovi vysvetliť, prečo robíme a načo budeme záznam využívať. Štruktúrovaným rozhovorom môžeme na jednej strane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

Psychogenetický rozhovor

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

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

Obr. 27 Ústne pramene kazuistiky



Balintovská skupina a kazuistika

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

na ťažkosti klienta i na ťažkosti toho, kto s ním pracuje. Michael Balint viedol pomáhajúcich profesionálov, aby si uvedomili, čo z vlastných postojev, pocitov a správania im bráni v účinnejšej pomoci klientovi. Ide o rozpoznanie osobného emočného prístupu a vlastných reakcií na špecifické prvky klientovho správania.

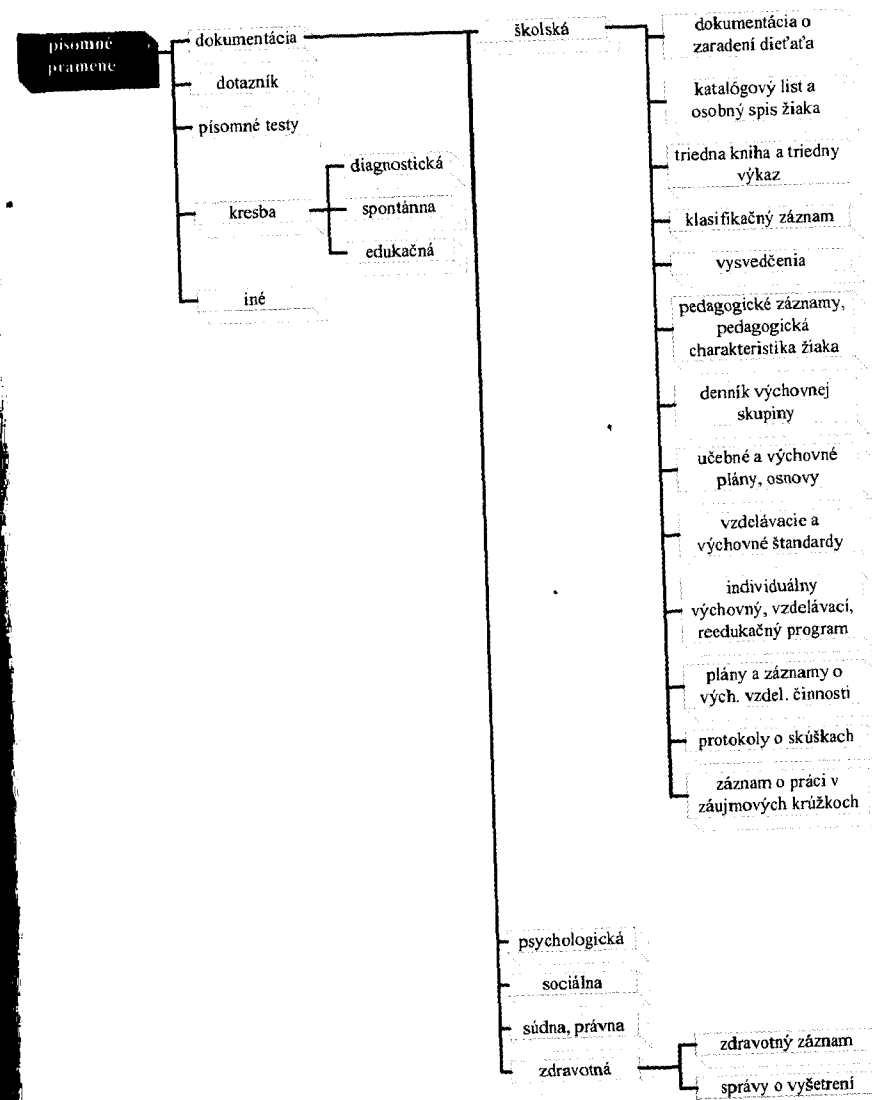
Balint odporučil terapeutom sústavný výcvik v partnerskom počúvaní, v empatickom porozumení klientovej verbálnej i nonverbálnej komunikácie a v primeranej terapeutovej odpovedi. Pomoc klientovi vyžaduje podľa Balinta sympatizujúce stotožnenie s ním, ale i objektívny odstup a reflexiu vypočutého. To potom odlišuje odborný pomáhajúci vzťah od vzťahu čisto osobného, od identifikácie s priateľom. Takýto postup niekedy vedie k náhlemu pochopeniu i klientovho životného príbehu a k plne postačujúcej adekvátnej odpovedi. Terapeut sa necháva klientom „použiť“, má sa poučiť zo svojej vlastnej odpovede na „spoluhráčove“ prejavy. Náhľad na svoje nevedomé postoje, vyplývajúce z predchádzajúcich osobných skúseností, môže získať pomocou iných profesionálov v skupine. Pozná, uzná, že svojou zaujatosťou často bezdôvodne bráni voľnému prejavu klientovej úzkosti a ďalších významných emócií.

Balintovská skupina sa uplatňuje ako priebežná metóda. Jej cieľom nie je nájsť objektívnu pravdu, ale predložiť pomáhajúcemu spektrum predstáv, z ktorých si vyberie, tie, ktoré majú pre neho cenu, ide o ponuku prípadov, s ktorými chce protagonista pomôcť. Práve takto získané informácie sú zdrojom tvorby kazuistiky, ktorá má 5 fáz:

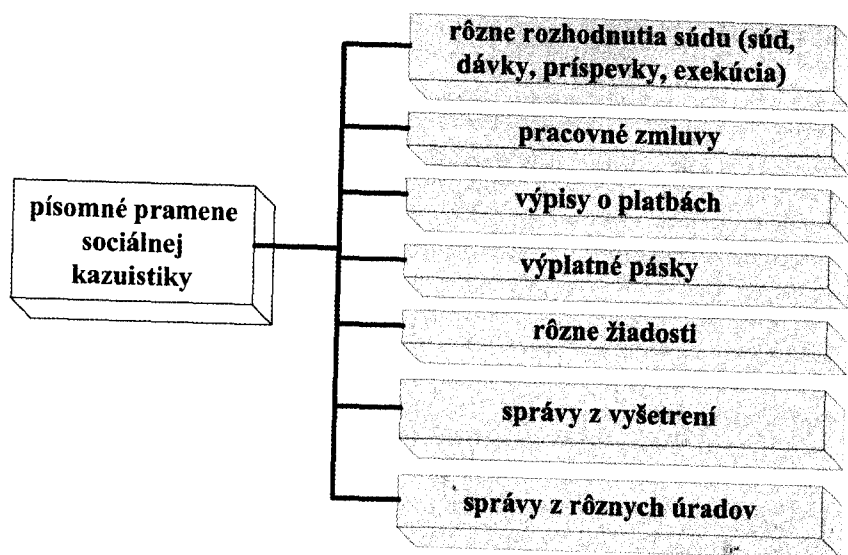
- expozícia prípadu (protagonista prednesenie problému – príbehu, ako si ho dotyčný pamätá),
- otázky (účastníci sa pýtajú na ďalšie okolnosti, vytvárajú si vlastný obraz príbehu),
- moja fantázia (účastníci hovoria, čo si predstavujú o citoch a vzťahoch jednotlivých postáv príbehu),
- praktické námety na riešenie (účastníci hovoria, aký by zvolili postup),
- vyjadrenie protagonistu (čo si odnesie, čo je pre neho užitočné) (Levická, J., 2004; tiež dostupné na [www//viap.cz/ppf-sp-supervize.doc](http://viap.cz/ppf-sp-supervize.doc) 15.4.2009).

Informácie z takejto činnosti majú neoceniteľnú výpovednú hodnotu pri zostavovaní kazuistiky.

Obr. 28 Písomné pramene kazuistiky



Obr. 29 Písomné pramene kazuistiky v sociálnej práci



6 MODELOVÉ SPRACOVANIE KAZUISTÍK V SOCIÁLNEJ PRÁCI

Záznamový hárok – dieťa v detskom domove

ZÁZNAMOVÝ HÁROK KAZUISTIKY pre sociálnu prácu Dôverné! I. ZÁKLADNÉ ÚDAJE		
Autor záznamu: Eubica Hricová		
Meno a priezvisko klienta: P. Č.		
Dátum a miesto narodenia: 14.5.1996, Prešov		
Bydlisko, adresa: Detský domov		
Kontakt: č.t.:		e-mail:
Dátum prvého kontaktu s klientom 10. 3. 2009	Klient prišiel na podnet koho: riaditeľ a detského domova	S klientom prišiel: výchovateľka detského domova
Kazuistický rozhovor trval: 60 minút		
Anamnestický rozhovor trval: 30 minút		
Psychogenetický rozhovor trval: 60 minút		
Diagnostika a diagnóza (sociálna, psychologická, medicínska, špeciálnopedagogická, iná – kto, kedy s akým záverom):		
Sociálna: 12-ročný chlapec žijúci v ústavnej starostlivosti v detskom domove, v dôsledku patologického rodinného prostredia Psychologická: Výsledky inteligenčných testov – intelektové schopnosti chlapca sú toho času nerovnomerne rozvinuté. Verbálna zložka dosahuje hraničné pásmo (výrazná zaostalosť), názorová zložka je v pásme ľahkej mentálnej retardácie (ľahká debilita). Pamäť vo fáze vštepovania je deficitná. Výsledky projektívnych kresebných testov – emocionálna nezrelá, instabilná, impulzívne reakcie na podnety, potreba pochvaly a ocenenia, potreba vedenia, prijatia a prináležitosti.		
Konzultácie s inými odborníkmi:		
<ul style="list-style-type: none"> - so psychológom detského domova - s výchovnými pracovníkmi detského domova 		
II. ANAMNÉZY		
RODINNÁ ANAMNÉZA:		
Rodičia popis vzťahu ku klientovi (matka, otec): Rodičia s dieťaťom neudržiavajú kontakt – písomný ani osobný. Rodičia neudržiavajú kontakt ani s ostatnými svojimi deťmi umiestnenými v detskom domove.	Súrodenci popis vzťahu ku klientovi: P. pochádza z 5 súrodencov. Jeden z nich, brat Boris, je umiestnený v tunajšom detskom domove, s ostatnými kontakt nemá.	

Zloženie rodiny, členovia domácnosti	Zivotní partneri (popis vzťahu ku klientovi):
Ďalšie osoby žijúce v domácnosti:	Počet detí: Deti chcené, nechcené osud nechcených detí:
Zdravotný stav rodičov: dobrý	Počet pôrodov, potratov:
Vzdelanie, zvláštne schopnosti a zamestnanie rodičov: Obaja rodičia majú základné vzdelanie, obaja sú nezamestnaní.	
Autorita v rodine (kto má akú, popis):	
Vzťahy v rodine: P. udržiava telefonický a písomný kontakt so svojou tetou Helenou a jej manželom ujom Štefanom, ktorí ho boli navštíviť aj v tunajšom detskom domove.	Naplnenie rodičovského poslania, výchova detí v rodine klienta: Rodičia o dieťa neprejavujú záujem, ignorujú lekársku starostlivosť, dieťa je zanedbané, nedostatočne stravované, po narodení ho matka nechala v nemocnici, odkiaľ putoval po dojčenských ústavoch, detských domovoch.
Zlomové a traumatické zážitky v rodine (popis):	Zvláštnosti alebo patológia členov rodiny klienta (popis): alkoholizmus u otca
Spôsob komunikácie členov rodiny klienta (popis):	
OSOBNÁ ANAMNEZA	
Prenatálny vývin, pôrod: P. sa narodil ako druhý z piatich súrodencov. Pôrod v 38. týždni, pôrodná hmotnosť 2720 g, dĺžka 48 cm. Popôrodná adaptácia bola dobrá. Údaje o psychomotorickom vývine nie sú známe.	Návyky, záujmy, záľuby: Hygienické návyky osvojené až v detskom domove pod dohľadom vychovávateľov. Zo záľub je to futbal a športovanie celkovo. Rád maľuje.
Najvyššie dosiahnuté vzdelanie (t.č.): toho času je žiakom špeciálnej ZŠ internátnej.	Trávenie voľného času: rád športuje, má rád futbal, je rád neustále v pohybe.
Zamestnanie (t.č.):	

Emocionálny vývin: správanie instabilné, prítomný výrazný psychomotorický nepokoj. Emocionalita nezrelá, impulzívne reaguje na podnety.	Vývoj postoja k hodnotám: ovplyvnený úrovňou rodiny a výchovou v nej.
Ďalší vývin: verbálna zložka dosahuje pásmo podpriemeru (výrazná zaostalosť), názorová zložka je v pásme ľahkej mentálnej retardácie (ľahká debilita).	Plány a očakávania: v rozhovore o súrodencoch bolo cítiť vzťah, ktorý by sa mal v budúcnosti ešte utužovať.
Sociálno-patologické prejavy, zvláštnosti: časté konflikty s inými deťmi a tiež s vychovávateľmi.	
ZDRAVOTNÁ ANAMNEZA	
Chronické ochorenia: Dieťa bolo v minulosti opakovane hospitalizované pre infekty dýchacích ciest a infekcie kože. P. navštívil v mesiacoch máj, jún a september kožnú ambulanciu kvôli vyrážkam. Absolvoval aj liečenie v Trávnici kvôli kožným problémom.	Aktuálny zdravotný stav: dobrý, kožné problémy po liečení ustúpili.
Poznámka:	
ŠKOLSKÁ ANAMNEZA	
Začiatok povinnej šk. dochádzky (rok): 2003 Koniec povinnej školskej dochádzky (rok):	Dosiahnuté vzdelanie (MS, ZS, SZS, SŠ, OU, VŠ) rok ukončenia: Tituly:
Poznámky:	
Úroveň vedomostí (špecifické (ne)schopnosti-nadanie): P. toho času navštevuje 5. ročník špeciálnej ZŠ internátnej. Učebné výsledky sú priemerné, neúspech ho rýchlo demotivuje a stráca záujem o vykonávanú činnosť. V škole sa rád predvádza, vyrušuje, upútava na seba pozornosť.	
Úroveň reči (vyjadrovanie, slovná zásoba, komunikačné zručnosti): Verbálna zložka dosahuje bývalé hraničné pásmo (výrazná zaostalosť), slovná zásoba slabá.	

Sociálne kontakty:

Dieťa sa teší zo všetkých nových podnetov, ktoré na neho vplývajú či už v školskom prostredí alebo v prostredí detského domova, s deťmi sa dokáže zahrať, ale občas reaguje aj agresívne, čo vyplýva z instability v správaní i ladení. P. je prevažne pozitívne naladený, priateľský, no pri nevyhovení jeho požiadavke, či nutnosti oddaliť výhodu je nervózny, kričí, vulgárne nadáva. Vtedy sa tiež dostáva do konfliktu s ostatnými deťmi a vychovávateľmi.

Motorická zložka: Psychomotorické aj pracovné tempo je vyhovujúce. Prítomný je výrazný psychomotorický nepokoj. Mimika a gestikulácia v norme.

Fyziologická zložka: Chlapec je rómskej národnosti. Vzrastom primeraný veku, na zovňajšku mu záleží málo.

PROFESIJNÁ ANAMNEZA:

Zamestnania:

Rekvalifikačné kurzy (vypísať) rok ukončenia:

Dalšie profesijné zručnosti:

Živnosť:

Aktivity klienta k zamestnaniu sa:

SOCIÁLNA ANAMNEZA:

Ekonomické zabezpečenie rodiny: príjmy, hospodárenie: Obaja rodičia sú nezamestnaní, rodina žije len zo sociálnych dávok a prídavkov na deti, ktoré rodičia hneď po obdržaní minú na alkohol, cigarety a iné nepotrebné veci.

Zamestnaný-nezamestnený (od-do):

Bytové podmienky: byt nízkeho štandardu

Hygienické podmienky: minimálne

Sociálne vzťahy (kontakty s užšou, širšou rodinou, okolím): P. udržiava kontakt s tetou Helenou a ujom Štefanom. Rodičia o dieťa nejavia záujem.

Tradície, rituály:

Vierovyznanie: neudáva

SOCIÁLNY PROBLÉM

Klientova hypotéza:

Vznik problému: U dieťaťa je potrebné sprostredkovať kontakt s rodičmi, ktorých však chlapec odmieta, nakoľko ho rodičia už od narodenia nechali v nemocnici, odkiaľ putoval po rôznych zariadeniach – dočenských ústavoch, detských domovoch.

Symptomatológia: Občas reaguje agresívne, striedanie nálad, impulzivita, zbrklosť, netrepezlivosť, odmietanie biologických rodičov

Dôsledky problému na život klienta a jeho okolie: Dieťa sa nechce vrátiť do rodinného prostredia, necíti potrebu byť pri svojich rodičoch, skôr by chcel bývať u svojej tety a uja. Rád maľuje a hrá futbal a v „rodine by nemal s kým“.

III. STATUS PRAESENS

Popis problému: Nové podnety skôr prijíma, reaguje raz primerane, inokedy intenzívne. Prítomné u chlapca striedanie nálad, impulzivita, zbrklosť, netrepezlivosť. Neúspech v ňom vyvoláva zlosť. Novým situáciám sa nerád prispôbuje, potrebná motivácia k zmene postoja k novej činnosti. V DD plne socializovaný, má kamarátov, primerane osvojené sebaobslužné činnosti, sociálne kompetencie primerané veku. Je potrebné neustále ho chváliť a motivovať, povzbudzovať, viesť k pracovnej činnosti. Pochvala ho pozitívne krátkodobo motivuje a dokáže si ju aj sám vyžiadať. Chlapec v súčasnosti pôsobí vyrovnaným dojmom, jeho správanie budí dojem akejsi vyrovnanosti s osudom. V rozhovore o súrodencoch cítiť určitý súrodenecký vzťah. Rodičov však naďalej odmieta, pretože ak nechcú oni jeho, nechce ani on rodičov. Vo svojej situácii nevidí problém, jediné čo ho trápi je, že by chcel tráviť prázdniny u tety a uja.

Analýza:

Status praesens: pozitíva na čom stavať: Peter rád hrá futbal, rád maľuje, dobrá spolupráca s jeho tetou a ujom, ktorých má rád, chlapec je priateľský.

čo je potrebné korigovať: Nervozitu, krik a vulgárne nadávky, zlosť pri neúspechu, agresivitu voči ostatným deťom a vychovávateľom, vzťah k biologickým rodičom.

Intervencia: Stanovenie cieľov práce s klientom:

- kontakty s rodinou tety a uja
- kontakty s biologickými rodičmi, sanácia rodiny, rodinná terapia
- terapia (impulzivita, agresivita)
- pozitívna zmena motivácie a postojov k biologickým rodičom
- rozvíjanie súrodeneckých vzťahov, príprava na vzájomné spolužitie a pomoc

IV. PROGNOZA

Prognóza (dlhodobá, krátkodobá- kto, aká): Ak sa nevyskytnú výraznejšie problémy v správaní dieťaťa a ak bude dobrá spolupráca s pracovníkmi obecného úradu v mieste bydliska rodičov dieťaťa a príbuzných dieťaťa, budú sa pracovníci detského domova snažiť umiestniť chlapca spolu s jeho mladším bratom Borisom do náhradnej rodinnej starostlivosti u príbuzných, a tak bude možné naďalej pracovať na nadväzovaní a prehľbovaní vzťahu s rodičmi dieťaťa. Kým rodičia dieťaťa nebudú schopní sa postarať o svoje deti, tie zostanú v náhradnej rodinnej starostlivosti príbuzných tety Heleny a uja Štefana, s ktorými majú dobrý vzťah a ktorí napomôžu v kontaktovaní sa detí s rodičmi.

V. KATAMNÉZA		
Katamnéza (časové obdobie, spôsob katamnestickeho kontaktu): bude vykonaná v septembri 2009		
Doba od posledného kontaktu:	Podnet na katamnézu dal:	
Intervencie (kto, aké ciele a ich plnenie): intervencie a poradenstvo u psychológa detského domova		
Poradenstvo a konzultácie (kto, spôsob, trvanie):		
Stratégia plnenia cieľov (použité metódy, formy):		
Spôsob aktivizácie klienta a jeho okolia: Aktívna spolupráca dieťa a psychológ a vychovávateľa detského domova , rozhovory a návštevy uja a tety a biologických rodičov, ponuka rodinnej terapie.		
VI. HODNOTENIE		
Hodnotenie súčasného stavu klienta vzhľadom na jeho pôvodný problém: Prípád nie je ukončený, pretože prebiehajú konzultácie s rodičmi dieťaťa, obecným úradom v mieste bydliska dieťaťa a príbuznými dieťaťa, ako aj psychológom detského domova.		
VII. UKONČENIE KAZUISTIKY		
Dátum a spôsob ukončenia, podpis autora: aktuálne spracované pre potreby ostatných odborníkov		
V	dňa: 30. 3. 2009	podpis:
Poznámky: kontakty, použité materiály, odporúčania autora kazuistiky		

Kazuistika vypracovaná na základe záznamového hárku – dieťa v detskom domove

Meno: P. Č.

Vek: 12 rokov

Pohlavie: mužské

Rodinná anamnéza:

Dieťa pochádza z 5 súrodencov, otec 35-ročný, nezamestnaný, matka 30-ročná, taktiež nezamestnaná. Rodina býva v byte nízkeho štandardu s minimálnymi hygienickými podmienkami. Rodina žije len zo sociálnych dávok, ktoré rodičia hneď minú na alkohol, cigarety a iné nepotrebné veci. Vzhľadom k tomu, že rodičia zanedbávali svoji rodičovské povinnosti, ignorovali lekársku starostlivosť, dieťa bolo sociálne zanedbané, nedostatočne stravované, základné hygienické návyky si osvojovalo až v detskom domove pod dohľadom vychovávateľov, bol chlapec a jeho brat umiestnený v tunajšom detskom domove.

Osobná anamnéza:

Chlapec sa narodil ako druhý z piatich súrodencov v 38. týždni gravidity. Pôrodná hmotnosť 2720 g, dĺžka 48 cm. Popôrodná adaptácia dobrá. Údaje o psychomotorickom vývine nie sú známe. Chlapec je rómskej národnosti. Vzrastom primeraný veku, na zovňajšku mu záleží málo. V minulosti bol opakovane hospitalizovaný pre infekty dýchacích ciest a infekcie kože. Absolvoval aj liečenie v Trávnici kvôli kožným problémom. V súčasnosti je jeho zdravotný stav dobrý, kožné problémy po liečení ustúpili. Rád maľuje a hrá futbal a v „rodine by nemal s kým“. Toho času navštevuje 5. ročník špeciálnej ZŠ internátnej. Jeho učebné výsledky sú priemerné, neúspech ho rýchlo demotivuje a stráca záujem o vykonávanú činnosť. V škole sa rád predvádza, vyrušuje, upútava na seba pozornosť.

Psychologické vyšetrenie:

Správanie dieťaťa je nestabilné. Psychomotorické aj pracovné tempo je vyhovujúce. Prítomný je výrazný psychomotorický nepokoj. Výsledky inteligenčných testov dokazujú, že intelektové schopnosti chlapca sú toho času nerovnomerne rozvinuté. Verbálna zložka dosahuje podpriemernú úroveň – výraznú zaostalosť, názorová zložka je v pásme ľahkej mentálnej retardácie – ľahkej debility. Pamäť vo fáze zapamätávania je nedostatočná. Výsledky projektívnych kresebných testov potvrdili nezrelú a nestabilnú emocionalitu. Dieťa impulzívne reaguje na podnety, je potrebné ho neustále chváliť, motivovať, oceňovať a viesť. Novým situáciám sa nerád prispôsobuje, preto je potrebná motivácia k zmene postoja k novej činnosti.

Status praesens:

Chlapec v súčasnosti pôsobí vyrovnanším dojmom, jeho správanie u mňa budilo dojem akejsi vyrovnanosti s osudom. V rozhovore o súrodencoch bolo

cítiť určitý súrodenecký vzťah, ktorý by sa mal ďalej utužovať. Rodičov však naďalej odmieta, pretože ak nechcú oni jeho (po narodení ho matka nechala v nemocnici, odkiaľ putoval po dojčenských ústavoch a detských domovoch), nechce ani on rodičov. Vo svojej situácii nevidí problém, jediné čo ho trápi je, že by chcel tráviť prázdniny u tety Heleny a uja Štefana, ktorí mu píšu, telefonujú a navštevujú ho v detskom domove. Neúspech v ňom vyvoláva zlosť. Novým situáciám sa nerád prispôbuje, potrebná motivácia k zmene postoja k novej činnosti. V DD plne socializovaný, má kamarátov, primerane osvojené sebaobslužné činnosti a sociálne kompetencie primerane veku. Je potrebné neustále ho chváliť a motivovať, povzbudzovať, viesť k pracovnej činnosti. Pochvala ho pozitívne krátkodobo motivuje a dokáže si ju aj sám vyžiadať.

Stanovené ciele práce s klientom:

- kontakty s rodinou tety a uja,
- kontakty s biologickými rodičmi, sanácia rodiny, rodinná terapia,
- terapia (impulzivita, agresivita),
- pozitívna zmena motivácie a postojov k biologickým rodičom,
- rozvíjanie súrodeneckých vzťahov, príprava na vzájomné spolužitie a pomoc.

Prognóza:

Ak sa nevyskytnú výraznejšie problémy v správaní dieťaťa, splnia sa stanovené ciele a bude dobrá spolupráca s pracovníkmi obecného úradu v mieste bydliska rodičov dieťaťa a príbuzných dieťaťa, budú sa pracovníci detského domova snažiť umiestniť chlapca spolu s jeho mladším bratom Borisom do náhradnej rodinnej starostlivosti u príbuzných, a tak bude možné naďalej pracovať na nadväzovaní a prehĺbovaní vzťahu s rodičmi dieťaťa. Kým rodičia dieťaťa nebudú schopní sa postarať o svoje deti, tie zostanú v náhradnej rodinnej starostlivosti príbuzných tety Heleny a uja Štefana, s ktorými majú dobrý vzťah a ktorí napomôžu v kontaktovaní sa detí s rodičmi.

Hodnotenie:

T.č. aktívna spolupráca dieťa a psychológ a vychovávateľa detského domova rozhovory a návštevy uja a tety a biologických rodičov, ponuka rodinnej terapie

Dátum: Podpis autora:

Modelové spracovanie záznamového hárku – dlhodobá nezamestnanosť

ZAZNAMOVÝ HÁROK KAZUISTIKY pre sociálnu prácu Dôverné! I. ZÁKLADNÉ ÚDAJE		
Autor záznamu: Iveta Fialková		
Meno a priezvisko klienta: H. K.		
Dátum a miesto narodenia: 25.03.1956, Košice		
Bydlisko, adresa: Ružová 5, Košice		
Kontakt: č.t.:		e-mail:
Dátum prvého kontaktu s klientom	Klient prišiel na podnet koho: priateľky	S klientom prišiel: priateľka
Kazuistický rozhovor trval: 3 x 40 min.		
Anamnestický rozhovor trval: 2 x 40 min.		
Psychogenetický rozhovor trval:		
Diagnostika a diagnóza (sociálna, psychologická, medicínska, špec.pedagogická, iná – kto, kedy s akým záverom):		
Sociálna diagnóza: dlhodobá nezamestnanosť, rezignácia a strata záujmu riešiť danú situáciu hľadaním práce (doterajšie pokusy neúspešné)		
Psychiatrická diagnóza: poruchy správania a psychiky, depresie		
Psychologická diagnóza: náladovosť, pesimizmus		
Konzultácie s inými odborníkmi:		
Psychológ, psychiater, praktický lekár, sociálna pracovník UPSVaR odd.zamestnanosti		
II. ANAMNÉZY RODINNÁ ANAMNÉZA:		
Rodičia popis vzťahu ku klientovi (matka, otec):	Súrodenci popis vzťahu ku klientovi:	
Matka zomrela pred dvoma rokmi, bola dominantnou postavou v rodine, klientka v nej mala oporu, povzbudzovala ju a kontrolovala. Všetky problémy riešila s ňou – cíti stratu matky aj v súčasnosti. Otec – zomrel pred 23 rokmi po ťažkej chorobe. Vzťah s klientkou bol chladný. Nejavil záujem o dcéru.	Sestra 58 rokov, vzťah so sestrou je dobrý, navštevujú sa len zriedkavo nakoľko žije v zahraničí, vedia sa o všetkom porozprávať.	

Zloženie rodiny, členovia domácnosti: 2-členná, klientka a dospelý syn	Životní partneri (popis vzťahu ku klientovi): Exmanžel, po krátkom bezdetnom manželstve sa pre alkohol rozviedli. Nekontaktujú sa. Druh – otec dieťaťa taktiež závislý na alkohole, príležitostne si zarába v zahraničí, nežijú v spoločnej domácnosti, na dieťa prispieva len občas.
Dalšie osoby žijúce v domácnosti:	Počet detí: 1 syn, chcené dieťa (1996) Deti chcené, nechcené osud nechcených detí:
Zdravotný stav rodičov: Matka – zomrela pred dvoma rokmi Otec – zomrel po ťažkej chorobe	Počet pôrodov, potratov: 1 pôrod
Vzdelanie, zvláštne schopnosti a zamestnanie rodičov:	
Autorita v rodine (kto má akú, popis): V rodine klientky je ona autoritou, nakoľko žije prevažne sama so synom. V pôvodnej rodine klientky bola matka autoritatívna, s dominantným postavením. Zasaňovala do života klientky vedela ju povzbudiť a usmerniť.	
Vzťahy v rodine: Dobré, syn chce matke pomôcť, má ju veľmi rád, chce aby bola v poriadku.	Naplnenie rodičovského poslania, výchova detí v rodine klienta: Klientka je starostlivou matkou, svojho syna má veľmi rada.
Zlomové a traumatické zážitky v rodine (popis): Klientke zomrela pred 2 rokmi matka ku ktorej mala silný citový vzťah.	Zvláštnosti alebo patológia členov rodiny klienta (popis):
Spôsob komunikácie členov rodiny klienta (popis): Komunikácia na primeranej úrovni, vyhovujúca slovná zásoba. Konflikt nastáva vtedy, ak priateľka rozoberá problém týkajúci sa zamestnania a schopnosti postarať sa o seba a syna.	
OSOBNÁ ANAMNEZA	
Prenatálny vývin, pôrod: Bez komplikácií	Návyky, záujmy, záľuby: V minulosti rada cestovala, neskôr po pôrode syna a starostlivosti o matku zostala doma, v súčasnosti sa venuje záhradke.

Najvyššie dosiahnuté vzdelanie (t.č.): Stredná ekonomická škola	Trávenie voľného času: Starostlivosť o syna, domáce práce a záhradka.
Zamestnanie (t.č.): Dlhodobo nezamestnaná	Vývoj postoja k hodnotám: V súčasnosti mierne narušený kvôli depresiám.
Emocionálny vývin: Po smrti matky začala trpieť depresiami, nevedela sa vyrovnáť so stratou matky, veľmi jej chýba jej láska, podpora a usmerňovanie.	Plány a očakávania: Nemá žiadne plány
Další vývin: Primeraný bez komplikácií	
Sociálno-patologické prejavy, zvláštnosti:	
ZDRAVOTNÁ ANAMNEZA	
Chronické ochorenia: nediagnostikované	Aktuálny zdravotný stav: Poruchy správania a psychiky, prepadnutie depresiám.
Poznámka: V minulosti liečená na psychiatrii kvôli depresii zo straty matky.	
ŠKOLSKÁ ANAMNEZA	
Začiatok povinnej šk. dochádzky (rok): Koniec povinnej školskej dochádzky (rok): Ukončené základné vzdelanie s dobrým prospechom Poznámky:	Dosiahnuté vzdelanie (MŠ, ZŠ, ŠZŠ, SŠ, OU, VŠ) rok ukončenia: Stredná ekonomická škola Tituly:
Úroveň vedomostí (špecifické (ne)schopnosti-nadanie): Zodpovedá veku a ukončenému vzdelaniu.	
Úroveň reči (vyjadrovanie, slovná zásoba, komunikačné zručnosti): Reč čistá, slovná zásoba a komunikačné zručnosti primerané dosiahnutému vzdelaniu.	
Motorická zložka: primeraná	
Fyziologická zložka: primeraná	
PROFESIJNÁ ANAMNEZA	
Zamestnania: T.č. dlhodobo nezamestnaná, pred nástupom na materskú dovolenku pracovala ako referentka pre inventarizácie v maloobchodných predajniach textilu.	

Rekvalifikačné kurzy (vypísať) rok ukončenia:	
Ďalšie profesijné zručnosti:	
Živnosť:	
Aktivity klienta k zamestnaniu sa: Klientka po ukončení materskej dovolenky už do zamestnania nenastúpila, nakoľko začala opatrovať matku pre jej zdravotné problémy a vysoký vek. Snažila sa zamestnať aj v iných odboroch, ale išlo len o brigádu alebo krátkodobý pracovný pomer. V súčasnosti nejaví žiadny záujem o zamestnanie.	
SOCIÁLNA ANAMNEZA	
Ekonomické zabezpečenie rodiny: príjmy, hospodárenie: slabé, nakoľko jej príjmom sú sociálne dávky	
Zamestnaný-nezamestnaný (od-do): nezamestnaná od r. 1996	
Bytové podmienky: 1-poschodový rodinný dom, primerane zariadený	Hygienické podmienky: vyhovujúce, domácnosť priebežne udržiavaná
Sociálne vzťahy (kontakty s užšou, širšou rodinou, okolím): Vzťahy v rodine klientky sú dobré, susedské vzťahy na primeranej úrovni. Vzťah so sestrou je dobrý, ale stretávajú sa len zriedkavo, nakoľko žije v zahraničí. Sestra ju dokáže povzbudiť a vypočuť.	
Tradicie, rituály:	Vierovyznanie: katolícke
SOCIÁLNY PROBLÉM	
Klientova hypotéza: Klientka si myslí, že je neschopná a nedokáže si nájsť primeranú prácu, aby sa vedela postarať o syna a domácnosť. Okolie si myslí, že sa nevie postarať o dieťa. Má strach o syna a nevidí riešenie svojej situácie.	
Vznik problému: Dlhodobá nezamestnanosť, nezáujem o prácu, depresia.	
Symptomatológia: nízka sebadôvera, neistota, demotivácia, strata záujmu	
Dôsledky problému na život klienta a jeho okolie: Klientka trpí poruchami správania a psychiky, prepadáva depresiám. Syn sa trápi, pretože má mamu rád a chce by jej pomôcť.	

III. STATUS PRAESENS	
Popis problému: Prvý kontakt s klientkou v jej domácnosti na podnet dlhoročnej priateľky z detstva – je nedôverčivá, neverí, že niekto sa o ňu zaujíma, že jej chce pomôcť, je potrebné získať si jej dôveru. Klientka je dlhodobo nezamestnaná, v kritických situáciách prepadáva depresiám.	
Analýza:	
Status praesens: pozitíva na čom stavať: Silná stránka – klientka má rada svojho syna, chce sa o neho starať, oporu má u sestry	čo je potrebné korigovať: nezáujem o okolie, demotiváciu v pracovnej oblasti, nízku sebadôveru, depresiú
Intervencia: Stanovenie cieľov práce s klientom: -liečenie depresie -psychotherapia (sebavedomie, motivácia, poruchy správania) -pozitívna zmena motivácie a postojov k zamestnaniu (hmotné zabezpečenie) -podpora a posilňovanie vzťahu matka-syn	
IV. PROGNOZA	
Prognóza (dlhodobá, krátkodobá- kto, aká): Krátkodobá: sprostredkovať kontakt s psychológom, psychiatrom a tým dosiahnuť dobrovoľný nástup na psychiatrickú liečbu depresie, podporiť jej sebavedomie, práca by mala vzbudiť v klientke pocit, že je potrebná, získanie práce eliminovať ťažkú finančnú situáciu. Dlhodobá: liečba depresie a zapojenie do pracovného života by mali zlepšiť celkovú situáciu klientky a jej rodiny, pozitívne posilňovať dobré vzťahy k synovi a sestre.	
V. KATAMNEZA	
Katamnéza (časové obdobie, spôsob katamnestického kontaktu):	
Doba od posledného kontaktu:	Podnet na katamnézu dal:
Intervencie (kto, aké ciele a ich plnenie):	
Poradenstvo a konzultácie (kto, spôsob, trvanie):	
Stratégia plnenia cieľov (použitie metódy, formy):	
Spôsob aktivizácie klienta a jeho okolia:	
VI. HODNOTENIE	
Hodnotenie súčasného stavu klienta vzhľadom na jeho pôvodný problém:	
VII. UKONČENIE KAZUISTIKY	
Dátum a spôsob ukončenia, podpis autora:	
V Košiciach	dňa: 06.04.2009
	podpis:
Poznámky: kontakty, použité materiály, odporúčania autora kazuistiky	

Kazuistika vypracovaná na základe záznamového hárku – dlhodobozamestnaná

Meno: H. K.

Rok narodenia: 1956

Pohlavie: ženské

Rodinná anamnéza:

Klientka pochádza z usporiadanej rodiny, otec zomrel po ťažkej chorobe pred 23 rokmi. Vyrastala ako mladšia z dvoch sestier. V detstve netrpela vážnejšími chorobami. Po smrti matky začala trpieť depresiami, pretože jej vzťah k matke bol oveľa silnejší ako k otcovi. Matka bola v rodine autoritou, usmerňovala a pomáhala jej v mnohých rozhodnutiach. Otec nejavil záujem o dcéru. Ich vzťah bol chladný.

Súrodenci: sestra Mária narodená v roku 1951, má ukončené stredoškolské vzdelanie, pracuje ako účtovníčka v súkromnej firme v zahraničí. Je vydatá, má jedného syna, žije usporiadaným manželským životom. Vzťah so sestrou je dobrý, vzájomne sa navštevujú, ale len zriedka, nakoľko žije v zahraničí. V sestre má klientka oporu, vedú sa o všetkom porozprávať.

Klientka je rozvedená a žije v domácnosti so synom. Syn P. narodený v roku 1996 je žiakom ZŠ. Klientka so synom žije v rodinnom dome, ktorý zdedila po rodičoch. Dom je primerane zariadený, udržiavaný. Vzťah matky a syna je na dobrej úrovni, matku má rád a chce aby bola v poriadku

Osobná anamnéza:

Aktuálne 53-ročná žena, v detstve prekonala len bežné detské ochorenia, úrazy neudáva. Neskôr hospitalizovaná len počas pôrodu a operácie na žlčník. Nezáujem o okolie, nevie sa ovládať, prepadáva depresiam. Problém v rodine nastal asi pred dvoma rokmi, po úmrtí matky, ktorú opatrovala. Stratila oporu v matke, nevie sa sama rozhodovať, strata príjmu – starobný dôchodok matky a opatrovateľský príspevok. O pomoc prišla požiadať jej priateľka z detstva.

Status praesens:

Pri návšteve sociálneho pracovníka klientka priznáva občasné depresie, odmieta fakt, že sa potrebuje liečiť. Z rozhovoru vyplýva, že klientka potrebuje pomoc psychológa pri riešení problému nízkeho sebavedomia a schopnosti postarať sa o seba a syna, pomoc psychiatra – dosiahnuť liečbu depresie, pomoc sociálneho pracovníka, aby si vedela nájsť a udržať vhodné zamestnanie, psychologickú pomoc v rodine – rodinná terapia matka – syn.

Stanovené ciele práce s klientom:

- liečenie depresie,
- psychoterapia (sebavedomie, motivácia, poruchy správania),
- pozitívna zmena motivácie a postojov k zamestnaniu, získať prácu (hmotné zabezpečenie),

- podpora a posilňovanie vzťahu matka – syn, k sestre.

Prognóza:

Vedením rozhovorov o liečbe depresie, sprostredkovaním kontaktu s psychiatrom, psychológom dosiahnuť dobrovoľný nástup na psychiatrickú liečbu depresie. Zaradením do aktivačných prác v obci, zapojením do spolupráce priateľky a syna eliminovať nežiaduce prejavy depresie. Ak bude klientka dodržiavať navrhnuté opatrenia je predpoklad úspešného zvládnutia jej ťažkej životnej situácie. Účast' na aktivačných prácach jej môže pomôcť k opätovnému získaniu pracovných návykov, ktoré po dlhoročnej nezamestnanosti stratila. Pomôže jej to neskôr pri hľadaní stáleho zamestnania. Veľmi dôležitou úlohou sociálnej pracovníčky bude pomôcť klientke po návrate z psychiatrickej liečby depresie, zaradiť sa do bežného života a prevziať zodpovednosť za seba a svojho syna.

Katamnéza nerealizovaná, prípad neuzatvorený.

V Dňa podpis autora

Modelové spracovanie záznamového hárku – drogová závislosť

ZÁZNAMOVÝ HÁROK KAZUISTIKY pre sociálnu prácu Dôverný! I. ZÁKLADNÉ ÚDAJE		
Autor záznamu: S. L.		
Meno a priezvisko klienta: S. M.		
Dátum a miesto narodenia: 02. 04. 1992		
Bydlisko, adresa: trvalé bydlisko v Košiciach		
Kontakt: č.t.:		
Dátum prvého kontaktu s klientom ...26.10.2008....	Klient prišiel na podnet koho: rodičov	e-mail: S klientom prišiel: matka
Kazuistický rozhovor trval: matka: 30 minút		
Anamnestický rozhovor trval: 40 minút		
Psychogenetický rozhovor trval: 35 minút		
Diagnostika a diagnóza (sociálna, psychologická, medicínska, špec.pedagogická, iná – kto, kedy s akým záverom):		
Psychologická: porucha pozornosti, psychická deprivácia v detstve, emočné poruchy		
Medicínska: diagnóza: drogová závislosť, (prekonané choroby: ovčie kiahne, osýpky, operácia štítnej žľazy), Špec. pedagogická: nevie sa sústrediť na učenie, porucha pozornosti, obhrýzanie nechtov		
Konzultácie s inými odborníkmi: psychológom		
II. ANAMNÉZY		
RODINNÁ ANAMNÉZA:		
Rodičia popis vzťahu ku klientovi (matka, otec): prirodzený, úctivý	Súrodenci popis vzťahu ku klientovi: pozitívny, kamarátsky	
Zloženie rodiny, členovia domácnosti: štvorčlenná: otec: 42 rokov matka: 40 rokov brat: 20 rokov	Životní partneri (popis vzťahu ku klientovi): bez životného partnera	
Dalšie osoby žijúce v domácnosti: stará mama	Počet detí: bezdetný	
Zdravotný stav rodičov: Otec: cukrovka, matka: dobrý	Počet pôrodov, potratov: bez potratov, pôrodov	
Vzdelanie, zvláštne schopnosti a zamestnanie rodičov: Otec- vlastná stavebná firma, matka - ekonómka		

Autorita v rodine (kto má akú, popis): otec – hlava rodiny matka – podriaďuje sa manželovi	
Vzťahy v rodine: Rodičia žijú v jednej domácnosti, nemajú vzájomný pozitívny vzťah. Manželka sa musí podriaďovať manželovi.	Naplnenie rodičovského poslania, výchova detí v rodine klienta: - výchova rodičov je zanedbávaná - požadujú v škole výborné výsledky
Zlomové a traumatické zážitky v rodine (popis): Otec fyzicky aj psychicky týral matku klienta	Zvláštnosti alebo patológia členov rodiny klienta (popis): Otec- alkoholizmus, agresivita
Spôsob komunikácie členov rodiny klienta (popis): Nie na veľmi dobrej úrovni. Sú dni, keď sa rodičia spolu nerozprávajú.	
OSOBNÁ ANAMNÉZA	
Prenatálny vývin, pôrod: v norme, 2 900 kg	Návyky, záujmy, záľuby: hranie na automatoch, dbá o svoj zovňajšok
Najvyššie dosiahnuté vzdelanie (t.č.): základné základná škola	Trávenie voľného času: v bare s kamarátmi
Zamestnanie (t.č.): študent: študent	
Emocionálny vývin: negatívne poznamenaný situáciou v rodine, vzťahom rodičov	Vývoj postoja k hodnotám: formovaný vplyvom rodiny a priateľov
Další vývin: zistili, že klient má cukrovku	Plány a očakávania: doštudovať strednú školu a vyliečiť sa z drogovej závislosti
Sociálno-patologické prejavy, zvláštnosti: Drogová závislosť (posledné 2 roky)	
ZDRAVOTNÁ ANAMNÉZA	
Chronické ochorenia: cukrovka a operácia štítnej žľazy	Aktuálny zdravotný stav: primeraný k jeho závislosti
Poznámka:	
ŠKOLSKÁ ANAMNÉZA	
Začiatok povinnej šk. dochádzky (rok): 1998	Dosiahnuté vzdelanie(MŠ, ZŠ, ŠZŠ, SŠ,OU, VŠ) rok ukončenia: základné
Koniec povinnej školskej dochádzky (rok):	Tituly:
Poznámky: ešte študuje	

Úroveň vedomostí (špecifické (ne)schopnosti-nadanie): úroveň porozumenia dobrá, má výborné znalosti v oblasti výpočtovej techniky, dobrý hudobný sluch

Úroveň reči (vyjadrovanie, slovná zásoba, komunikačné zručnosti): slovná zásoba výborná

Motorická zložka: psychomotorický vývin v norme

Fyziologická zložka: je štíhlejšieho postavy, vyššej, je sympatickejší, pôsobí priateľsky, uvoľnene, pri zvýšenom napätí si klient obhrýza nechty, nervózne poklepkáva nohou

PROFESIJNÁ ANAMNEZA:

Zamestnania: študent na strednej škole

Rekvalifikačné kurzy (vypísať) rok ukončenia:

Ďalšie profesijné zručnosti:

Živnosť:

Aktivity klienta k zamestnaniu sa:

SOCIÁLNA ANAMNEZA:

Ekonomické zabezpečenie rodiny: na výbornej úrovni

Zamestnaný-nezamestnaný (od-do): t.č. študent

Bytové podmienky: bývajú v rodinnom dome, má vlastnú izbu, nadštandardne zariadenú

Hygienické podmienky: štandardné

Sociálne vzťahy (kontakty s užšou, širšou rodinou, okolím): udržiava vzťahy s širšou rodinou

Tradície, rituály:

Vierovyznanie: katolíckej viery

SOCIÁLNY PROBLÉM

Závislosť na drogách

Klientova hypotéza:
Klient pochádza z úplnej rodiny. Do skončenia ZŠ s ním neboli žiadne problémy. Prvé problémy nastali po nástupe na strednú školu. Navštevoval bary a diskotéky, prispôboval sa partii a spolužiakom.

Vznik problému: Partia, s ktorou trávil všetok voľný čas fajčila marihuanu a pila alkohol. Neskôr prešli na tvrdšie drogy.

Symptomatológia: zhoršenie prospechu, častejšie vymeškávania vyučovania, narastajúca demotivácia a nezájum, problémy v rodine - komunikácia s rodičmi, nároky na vreckové

Dôsledky problému na život klienta a jeho okolie: záškoláctvo, problémy v štúdiu, stres, problémy v rodine
poruchy pamäte a pozornosti

III. STATUS PRAESENS

Popis problému: Klient pochádza z úplnej rodiny. Otec aj matka pracovali do neskorej večerných hodín. Deťom sa nevenovali. Klient veľa času trávil sám. Všetok svoj voľný čas strávil v baroch a na diskotékach. Dostal sa do partie chlapcov, ktorí užívali drogy. Problémy klienta si všimol až jeho brat, keď sa vrátil z internátu. Časté vymeškávanie školy, zhoršený prospech, nezájum o štúdium, zmena priorit, nárast napätia a slovnej agresie voči rodičom aj bratovi.

Analýza: Klient má osobný problém s ktorým sa nikomu nezdôveril, zlé vzťahy v rodine

Status praesens: pozitíva na čom stavať:
Má oboch rodičov, brata, ktorý mu chce pomôcť a jeho osobné plány doštudovať strednú školu a vyliečiť sa z drogovej závislosti.

čo je potrebné korigovať:
vzťah s rodičmi, nervovú labilitu, drogovú závislosť, návštevu školy a študijné výkony

Stanovenie cieľov práce s klientom:

- liečenie drogovej závislosti
- eliminácia vplyvu partie, niektorých spolužiakov
- zmena priorit a pozitívna motivácia(dochádzka do školy, výsledky v škole, nové zájmové aktivity)
- spolupráca s rodinou, školou
- rodinná terapia,

IV. PROGNOZA

Prognóza (dlhodobá, krátkodobá- kto, aká):

Študent má predpoklady dokončiť strednú školu, pripraviť sa na vysokoškolské štúdium. Rodinná podpora, vysoká motivácia.

V. KATAMNEZA

Katamnéza (časové obdobie, spôsob katamnestickeho kontaktu):

Doba od posledného kontaktu: Podnet na katamnézu dal:

Intervencie (kto, aké ciele a ich plnenie): psychológ, psychiater - terapie, sociálny pracovník pravidelné stretávanie s klientom, spolupráca s rodinou

Poradenstvo a konzultácie (kto, spôsob, trvanie): t.č. sociálny pracovník, osobný, 4 mesiace, priebežne psychológ, psychiater

Stratégia plnenia cieľov (použité metódy, formy): poradenstvo, terapie, liečba individuálna, práca s rodinou

Spôsob aktivizácie klienta a jeho okolia: empatia a dôverné počúvanie klienta, pravidelné poradenstvo rodine

VI. HODNOTENIE

Hodnotenie súčasného stavu klienta vzhľadom na jeho pôvodný problém: prípad nie je uzavretý
prebieha poradenstvo, terapie a liečenie, snaží sa začať nový život a adaptovať sa do spoločnosti. Cieľom je skončiť strednú školu.

VII. UKONČENIE KAZUISTIKY

Dátum a spôsob ukončenia, podpis autora:

V Sečovciach dňa: 18.2.2009 podpis:

Poznámky: kontakty, použité materiály, odporúčania autora kazuistiky
sociálny pracovník, t. č.
psychológ, t. č.

Modelové spracovanie záznamového hárku – gemblerstvo

ZÁZNAMOVÝ HÁROK KAZUISTIKY
pre sociálnu prácu
Dôverné!
I. ZÁKLADNÉ ÚDAJE

Autor záznamu: TM
Meno a priezvisko klienta: D.J.

Dátum a miesto narodenia: 06.12.1963
Bydlisko, adresa: xxxxx
Kontakt: č.t.: xxx **e-mail:** xxx

Dátum prvého kontaktu s klientom 18.3.2009	Klient prišiel na podnet koho: sestra	S klientom prišiel: sám
--	---	-----------------------------------

Kazuistický rozhovor trval: 90 min.
Anamnestický rozhovor trval: 45 min.
Psychogenetický rozhovor trval: 50 min.
Diagnostika a diagnóza (sociálna, psychologická, medicínska, špec. pedagogická, iná – kto, kedy s akým záverom):
Sociálna: v detstve často odtrhnutá od rodiny zo zdravotných dôvodov, v súčasnosti začínajúce štádium gemblérstva, sociálna neprispôsobivosť
Medicínska: skolióza chrbtice, obezita, časté zápal pľúc, astma v začínajúcom štádiu, znížená činnosť štítnej žľazy, depresie

Konzultácie s inými odborníkmi: lekár-psychiater, psychológ

II. ANAMNÉZY

RODINNÁ ANAMNEZA:

Rodičia popis vzťahu ku klientovi (matka, otec): Matka – 68 r., býva na východnom Slovensku, raz týždenne sa stretávajú Otec zomrel pred 37 rokmi na rakovinu pľúc vo veku 33 rokov.	Súrodenci popis vzťahu ku klientovi: 2 sestry – 42 rokov a 44 rokov
Zloženie rodiny, členovia domácnosti: Klientka si nezaložila vlastnú rodinu. Žije sama.	Životní partneri (popis vzťahu ku klientovi):
Dalšie osoby žijúce v domácnosti: nie sú	Počet detí: 0 Deti chcené, nechcené osud nechcených detí:
Zdravotný stav rodičov: matka – Parkinsonov syndróm 3. stupňa, prekonala mozgovú príhodu, otec zomrel na rakovinu pľúc pred 37 rokmi vo veku 33 rokov	Počet pôrodov, potratov: 0

Vzdelanie, zvláštne schopnosti a zamestnanie rodičov: rodičia – základné vzdelanie, matka pracovala ako dojička na družstve, toho času je na starobnom dôchodku, otec bol murár	
Autorita v rodine (kto má akú, popis): Pre klientku je autoritou stále jej matka, ktorá ju od jej 9. rokov vychovávala sama a sama klientka nikdy nemala vlastnú rodinu.	
Vzťahy v rodine: Klientka sa stretávala so svojou matkou raz do mesiaca, so súrodencami sa stretáva iba náhodne a to v rodičovskom dome u jej matky na návšteve.	Naplnenie rodičovského poslania, výchova detí v rodine klienta: Klientka do svojich 9-tich rokov vyrastala v usporiadanej, úplnej a funkčnej rodine. Bola najstarším dieťaťom. V deviatich rokoch jej zomrel otec práve v čase, keď bola na liečení. Matka ju a jej sestru vychovávala spolu s jej starým otcom, bola vychovávaná v duchu kresťanských a rodinných tradícií. Od malička žila s pocitom menejcennosti pre svoj handicap (skolióza a obezita), ťažko nadväzovala kontakty. Klientka je stále viazaná na svoju pôvodnú rodinu – matku a sestru.
Zlomové a traumatické zážitky v rodine (popis): Detstvo: strata otca, dlhodobý pocit menejcennosti pre jej zdravotné ťažkosti, časté pobyty na liečení a nemocničnom lôžku, nedostatok pochvaly a pozitívnej motivácie vo výchove. Dospelosť: sociálna izolácia od pôvodnej rodiny v dôsledku chladných vzťahov k mladšej sestre, ktorá po založení svojej rodiny ostala bývať v rodičovskom dome, klientka stratila svoje súkromie a preto sa odsťahovala do najbližšieho mesta, vzdialeného 32 km od rodnej obce, kde doposiaľ bývala.	Zvláštnosti alebo patológia členov rodiny klienta (popis): neudáva
Spôsob komunikácie členov rodiny klienta (popis): Klientka sa s matkou stretáva, je v kontakte so všetkými súrodencami len zriedkavo, ich vzťahy a komunikácia sú rôzne, s mladšou sestrou sa pri každom stretnutí poháda, s najmladšou, ktorá býva asi v 50 kilometrovej vzdialenosti sa stretáva mene, ale na každé stretnutie sa veľmi teší, komunikácia s najmladšou sestrou je úprimná a otvorená.	
GENETICKÁ ANAMNEZA	
Prenatálny vývin, pôrod: prenatálny vývin v norme, pôrod normálny, pôrodná hmotnosť 2300g /48 cm	Návyky, záujmy, záľuby: fajčenie, gemblerstvo

Najvyššie dosiahnuté vzdelanie (t.č.): učňovské odbor: pekář	Trávenie voľného času: sledovanie televízie, v poslednom čase hrá na hracích automatoch, ktoré sú v bare v blízkosti jej bytu
Zamestnanie (t.č.): nezamestnaná, poberateľka invalidného dôchodku, kde jej invalidita bola posúdená na 56% miery funkčnej poruchy	Vývoj postoja k hodnotám: narušený, prežíva zo dna na deň
Emocionálny vývin: porucha emócií, klientka je utiahnutá, má nízke sebavedomie ako následok ustavičného ponížovania od svojej mladšej sestry a jej manžela – švagra	Plány a očakávania: chce prestať hrať na hracích automatoch a chce prestať fajčiť a liečiť sa z depresie
Ďalší vývin: v oblasti sociálnych vzťahov problém s nadväzovaním kontaktov, nízke sebavedomie	Sociálno-patologické prejavy, zvláštnosti: fajčenie, hra na automatoch
ZDRAVOTNÁ ANAMNEZA	
Chronické ochorenia: Časté zápal pľúc, astma v začínajúcom štádiu, znížená činnosť štítnej žľazy, obezita, skolióza chrbtice, depresie	Aktuálny zdravotný stav: Pod stálym lekársnym dohľadom, dlhodobo užíva medikamenty, depresie doposiaľ neliečené
Poznámka: vyplnené podľa údajov od odosielajúceho lekára	
ŠKOLSKÁ ANAMNEZA	
Začiatok povinnej šk. dochádzky (rok): 1970 Koniec povinnej školskej dochádzky (rok): 1979	Dosiahnuté vzdelanie (MS, ZS, SZS, SS, OU, VŠ) rok ukončenia: OU, 1982 Tituly:
Poznámky: Úroveň vedomostí (špecifické (ne)schopnosti-nadanie): Intelektové schopnosti – priemerné až ľahko podpriemerné Úroveň reči (vyjadrovanie, slovná zásoba, komunikačné zručnosti): slovná zásoba a vyjadrovacie schopnosti podpriemerné, problém v komunikácii s vyššie postavenými ľuďmi – „bojí sa, že niečo povie zle“ Motorická zložka: negatívne ovplyvnená obezitou, svalová atrofia Fyziologická zložka: zmenená - obezita, skolióza	

PROFESIJNÁ ANAMNEZA:	
Zamestnania: pekár – 1983 – 1993, bola zamestnaná ako pomocný pracovník so zníženou pracovnou schopnosťou , čiastočná invalidná dôchodkyňa - súčasnosť	
Rekvalifikačné kurzy (vypísať) rok ukončenia: -	
Ďalšie profesijné zručnosti: -	
Živnosť: -	
Aktivity klienta k zamestnaniu sa: -	
SOCIALNA ANAMNEZA:	
Ekonomické zabezpečenie rodiny: príjmy, hospodárenie: Príjem klientky je nedostatočný, nedosahuje sumu životného minima , klientka sa nachádza na hranici chudoby je v hmotnej núdzi, žije bez elektrickej energie, je zadĺžená, hrozí jej exekúcia, svoje finančné prostriedky minie na stravu, lieky a veľkú časť na hracie automaty a cigarety.	
Zamestnaný-nezamestnený (od-do): zamestnaný od r. 1983 až do 1993, od 1993 - ČID	
Bytové podmienky: jednoizbový byt, toho času bez elektrickej energie	Hygienické podmienky: nevyhovujúce
Sociálne vzťahy (kontakty s užšou, širšou rodinou, okolím): v súčasnosti sa stýka so svojou matkou, so súrodencami iba náhodne, pravidelne navštevuje zariadenia s hracími automaty, kde sa stretáva s gemblermi	
Tradície, rituály: vyrastala v grécko-katolíckej rodine, sama dodržiava tradície spojené s kresťanstvom – bohoslužby, svätá spoveď a pod.	Vierovyznanie: grécko-katolícke
SOCIALNY PROBLÉM	
Klientova hypotéza: Klientka vidí svoj problém v detstve. Mala málo priateľov, pretože často vynechávala školskú dochádzku pre zdravotné problémy na niekoľko mesiacov. Keď sa vrátila z liečenia do kolektívu stále mala pocit strachu a neistoty, vyrastala ako samotár. Na strednom odbornom učilišti sa prvýkrát dostala k cigaretám, bývala na internáte, zasa odtrhnutá od matky a súrodencov a starého otca. Tu sa začína jej prvá závislosť na nikotíne. Po ukončení SOU začala pracovať, bývala u matky na dedine, ktorá bola 30 km vzdialená od mesta kde pracovala. V rodičovskom dome ostala bývať jej mladšia sestra s rodinou, ktorá a postupom času naznačila, že v rodičovskom dome je nadbytočná a nežiaduca. Odstaňovala sa do mesta, do jednoizbového bytu, kde začala pociťovať samotu, bezradnosť, nepotrebnosť. Zmenila sa jej psychika, začala trpieť úzkosťou a obavami. S najmladšou sestrou sa skoro nestretávala pre veľkú vzdialenosť. Často trpela depresiami a často pomýšľala na samovraždu.	
Vznik problému: Problém gemblerstva vznikol ako následok nízkeho príjmu a samoty, sociálnej izolovanosti od rodiny , ktorá viedla k pocitom menejcennosti u klientky. Tieto pocity a taktiež každodenné problémy začala riešiť navštevovaním rôznych reštauračných zariadení, kde pri hracích automatoch zabudla na svoje starosti a bolesti.	

Symptomatológia: Zmeny v psychike a správaní klienta, stavy úzkosti, zanedbávanie svojej osoby, svojho zovňajšku, zhoršenie finančnej situácie v dôsledku míňania peňazí na gemblerstvo a cigarety.

Dôsledky problému na život klienta a jeho okolie: Sociálna izolácia klientky od pôvodnej rodiny, negatívny vplyv na jej rodinný (finančný) rozpočet, poškodenie zdravia v dôsledku nadmerného fajčenia. Hrozí jej deložovanie z bytu, ak neuhradí dlh na nájomnom a úhradách spojených s bývaním.

III. STATUS PRAESENS	
Popis problému: 46-ročná klientka, nezamestnaná, gemblerka, čiastočná invalidná dôchodkyňa. Na podnet svojej najmladšej sestry sa rozhodla riešiť svoj problém s bývaním a najmä s gemblérstvom, preto navštívila sociálno-poradenské centrum. To, že začala hrať, vníma ako dôsledok samoty a nedostatku sebavedomia.	
Analýza: Problémy klientky vychádzajú z potreby zvýšenia svojho sebavedomia a začlenenia sa do spoločnosti. potrebuje predovšetkým psychoterapeutickú pomoc a sociálnu oporu.	
Status praesens: pozitíva na čom stavať: rozhodnutie klientky skončiť s gemblérstvom, podpora najmladšej sestry a jej matky	**čo je potrebné korigovať:** nervová a citová labilita, nízka odolnosť voči stresu, nízke sebavedomie, závislosť od hracích automatov a fajčenia
Stanovenie cieľov práce s klientom: -konzultácie s psychológom, psychiatrom -liečba závislosti, depresie -terapie (sebavedomie, sociálna izolovanosť, úzkosti) -korekcia sociálnych vzťahov so sestrami, matkou -vysporiadanie finančných dlhov -zmena bývania -pracovné možnosti (zamestnanie) -pozitívna motivácia a myslenie	
IV. PROGNOZA	
Prognóza (dlhodobá, krátkodobá- kto, aká): Spolupracou odborníkov z viacerých oblastí, t.j. lekár – psychiater, psychológ, sociálny pracovník, realitný poradca na riešení zdravotných a ďalších ťažkostí, vytvorením pracovnej príležitosti, absolvovaním navrhnutých liečení a terapie budú vytvorené predpoklady na vyriešenie ťaživej situácie klientky. Zmenou bydliska sa zredukujú podnety viažuce sa na hranie by mali byť vytvorené predpoklady na zaradenie sa do plnohodnotného spoločenského a sociálneho života aj s podporou rodiny. Pri zabezpečení dostatočnej sociálnej opory je prognóza klientky dobrá, predpokladáme pozitívny výsledok vzhľadom k tomu, že sa klientka chce vrátiť do svojej pôvodnej rodiny. Dôležitú úlohu tu zohráva aj rozhodnutie klientky zmeniť svoj život a zbaviť sa závislosti a dlhov.	

V. KATAMNÉZA

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

Doba od posledného kontaktu: Podnet na katamnézu dal: XX

Intervencie (kto, aké ciele a ich plnenie):

psychológ, psychiater – terapia zameraná na liečbu depresie a gemblérstva, zlepšenie vzťahov v rodine, v susedstve a s priateľmi, efektívne zvládanie stresu

Sociálny pracovník – vypracovanie individuálneho plánu rozvoja osobnosti klientky, uskutočňovanie cieľov sociálnej terapie, poskytovanie sociálno-právneho poradenstva, pomoc pri vybavení dávky v hmotnej núdzi a príspevkov, pomoc pri získaní príspevku na opatrovanie člena rodiny – matky, pomoc pri vybavovaní úradných záležitostí (zmena trvalého pobytu, pomoc pri vybavení nového občianskeho preukazu a pod.), pomoc pri nadviazaní vzťahu s rodinou, pri vybudovaní sociálnej siete, pomoc s vyhľadáním realitnej kancelárie – predaj bytu a vyrovnanie dlhu za nájomné a úhrady spojené s bývaním.

Poradenstvo a konzultácie (kto, spôsob, trvanie):

1. Psychológ, psychiater – terapia ešte prebieha, klientka navštevuje psychiatrickú ambulanciu dvakrát mesačne.

Sociálny pracovník - návšteva v rodine raz za mesiac, rozhovor so všetkými členmi rodiny, poradenstvo pri riešení problémov.

2. Konzultácie:

- s Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny – príspevok na opatrovanie člena rodiny, spolupráca s obecným úradom.

Stratégia plnenia cieľov (použité metódy, formy):

Pri plnení cieľov boli použité metódy sociálneho poradenstva, ktoré viedli k aktivizácii klientky, predovšetkým rozhovory a konzultácie zamerané na riešenie jej problémov. Za pomoci psychológa a psychiatra boli úspešne využité psychoterapeutické metódy pri zvládaní depresie a odvykania od hrania na automatoch. Zo strany sociálnych pracovníkov bola voči klientke naplnená požiadavka empatickeho prístupu. Zabezpečená pomoc v rámci individuálneho rozvoja jej osobnosti získavať nové zručnosti, ich práca sa zameriavala na pomoc podľa individuálnych potrieb klientky. Pomoc s predajom bytu a vysporiadaním dlhu, skontaktovali sme ju s realitnou kanceláriou, ktorá jej našla vhodného záujemcu o byt. Toho času byt je voľný na predaj. Na Úrade práce, sociálnych vecí a rodiny sme pomohli klientke vybaviť dávku v hmotnej núdzi a príspevky, neskôr príde na rad peňažný príspevok na opatrovanie pre matku, ktorá je odkázaná na pomoc inej osoby a o ktorú sa klientka bude starať. Vďaka zmenenému prostrediu si klientka našla priateľky, susedky, ktoré jej tiež pomáhajú zvládať hlavne psychické ťažkosti a opatrovanie chorej matky jej pomáha zabudnúť na závislosť od hracích automatov. Klientka pri všetkých úkonoch a aktivitách aktívne spolupracovala, záležalo jej na vyriešení jej situácie, chce opäť viesť normálny život a keďže nemá vlastnú rodinu, v rámci svojich možností chce pomáhať iným.

Spôsob aktivizácie klienta a jeho okolia: Rozhovormi a aktívnou pomocou i prejavom empatie bola klientka vedená k tomu, aby sa aj sama podieľala na riešení problémov súvisiacich najmä so zabezpečením bývania, splatenia dlhu a vybavením si dávky v hmotnej núdzi a príspevkov, ako aj peňažného príspevku na opatrovanie. V rámci skupinovej terapie bola zapájaná do aktivít spolu s ďalšími ľuďmi, čo prispelo k jej začleneniu sa do spoločnosti a k aktívnemu vyhľadávaniu sociálnych kontaktov.

VI. HODNOTENIE

Hodnotenie súčasného stavu klienta vzhľadom na jeho pôvodný problém:

Súčasný stav klientky môžeme hodnotiť ako uspokojivý. Klientka v súčasnosti opatruje zdravotne ťažko postihnutú matku a podala si žiadosť na peňažný príspevok na opatrovanie. Býva spolu s matkou v rodičovskom dome, z ktorého sa obe sestry odsťahovali a založili si vlastné rodiny. Jej sociálna situácia sa výrazne zlepšila. U klientky sa zmiernili prejavy depresie aj celkový psychický stav. Po rokoch si našla nové priateľky, susedky s ktorými sa stretáva, necíti sa už na všetko sama, pretože jej často aj oni pomôžu. Zlepšila sa jej aj finančná situácia. Klientke k invalidnému dôchodku pribudol aj dávka v hmotnej núdzi. S matkou spoločne hospodária, rovnakou čiastkou prispieva na úhrady spojené s bývaním, na stravu a bežné výdavky. Finančné prostriedky z predaja bytu plánuje klientka použiť na výmenu okien na rodinnom dome. S matkou nažíva dobre. Od času, keď sa presťahovala na naspäť do rodinného domu, údajne na automatoch nehrala (v dedine automaty nie sú ani v dedinskej krčme). Naďalej fajčí a je obézna, čo chce v budúcnosti zmeniť.

VII. UKONČENIE KAZUISTIKY

Dátum a spôsob ukončenia, podpis autora:

V Sečovciach dňa: 06. 4. 2009 podpis:

Poznámky: kontakty, použité materiály, odporúčania autora kazuisťky
V prípade klientky je aj naďalej nutná psychoterapeutická, lekárska aj sociálna pomoc.

Modelové spracovanie záznamového hárku - osvojenie detí

ZÁZNAMOVÝ HÁROK KAZUISTIKY pre sociálnu prácu Dôverné! I. ZÁKLADNÉ ÚDAJE		
Autor záznamu: A. D.		
Meno a priezvisko klienta: D. S.		
Dátum a miesto narodenia: xxx		
Bydlisko, adresa: DETSKÝ DOMOV		
Kontakt: č. t.: xxx		e-mail: xxx
Dátum prvého kontaktu s klientom 11/2005	Klient prišiel na podnet koho: krajského úradu, odboru sociálnych vecí – sociálnych pracovníkov, členov tímu Centra pre náhradnú rodinnú starostlivosť	S klientom prišiel: vychovávateľ DD
Kazuistický rozhovor trval: riaditeľ DD, náhradní rodičia		
Anamnestický rozhovor trval: vychovávateľ DD, sociálni pracovníci, pediater		
Psychogenetický rozhovor trval: psychologička DD		
Diagnostika a diagnóza (sociálna, psychologická, medicínska, špec.pedagogická, iná – kto, kedy s akým záverom):		
Sociálna: V náhradnej ústavnej starostlivosti od novembra 2005.		
Psychologická: Úroveň psychomotorického vývinu dieťaťa je mierne oneskorený vo viacerých zložkách. Dieťa je bojazlivé. Inak je inteligentné, milé, jemné a citlivé.		
Konzultácie s inými odborníkmi:		
Pediatricka: informovala náhradných rodičov o aktuálnom zdravotnom stave dieťaťa		
II. ANAMNÉZY		
RODINNÁ ANAMNÉZA:		
Rodičia popis vzťahu ku klientovi (matka, otec): Od 3-och mesiacov je dieťa umiestnené v náhradnej ústavnej výchove – v DD.	Súrodenci popis vzťahu ku klientovi: Vlastní mladší súrodenci pochádzajúci z druhého vzťahu matky: dve sestry Starší – nevlastný brat, ktorého mala matka za slobodna je umiestnený v DD – nemá určeného otca.	
Zloženie rodiny, členovia domácnosti: Vychovávateľa v DD	Životní partneri (popis vzťahu ku klientovi): Od umiestnenia dieťaťa v detskom domove rodičia o chlapca neprejavovali žiadny záujem.	

Dalšie osoby žijúce v domácnosti: nie sú	Počet detí: 4 Deti chcené, nechcené osud nechcených detí: 2 deti (D. S. a jeho starší brat sú umiestnení v DD)
Zdravotný stav rodičov: Matka i otec sú alkoholici, je u nich zjavná mierna retardácia	Počet pôrodov, potratov: 4, spontánne
Vzdelanie, zvláštne schopnosti a zamestnanie rodičov: Matka – 4 ročníky osobitnej školy, vzdelanie otca neuvedené	
Autorita v rodine (kto má akú, popis):	
Vzťahy v rodine: voľné	Napĺňanie rodičovského posolania, výchova detí v rodine klienta: Rodičia nie sú schopní postarať sa o deti a slušne ich vychovať.
Zlomové a traumatické zážitky v rodine (popis): Matka na druhý deň po pôrode ušla z nemocnice, dieťa opustila. Po výzve si napokon matka dieťa prevzala z nemocnice do svojej starostlivosti. Za niekoľko týždňov bol však D. S. opäť prijatý na hospitalizáciu na jednotku intenzívnej starostlivosti v detskej nemocnici vo veľmi zlom zdravotnom stave. V novembri 2005 bol z detskej nemocnice umiestnený v detskom domove. Matka D. S. žila s jeho otcom ako druh a družka. Z tohto vzťahu sa narodili neskôr ďalšie deti – dve dievčatá. Od umiestnenia dieťaťa v detskom domove rodičia o chlapca neprejavovali žiadny záujem, tak, ako o najstaršieho syna, ktorého mala matka za slobodna v 18 rokoch, pričom otcovstvo neurčila. Umiestnenie maloletého D. S. v náhradnej rodine sa javilo ako najoptimálnejšie riešenie v záujme dieťaťa.	
Zvláštnosti alebo patológia členov rodiny klienta (popis): neuvádzané	
Spôsob komunikácie členov rodiny klienta (popis): Žiadna neexistuje	

OSOBNÁ ANAMNEZA	
Prenatálny vývin, pôrod: druhý pôrod, spontánny	Návyky, záujmy, záľuby:
Najvyššie dosiahnuté vzdelanie (t.č.): dieťa vo veku 3 rokov	Trávenie voľného času:
Zamestnanie (t.č.):	
Emocionálny vývin: dieťa je citlivé, bojzlivé,	Vývoj postoja k hodnotám:
Ďalší vývin: psycho motorický vývin mierne oneskorený	Plány a očakávania:
Sociálno-patologické prejavy, zvláštnosti: nediagnostikované závažnejšie ochorenia ani patologické prejavy	
ZDRAVOTNÁ ANAMNEZA	
Chronické ochorenia: chronický zápal priedušiek	Aktuálny zdravotný stav: prekonané bežné detské choroby, v zimnom období veľmi citlivý na prechladnutia, časté zápaly priedušiek v chronickom štádiu
Poznámka:	
ŠKOLSKÁ ANAMNEZA	
Začiatok povinnej šk. dochádzky (rok): Koniec povinnej školskej dochádzky (rok):	Dosiahnuté vzdelanie(MS, ZS, SZS, SS,OU, VŠ) rok ukončenia: Tituly:
Poznámky:	
Úroveň vedomostí (špecifické (ne)schopnosti-nadanie):	
Úroveň reči (vyjadrovanie, slovná zásoba, komunikačné zručnosti): vedomosti a zručnosti primerané 3-ročnému veku dieťaťa	
Motorická zložka:	
Fyziologická zložka:	

PROFESIÁNA ANAMNEZA	
Zamestnania:	
Rekvalifikačné kurzy (vypísať) rok ukončenia:	
Ďalšie profesijné zručnosti:	
Živnosť:	
Aktivity klienta k zamestnaniu sa:	
SOCIÁLNA ANAMNEZA	
Ekonomické zabezpečenie rodiny: príjmy, hospodárenie: Pred umiestnením dieťaťa do náhradnej ústavnej starostlivosti – do DD žila matka so svojim druhom a deťmi len zo sociálnych dávok a prídavkov na deti. Rodina nevlastní žiaden majetok, domácnosť je zariadená len nevyhnutným nábytkom. Otec dieťaťa je dlhodobo nezamestnaný.	
Zamestnaný-nezamestnený (od-do):	
Bytové podmienky:	Hygienické podmienky: hygiena je na veľmi nízkej úrovni
Sociálne vzťahy (kontakty s užšou, širšou rodinou, okolím): žiadne	
Tradície, rituály:	Vierovyznanie:
SOCIÁLNY PROBLÉM	
Klientova hypotéza: Vznik problému: D. S. je umiestnený v náhradnej ústavnej starostlivosti – v DD. Keďže jeho rodina nejaví o neho žiadny záujem, príslušný krajský úrad, odbor sociálnych vecí ho viedol v prehľade detí, ktorým je potrebné zabezpečiť náhradnú rodinnú starostlivosť . Na základe medzištátnej evidencie navrhlo Centrum pre dieťa manželský pár z európskej krajiny . Symptomatológia:	
Dôsledky problému na život klienta a jeho okolie:	

III. STATUS PRAESENS**Popis problému:**

D. S., trojročný chlapec, bol odborom sociálnych vecí príslušného krajského úradu vedený v prehľade detí, ktorým treba zabezpečiť NRS (náhradnú rodinnú starostlivosť) od leta 2007. V marci 2008 bola skompletizovaná spisová dokumentácia dieťaťa pre účely medzistátneho osvojenia a zaslaná ústrednému orgánu. V novembri 2008 pricestovali prvýkrát na územie Slovenska budúci náhradní rodičia dieťaťa z krajiny EÚ.

Žiadateľ je 47-ročný projektant a 36-ročná žiadateľka má pedagogické vzdelanie.

Manželia po tom, čo im boli sprostredkované všetky dostupné informácie o chlapcovi, poslali dieťaťu do detského domova niekoľko fotografií seba i svojho domova, krátke pozdravy a darčeky, ktoré použili v príprave dieťaťa na NRS. Tím sociálnych pracovníkov a psychologov vytvoril optimálne podmienky pre zoznámenie a napredovanie osobného vzťahu dieťaťa s budúimi náhradnými rodičmi.

Pediatricka informovala manželov o aktuálnom zdravotnom stave dieťaťa a psychologička detského domova ich informovala o aktuálnej úrovni psychomotorického vývinu dieťaťa, ktorý je mierne oneskorený. Na predinterakčnom stretnutí bolo s manželmi dohodnuté, že bezprostredne po zoznámení s dieťaťom budú mať priestor na súkromie. Prvé stretnutie splnilo očakávania manželov. Zo spisovej dokumentácie očakávali, že dieťa bude bojzlivejšie, ale príjemne ich prekvapil. Bol milý a inteligentný. Na piaty deň od zoznámenia bolo dohodnuté stretnutie členov tímu a manželov. Aj keď za uplynulé dni nedošlo k výraznému napredovaniu vzájomného vzťahu medzi žiadateľmi a dieťaťom, prejavili trpezlivý prístup k dieťaťu. Sú pripravení urobiť všetko preto, aby sa ich vzájomný vzťah prehloval.

Až po deviatich dňoch už dieťa zostalo v priamej starostlivosti manželov, ktorí dočasne bývali v penzióne neďaleko detského domova s tým, že v prípade problémov dieťa opäť privedú do detského domova.

Žiadateľka ostane počas roka doma, aby sa mohla venovať dieťaťu. Po roku by malo navštevovať materskú škôlku a žiadateľka by sa vrátila do zamestnania.

Analýza:

Status praesens: pozitíva na čom stavať:

-pozitívne reagovanie dieťaťa na NRS

čo je potrebné korigovať:

Stanovenie cieľov práce s klientom:

-zaradenie dieťaťa do DD

-výber páru vhodného pre osvojenie spolupráca s Centrom pre náhradnú starostlivosť

-psychologická intervencia (práca s dieťaťom , budúci osvojiteľmi), príprave na zmenu prostredia

. kontakty dieťaťa a budúcich osvojiteľov

-dlhodobé sledovanie dieťaťa v náhradnej rodine osvojiteľov

IV. PROGNOZA

Prognóza (dlhodobá, krátkodobá- kto, aká):

Chlapec má predpoklady, tým že bude žiť a vyrastať v úplnej a usporiadanej rodine, že z neho vyrastie slušný, života schopný, pracovitý a zdravý občan.

V. KATAMNÉZA

Katamnéza (časové obdobie, spôsob katamnestickeho kontaktu):

- Koncom roka 2008 sa na príslušnom okresnom súde uskutočnilo súdne pojednávanie, na ktorom bol vyhlásený rozsudok o zverení dieťaťa do predosvojiteľskej starostlivosti žiadateľom.
- Od začiatku roka 2009 sa chlapec postupne – relatívne pomalšie – adaptoval na nové prostredie. Podarilo sa prekovať jeho uzavrelosť a dnes je plne zžitý so svojimi náhradnými rodičmi a okolitým prostredím.

Doba od posledného kontaktu:

Podnet na katamnézu dal: Centrum pre náhradnú starostlivosť a tím sociálnych pracovníkov, riaditeľ DD

Intervencie (kto, aké ciele a ich plnenie):

Poradenstvo a konzultácie (kto, spôsob, trvanie):

Stratégia plnenia cieľov (použité metódy, formy):

Spôsob aktivizácie klienta a jeho okolia:

VI. HODNOTENIE

Hodnotenie súčasného stavu klienta vzhľadom na jeho pôvodný problém:

Dieťa zžité s novým prostredím, prispôsobené novým podmienkam bez výrazných ťažkostí, navštevuje školské zariadenie, vývin mierne akcelerujúci.

VII. UKONČENIE KAZUISTIKY

Dátum a spôsob ukončenia, podpis autora:

V dňa: 31.3.2009 podpis:

Poznámky: kontakty, použité materiály, odporúčania autora kazuisťky

Modelová kazuistika z oblasti osvojených detí spracovaná na základe záznamového hárku

Meno: D. S.
Vek: 3 roky
Pohlavie: mužské
Predmet: Náhradná rodinná starostlivosť – medzištátne osvojenie

Osobná anamnéza:

Dieťa narodené fyziologicky. Prekonal bežné detské ochorenia, v zimnom období náchylný na prechladnutia a časté zápaly priedušiek, s Dg. chronické zápaly priedušiek.

D.S. od novembra 2005 v náhradnej ústavnej starostlivosti, psychomotorický vývin mierne oneskorený, emocionálne labilný, citlivý a bojazlivý.

D. S., trojročný chlapec, bol odborom sociálnych vecí príslušného krajského úradu vedený v prehľade detí, ktorým je potrebné zabezpečiť NRS (náhradnú rodinnú starostlivosť). V marci 2008 bola skompletizovaná spisová dokumentácia dieťaťa pre účely medzištátneho osvojenia a zaslaná ústrednému orgánu. V novembri 2008 pricestovali prvýkrát na územie Slovenska budúci náhradní rodičia dieťaťa z krajiny EÚ.

Rodinná anamnéza:

Chlapec pochádza z družského vzťahu svojich rodičov, obidvoch vo veku 22 rokov. Matka na druhý deň po pôrode z nemocnice ušla, dieťa opustila. Dieťaťu bola podávaná umelá strava. Po výzve si napokon matka dieťa z nemocnice prevzala do svojej starostlivosti. Za niekoľko týždňov bol však chlapec prijatý na hospitalizáciu na jednotku intenzívnej starostlivosti v detskej nemocnici vo veľmi zlom zdravotnom stave. V novembri 2005 bol z detskej nemocnice umiestnený v detskom domove.

Matka ukončila len štyri triedy osobitnej školy, po ukončení povinnej školskej dochádzky nepokračovala v ďalšom vzdelávaní, bola doma, nikde nepracovala. Ako 18-ročná porodila svoje prvé dieťa – chlapca – ku ktorému nie je určené otcovstvo. Starostlivosť o tohto syna slobodná matka nezvládla, chlapec je doposiaľ v detskom domove. Od roku 2004 žila v družskom vzťahu s novým partnerom. Z tohto vzťahu sa narodili ďalšie deti: v auguste 2005 chlapec Daniel, neskôr 2 dievčatá.

Matka so svojim druhom a deťmi žila len zo sociálnych dávok a prídavkov na deti. Nevlastní žiadny majetok, domácnosť je zariadená len nevyhnutným nábytkom, hygiena domácnosti je na veľmi nízkej úrovni. Otec je dlhodobo nezamestnaný. Od umiestnenia dieťaťa v detskom domove rodičia o chlapca neprejavovali žiadny záujem. Umiestnenie maloletého v náhradnej rodine sa javilo ako najoptimálnejšie riešenie v záujme dieťaťa.

Status praesens:

Centrum navrhlo pre dieťa manželský pár z európskej krajiny, kde žiadateľ je 47-ročný projektant a 36-ročná žiadateľka má pedagogické vzdelanie. Obaja manželia pochádzajú z početných rodín a poznajú zmysel a dôležitosť rodiny a túžia ponúknuť rodinu tým deťom, ktoré nemajú možnosť vyrastať v prostredí lásky a pozornosti. Manželia po tom, čo im boli sprostredkované všetky dostupné informácie o chlapcovi, poslali dieťaťu do detského domova niekoľko fotografií seba i svojho domova, krátke pozdravy i darčeky, ktoré boli použité v procese prípravy dieťaťa na NRS. Úlohou tímu sociálnych pracovníkov a psychológov bolo vytvoriť optimálne podmienky pre zoznámenie a napredovanie osobného vzťahu dieťaťa s budúcimi náhradnými rodičmi. Pred samotným osobným stretnutím sa uskutočnila predinterakčná časť. Na tejto časti stretnutia sa zúčastnila aj pediatrička, ktorá informovala manželov o aktuálnom zdravotnom stave dieťaťa.

Psychologička detského domova informovala manželov o aktuálnej úrovni psychomotorického vývinu dieťaťa, ktorý je mierne oneskorený vo viacerých zložkách. Na predinterakčnom stretnutí bolo s manželmi dohodnuté, že bezprostredne po zoznámení s dieťaťom budú mať priestor na súkromie, aby si medzi sebou mohli vymeniť prvé dojmy zo stretnutia. Manželia boli s prvým stretnutím spokojní. Stretnutie splnilo ich očakávania, ba dopadlo lepšie ako očakávali. Zo spisovej dokumentácie dieťaťa predpokladali, že dieťa bude bojazlivejšie. Na piaty deň od zoznámnia bolo dohodnuté stretnutie členov tímu a manželov.

Žiadatelia na stretnutí s tímom pracovníkov vyjadrili, že chlapec sa im veľmi páči, je milý, inteligentný. Aj keď za uplynulé dni nedošlo k výraznému napredovaniu vzájomného vzťahu medzi žiadateľmi a dieťaťom, prejavili trepezlivý prístup k dieťaťu. Chlapčeka vnímajú ako veľmi jemné a citlivé dieťa a sú pripravení urobiť všetko preto, aby sa ich vzájomný vzťah prehľboval. Prejavili spolu záujem byť s dieťaťom napríklad aj pri olovrante, večeri, prípadne ho uložiť k spánku. Táto myšlienka sa zdala byť veľmi vhodná.

Až po deviatich dňoch chlapec už zostal v priamej starostlivosti manželov, ktorí bývali v penzióne neďaleko detského domova s tým, že v prípade problémov dieťa opäť privedú do detského domova. To však už nebolo potrebné.

Prognóza:

Tým, že bude chlapec vyrastať v úplnej a usporiadanej rodine, je predpoklad, že z neho vyrastie slušný, životaschopný, plnohodnotný, pracovitý a zdravý občan.

Hodnotenie:

Dieťa zžité s novým prostredím, prispôsobené novým podmienkam bez výrazných ťažkostí, navštevuje školské zariadenie, vývin mierne akcelerujúci

V dňa: podpis autora:

Modelové spracovanie záznamového hárku – týranie v rodine

ZAZNAMOVÝ HÁROK SOCIÁLNEJ KAZUISTIKY		
Dôverné!		
I. ZÁKLADNÉ ÚDAJE		
Autor záznamu: J.K.		
Meno a priezvisko klienta: E. F.		
Dátum a miesto narodenia: 25.9.1998		
Bydlisko, adresa:		
Kontakt: č.t.:		
Dátum prvého kontaktu s klientom	Klient prišiel na podnet koho:	e-mail: S klientom prišiel:
15.1.2009.	vychovávateľ'a	stará mama
Kazuistický rozhovor trval: 2X 30 min. – učiteľ'ka, vychovávateľ',		
Anamnestický rozhovor trval: 45min. – matka v poradenskom zariadení		
Psychogenetický rozhovor trval: 3x 40 min. – dievča		
Diagnostika a diagnóza (sociálna, psychologická, medicínska, špec.pedagogická, iná – kto, kedy s akým záverom):		
Psychologická: porucha emócií a správania, poruchy pozornosti, hyperaktivita, impulzivita		
Sociálna : pestúnska starostlivosť		
Medicínska: ADHD, porucha emócií v detstve ,potvrdené týranie dieťaťa(bitie palicou a opaskom- modriny na celom tele, vyfajčené a neuhášené cigarety jej matka hasila na zápästiach oboch rúk, čím jej spôsobila na tele popáleniny.		
Konzultácie s inými odborníkmi: pracovníčka polície, pracovníčka UPSVaR, lekár		
II. ANAMNÉZY		
RODINNÁ ANAMNÉZA:		
Rodičia popis vzťahu ku klientovi (matka, otec):	Súrodenci popis vzťahu ku klientovi:	
Matka – 33 r. , otec – 35 r.	Brat – 15 r.	
Zloženie rodiny, členovia domácnosti:	Životní partneri (popis vzťahu ku klientovi):	
Štvorčlenná rodina		
Dalšie osoby žijúce v domácnosti:	Počet detí: 2 deti 1 nechcené E.F.	
starý otec a stará mama		
Zdravotný stav rodičov: dobrý	Počet pôrodov, potratov: matka 2	

Vzdelanie, zvláštne schopnosti a zamestnanie rodičov: otec má ukončené len základné vzdelanie, matka stredoškolské vzdelanie, t.č. bez zamestnania, evidovaní na ÚPSVaR ako uchádzači o zamestnanie	
Autorita v rodine (kto má akú, popis): Otec, mama, starý otec – autorita žiadna, stará mama – zastávala úlohu rodičov	
Vzťahy v rodine: na hranici normy	Napĺňanie rodičovského poslania, výchova detí v rodine klienta: Matka výchovu zvládala vcelku uspokojivo, pokiaľ sa situácia nezmenila po jej prepustení z práce pod'ahla alkoholu.
Zlomové a traumatické zážitky v rodine (popis): Telesné a psychické ubližovanie. Súd po overení a prešetrení všetkých zistených skutočností, ktoré boli predložené spolu s podaním žaloby a po výpovediach svedkov odsúdil pani Máriu na trest odňatia slobody v trvaní štyroch rokov. Maloletú E. odňal zo starostlivosti biologických rodičov a nariadil jej náhradnú rodinnú starostlivosť v detskom domove.	Zvláštnosti alebo patológia členov rodiny klienta (popis): Patológia rodiny sa, prejavuje konfliktnými a stresovými situáciami (alkoholizmus rodičov, agresivita otca aj matky, nezhody verbálne i fyzické). Rodina nepodporovala snahu a dychtivosť Edity po nových poznatkoch, chcenie učiť sa.
Spôsob komunikácie členov rodiny klienta (popis): komunikácia členov rodiny obmedzená na najnutnejšie, otec vulgárny	
OSOBNÁ ANAMNÉZA:	
Prenatálny vývin, pôrod: vývin v norme, zdravé tehotenstvo	Návyky, záujmy, záľuby: sebaobslužné a hygienicky primerane osvojené
Najvyššie dosiahnuté vzdelanie (t.č.): je žiačkou štvrtého ročníka základnej školy	Trávenie voľného času: bicyklovanie
Zamestnanie (t.č.):	
Emocionálny vývin: poruchy emócií a správania Další vývin:	Vývoj postoja k hodnotám: v norme
Sociálno-patologické prejavy, zvláštnosti: Žiadne závažnejšie ochorenia ani patologické prejavy.	Plány a očakávania: Keď vyrastie a zarobí si peniaze, tak si kúpi byt a bude v ňom bývať spolu so svojimi rodičmi a starším bratom. Konečne budú mať svoju vlastnú samostatnú domácnosť.

ZDRAVOTNÁ ANAMNEZA	
Chronické ochorenia: žiadne	Aktuálny zdravotný stav: v norme
Poznámka: prekonané bežné detské choroby, drobné úraz	
ŠKOLSKÁ ANAMNEZA	
Začiatok povinnej šk. dochádzky (rok): 2005	Dosiahnuté vzdelanie(MŠ, ZŠ, ŠZŠ, SŠ,OU, VŠ) rok ukončenia:
Koniec povinnej školskej dochádzky (rok):	Tituly:
Poznámky:	
Úroveň vedomostí (špecifické (ne)schopnosti-nadanie): Pozná všetky písmená abecedy, ovláda analýzu a syntézu slov, techniku čítania zvládla veľmi dobre, obsah textu chápe a dokáže reprodukovať, v matematike nemá ťažkosti, má výborný hudobný sluch.	
Úroveň reči (vyjadrovanie, slovná zásoba, komunikačné zručnosti): Artikulácia v spontánnej reči je horšia, pretrváva chybná artikulácia „r“ a sykaviek.	
Motorická zložka: grafické prejavy veku primerané	
Fyziologická zložka:	
PROFESIJNÁ ANAMNEZA	
Zamestnania:	
Rekvalifikačné kurzy (vypísať) rok ukončenia:	
Ďalšie profesijné zručnosti:	
Živnosť:	
Aktivity klienta k zamestnaniu sa:	
SOCIÁLNA ANAMNEZA	
Ekonomické zabezpečenie rodiny: príjmy, hospodárenie: Príjmy rodiny – sociálne dávky a prídavky na deti. Rodičia peniaze, ktoré dostali, boli schopní za veľmi krátky čas minúť na obstaranie alkoholu.	
Zamestnaný-nezamestnaný (od-čo): Otec, matka nezamestnaní	
Bytové podmienky: Rodina nemala vlastnú domácnosť a od úplného začiatku žila spolu s rodičmi z otcovej strany v dvojizbovom byte.	Hygienické podmienky: štandardné
Sociálne vzťahy (kontakty s užšou, širšou rodinou, okolím): Nikto z príbuzných okrem starej mamy neprejavil záujem.	
Tradície, rituály:	Vierovyznanie:

SOCIÁLNY PROBLÉM	
Klientova hypotéza:	
Vznik problému: Dievča bolo utiahnuté, uzavreté, komunikácia so spolužiakmi sa obmedzila na prikyvovanie hlavou, prejavy strachu, obranné reflexy pri prudkých neočakávaných pohyboch rúk v jej blízkosti, príprava na vyučovanie nesystematická – nepripravovala sa, zhoršenie prospechu.	
Symptomatológia: Zmena sociálnych kontaktov – uzavretosť, zhoršená komunikácia, prejavy strachu a neistoty, zhoršenie prospechu – nepripravenosť na vyučovanie, neochota pri prezliekaní sa na TV – až úniky, výhovorky, že nemôže cvičiť.	
Dôsledky problému na život klienta a jeho okolie: Narušenie sociálnych kontaktov so spolužiakmi – prejavy neistoty, uzavretosti, narušenie vzťahov v rodine a úniky z nej, strach z rodičov.	
III. STATUS PRAESENS	
Popis problému: Jedenásťročná E. F. bola žiačkou štvrtého ročníka základnej školy. Príprava na vyučovanie sa zrazu stala príliš nesystematickou, na vyučovanie vôbec nepripravovala. Triedny učiteľ si ju začal všimáť o niečo viac, ako ostatné deti v triede. Na otázky príčin jej zmeny odmietala odpovedať, len sa obrátila chrbtom alebo sklonila hlavu. Keď však jedného dňa prišla do triedy a na zápästiach oboch rúk, mala znaky po popálení, začal triedny učiteľ konať. Požiadal žiačku, aby si vyhrnula tričko. Dievča malo známky násillia aj na chrbte. Modriny, ktoré na chrbte uvidel, by sa dali identifikovať, ako údery spôsobené bitkou palicou alebo opaskom. Na základe návrhu a so súhlasom riaditeľky školy požiadali sociálnu pracovníčku o pomoc pri riešení problému týrania maloletého dieťaťa. Súd po overení a prešetrení všetkých zistených skutočností, ktoré boli predložené spolu s podaním žaloby a po výpovediach svedkov odsúdil pani M. na trest odňatia slobody v trvaní štyroch rokov. Maloletú E. odňal zo starostlivosti biologických rodičov a nariadil jej náhradnú rodinnú starostlivosť v detskom domove. Zverenie výchovy maloletej E. starej mame bolo súdom zamietnuté z toho dôvodu, že dieťa by aj naďalej zostalo v prostredí, ktoré mu spôsobilo terajšiu situáciu, čo by pre jej ďalší zdravý vývin bolo nevhodné. E. tak bola umiestnená v detskom domove.	
Analýza:	
Status praesens: pozitíva na čom stavať: E. prijala nutnosť ďalšieho života v DD pozitívne, plná očakávaní. Očakávania matky: po prepustení z výkonu trestu odňatia slobody chce urobiť všetko preto aby sa vrátila k riadnemu životu a aby jej dcéru vrátili naspäť do výchovy.	čo je potrebné korigovať: Komunikačné schopnosti a zručnosti, rozvíjať rovesnícke vzťah, sanácia rodiny a vzťahov v nej. Eliminácia následkov citovej deprivácie a týrania.

Stanovenie cieľov práce s klientom	
-umiestnenie v DD -psychologická, psychiatrická intervencia a terapia u E. -zmena prístupu ku škole a učeníu-pozitívna motivácia, spolupráca so školou -kontakty E. s biologickou rodinou	
IV. PROGNOZA	
Prognóza (dlhodobá, krátkodobá- kto, aká): Úzka spolupráca zúčastnených, systematická kontrola a starostlivosť by mali viesť k eliminácii foriem v správaní.	
V. KATAMNÉZA	
Katamnéza (časové obdobie, spôsob katamnestického kontaktu):	
Doba od posledného kontaktu:	Podnet na katamnézu dal:
Intervencie (kto, aké ciele a ich plnenie):	
Poradenstvo a konzultácie (kto, spôsob, trvanie): Učiteľia, vychovávateľ, pestúni, pedopsychiater, psychológ,	
Stratégia plnenia cieľov (použité metódy, formy): Sociálni pracovníci sa snažili o umiestnenie maloletej E. do rodinného prostredia, ktoré jej bolo známe (príbuzní), ale nepodarilo sa presvedčiť najbližších príbuzných, aby si dievča zobrali do opatery. Starostlivosť zabezpečená formou pobytu v DD počas výkonu trestu matky a po návrate sanácie rodiny.	
Spôsob aktivizácie klienta a jeho okolia: snaha o zmenu kvality spôsobu života	
VI. HODNOTENIE	
Hodnotenie súčasného stavu klienta vzhľadom na jeho pôvodný problém: Znovu sa jej vrátila chuť do života a v očiach jej žiarili iskričky túžby po poznaní a učení.	
VII. UKONČENIE KAZUISTIKY	
Dátum a spôsob ukončenia, podpis autora: Vzdelávanie prebieha	
V Košiciach, dňa: 3.4.2009 podpis:	
Poznámky: kontakty, použité materiály, odporúčania autora kazuistiky	

Kazuistika spracovaná na základe záznamového hárku – týranie v rodine

Meno klienta: E.F.

Vek: 11 rokov

Bydlisko: XXX

Pohlavie: ženské

Rodinná anamnéza: Pri získavaní základných údajov o žiačke a jej rodine som zistila, že ide o rodinu, ktorá je už sledovaná ÚPSVaR odborom sociálno-právnej ochrany a sociálnej kurately, a to z dôvodu ubližovania a týrania maloletého syna. Jedenásťročná E. F. bola žiačkou druhého ročníka základnej školy. Pochádzala z úplnej rodiny a mala jedného staršieho brata. Rodina nemala vlastnú domácnosť a od úplného začiatku žila spolu s rodičmi z otcovej strany. V dvojizbovom byte sa tak tlačili tri generácie. Obaja rodičia boli nezamestnaní a ich jediným zdrojom príjmu boli len sociálne dávky a prídavky na deti. Obaja rodičia boli alkoholici. Prostredie, v ktorom vyrastala, bolo naozaj veľmi neutušené. Po ukončení materskej dovolenky sa pani M. vrátila späť do zamestnania. Po krátkom čase vzhľadom na likvidáciu firmu prišla o prácu, a tým aj zdroj príjmu, keďže jej manžel bol nezamestnaný. Pani M. bola evidovaná na ÚPSVaR ako uchádzačka o zamestnanie, no ako matka dvoch maloletých detí a v regióne s vysokou mierou nezamestnanosti šance na získanie zamestnania boli veľmi slabé. Riešenie začala hľadať v pití alkoholu tak ako jej manžel. Zo starostlivej matky sa pani M. zmenila na ženu, ktorej prítomnosť jej vlastných detí prekážala. Deti tak zostávali odkázané samy na seba alebo sa o nich starala stará mama, u ktorej rodina bývala. Materinský cit a láska k deťom sa z jej života úplne vytratili. Deti sa stali pre rodičov iba životnou príťažou Pani M. vyštudovala SOU-odevné a pracovala ako krajčírka v odevnej firme. Celá výchova zostávala na pleciach matky. Otec teda nemohol byť dobrým vzorom pre svoje deti a ani hybným motorom rodiny. Skôr bol o dva roky dlhšie ako zvyčajne štúdium trvá. Po ukončení základnej školy riadne pracoval ako pomocný robotník na stavbe. Keď sa oženil, mladomanželia nemali dostatok finančných prostriedkov na kúpu vlastného bytu, a tak zostali bývať u jeho rodičov.

Osobná anamnéza: Dievča narodené zo zdravého tehotenstva, následný vývin v norme, bez prekonania závažných ochorení, úrazov. E. po svojom narodení žila ešte v rodine, ktorá sa snažila o svoje deti postarať, aj napriek tomu, že otec si občas vypil. Deti boli odkázané na pomoc svojej starej mamy, ktorá zastávala úlohu rodičov. Z výpovedí svedkov sme sa dozvedeli, že deti často prespávali na chodbe v bytovke alebo pod schodmi, lebo v byte vystrájali opití rodičia s kamarátmi. Strava bola málo energetická a výživná. Keď však E. nastúpila na základnú školu, bola veľmi snaživá a dychtivá po nových vedomostiach.

Rodinné prostredie však jej snahu nepodporovalo. Nezaujím rodičov, úteky z domu zo strachu pred opitými rodičmi, pred ich zlosťou a neustálymi bitkami a celkový neuspokojivý spôsob života jej snahy, chuť a tvorivosť úplne utlmil. E. prestala s aktívnou prípravou na vyučovanie. Jej prospech sa postupne zhoršoval a stávalo sa, že absentovala aj na vyučovaní. Jedného dňa prišla do triedy a na zápästiach oboch rúk mala znaky po popálení, začal vychovávateľ konať. Požiadal žiačku, aby si vyhrnula tričko. Jeho intuícia ho nesklamala. Dievča malo známky násilia aj na chrbte. Modriny, ktoré na chrbte uvidel, by sa dali identifikovať ako údery spôsobené bitkou palicou alebo opaskom. Žiačka však aj naďalej mlčala a nechcela prezradiť, čo alebo kto jej spôsobil tieto zranenia. Stále tvrdila, že sa pošmykla a spadla zo schodov, keď šla vonku za kamarátkami. Vychovávateľ zašiel za riaditeľkou školy a oboznámil ju so situáciou, ktorá vznikla v jeho triede. Na základe návrhu a so súhlasom riaditeľky školy ma potom, ako sociálnu pracovníčku, požiadal o pomoc pri riešení problému týrania maloletého dieťaťa.

Výsledky vyšetrovaní odborníkov:

Po nahlásení problému na ÚPSVaR sa kompetentní pracovníci spolu s políciou zaangažovali do jeho riešenia. E. bola odoslaná na komplexnú lekársku prehliadku, ktorá potvrdila tvrdenia o týraní dieťaťa. Bola bitá palicou a opaskom, čo jej spôsobilo modriny na celom tele. Vyfajčené a neuhášené cigarety jej matka hasila na zápästiach oboch rúk, čím jej spôsobila na tele popáleniny. Na základe rozhodnutia sociálneho pracovníka bola E. odoslaná aj na psychologické vyšetrovanie, ktoré tiež potvrdilo jej týranie. E. tak utrpela nielen fyzické bolesti, ale hlavne psychickú traumu, ktorá bude čiernou škvrnou jej ďalšieho.

Psychologické vyšetrovanie: potvrdilo emočnú poruchu, symp. porúch pozornosti a hyperaktivity, poruchu správania. Demotivácia u dieťaťa vo vývine.

Pedagogická diagnostika: Dievča, prevažne veľmi veselé, priateľské, otvorené, komunikatívne sa zrazu začalo správať úplne opačne. Bolo utiahnuté, uzavreté a pri každom natiahnutí ruky, ak sa jej chcel človek dotknúť, schúlilo sa do kľbka, ako by sa dotyku ruky bála. Aj komunikácia so spolužiakmi sa veľmi zmenila a obmedzila sa len na prikyvovanie hlavou na znak súhlasu alebo nesúhlasu. Príprava na vyučovanie sa zrazu stala príliš nesystematickou, ba dalo by sa povedať, že žiačka sa na vyučovanie vôbec nepripravovala. Na otázky príčin jej zmeny odmietala odpovedať, len sa obrátila chrbtom alebo sklonila hlavu, čím naznačila, že o tom rozprávať nebude.

Status prasesens: Nezaujím rodičov, úteky z domu zo strachu pred opitými rodičmi, pred ich zlosťou a neustálymi bitkami a celkový neuspokojivý spôsob života jej snahy, chuť a tvorivosť úplne utlmil. E. prestala s aktívnou prípravou na vyučovanie, prospech sa postupne zhoršoval a stávalo sa, že absentovala aj na vyučovaní. Jedného dňa prišla do triedy a na zápästiach oboch rúk mala

znaky po popálení, začal vychovávateľ konať. Žiačka však aj naďalej mlčala a nechcela prezradiť, čo alebo kto jej spôsobil tieto zranenia. Stále tvrdila, že sa pošmykla a spadla zo schodov, keď šla vonku za kamarátkami. Lekárske vyšetrovanie potvrdilo tvrdenia o týraní dieťaťa. Bola bitá palicou a opaskom, čo jej spôsobilo modriny na celom tele. Vyfajčené a neuhášené cigarety jej matka hasila na zápästiach oboch rúk, čím jej spôsobila na tele popáleniny.

Stanovenie cieľov práce s klientom:

- vyšetrovania psychologické a ďalšie podľa potreby
- umiestnenie v DD
- psychologická, psychiatrická intervencia a terapia u E.
- zmena prístupu ku škole a učeníu-pozitívna motivácia, spolupráca so školou
- kontakty E.s biologickou rodinou
- dlhodobé sledovanie
- pomoc pani Márii o zmenu kvality jej života a sanáciu rodiny

Intervenčné postupy:

Súd po overení a prešetrení všetkých zistených skutočností, ktoré boli predložené spolu s podaním žaloby a po výpovediach svedkov odsúdil pani M. na trest odňatia slobody v trvaní štyroch rokov. Maloletú E. odňal zo starostlivosti biologických rodičov a nariadil jej náhradnú rodinnú starostlivosť v detskom domove. Zverenie výchovy maloletej E. starej mame bolo súdom zamietnuté, a to z toho dôvodu, že dieťa by aj naďalej zostalo v prostredí, ktoré mu spôsobilo terajšiu situáciu a to by pre jej ďalší zdravý vývoj bolo nevhodné. E. bola umiestnená v detskom domove. Po krátkom čase od vydania súdneho rozhodnutia o umiestnení maloletej E. do náhradnej rodinnej starostlivosti bolo uskutočnené sledovanie: v detskom domove znova sa jej vrátila chuť do života a v očiach jej opäť žiarili tie iskričky túžby po poznaní a učení. Pôsobila veselo, usmievavo a bezstarostne. Odpoveď na otázku o rodičoch vravela, že jej je za nimi smutno, ale že v domove jej je dobre, lebo tu ju nikto nebijie, stále má pekné čisté oblečenie, dostatok jedla, už nevie čo je to byť hladná, večer si líha do čistej a voňavej postele a má tu veľa kamarátov, ktorí sa jej neposmieňajú. A ešte nám prezradila, že už sa na rodičov za to všetko, čo jej spôsobili nehnevá. Keď vyrastie a zarobí si peniaze, tak si kúpi byt a bude v ňom bývať spolu so svojimi rodičmi a starším bratom. Konečne budú mať svoju vlastnú samostatnú domácnosť.

Hodnotenie:

Sociálni pracovníci sa snažili o umiestnenie maloletej E. do rodinného prostredia, ktoré jej bolo známe. Aj napriek veľkému úsiliu sa im však nepodarilo presvedčiť najbližších príbuzných, aby si dievča zobrali do opateru. Matka v zariadení výkonu trestu odňatia slobody sa zapojila do pracovného procesu, veľmi ľutuje svoje konanie a po prepustení z väzby chce urobiť všetko pre to, aby sa opäť

vrátila k riadnemu životu a tiež o to, aby jej dcéru vrátili naspäť do výchovy. Pracovníci odboru sociálno-právnej ochrany a sociálnej kurately sa budú snažiť pomôcť a podporiť pani M. v jej snahe o zmenu kvality doterajšieho spôsobu života a znovunadobudnutie rodičovských práv.

Prognóza: mierne optimistická pre E. vzhľadom jej terajšie umiestnenie v DD, pre rodinu si bude vyžadovať mimoriadne úsilie všetkých členov a snahu zmeniť vžitý spôsob fungovania a správania sa v rodine.

V dňa podpis autora

Modelové spracovanie kazuistiky – pokus o vraždu

Meno klienta: E. P.

Vek: 16 rokov

Bydlisko:

Pohlavie: ženské

Stav : slobodná

Zaradenie: študentka 1. ročníka na SOU služieb v XXX

Počet súrodencov: 2

Osobná anamnéza:

E. P. vyrastala v jednoduchších, ale socio-ekonomicky usporiadaných pomeroch integrovanej rómskej rodiny. Svoje detstvo hodnotí celkom pozitívne, považuje ho za šťastné. Má dobré vzťahy v rodine, hlavne so staršou sestrou. Nemá veľa priateľiek, čo pripisuje hlavne tomu, že je Rómka. Uvádza, že už mala prvé sexuálne kontakty s opačným pohlavím. V škole nemá výrazné problémy, patrí medzi priemerných žiakov. Zdravotný stav je pomerne dobrý, dodržiavanie hygienických návykov je taktiež v norme. Výzorovo pôsobí klientka staršie, sama sa hodnotí na staršiu asi o dva roky. Temperament je typu choleric, obvinená uvádza, že jej reakcie sú náhle, je výbušná, občas sa ťažko ovláda. Pôsobí celkom usporiadane, ale je dosť utiahnutá a uzavretá. Má sklony k častému klamaniu. Ťažko vyjadruje svoje pocity. V minulosti nebola nikdy vyšetrovaná v súvislosti s trestnou činnosťou.

Klientka vyšetrená psychológom so záverom: porucha emócií a správania na podklade deprivácie v detstve, intelektový výkon na rozhraní mentálnej normy a subnormy, prejavy impulzivity. Osobnosť juvenilná, simplexne štruktúrovaná, výrazná neschopnosť sústredenia a ovládania emócií, agresivita, časté afekty.

Rodinná anamnéza:

- otec 43-ročný, pracuje ako murár v Českej republike, je zdravý
- matka 39-ročná, nezamestnaná, naposledy piekla v cukrárni, je zdravá
- obvinená je najmladšia z troch súrodencov, v rodine obľúbená
- sestra 21-ročná, vydatá, vyučená krajčírka, t. č. na materskej dovolenke, 2 deti, je zdravá
- brat 19-ročný, slobodný, vyučený za murára, pracuje v Českej republike, je zdravý

Spolužitie rodičov je opisované ako veľmi dobré, obvinená pripúšťa medzi nimi občasné konflikty, nie však príliš vážne. Výchovu opisuje ako skôr benevolentnú. Rodičov má rada oboch, prísnejší je otec, opakovane jej dal facku, „keď vyvádza“. Vzťahy medzi súrodencami sú dobré, lepší vzťah má obvinená so sestrou. Z príbuzných sa nikto nelieči na psychiatrii, nikto nebol súdne trestaný.

Školská anamnéza:

Je študentka 1. ročníka na SOU služieb v XXX s priemerným prospechom, bez výrazných problémov v správaní či učení. Pri učení využíva logické myslenie. Klientka v ZŠ s Dg. dyslexia, t.č. eliminovaná, pretrvávajúce znížené komunikačné zručnosti, dyslália – chybná výslovnosť „r“.

V školskom prostredí ju spolužiaci hodnotia ako priemernú, výbušnú, ale celkom „slušnú Rómku.“ Objavovali sa však konflikty so spolužiačkami, ktoré fyzicky napádala, postupne pribudlo nezvládnutie učiva a možnosť prepadnutia.

Sociálna anamnéza:

Obvinená žije v úplnej rodine s rodičmi. Rodina býva v malom dvojizbovom dome. Obvinená nemá vlastnú izbu. Od mala sa delila o izbu so svojimi súrodencami. Keď sa sestra vydala a odišla z domu a brat začal pracovať v Čechách, bývala u nich istý čas sesternica s dcérou, preto nikdy nemohla mať dostatok súkromia, čo jej niekedy prekážalo. Vybavenie domácnosti je primerané príjmu v rodine. Obvinená je v rodine obľúbená, pretože je najmladšia, pôsobí mielo, slušne, usporiadane. K rodičom sa správa vľúdne, občas sa vyskytne mierna agresivita. Podľa jej vyjadrenia je medzi priateľmi obľúbená, nemá ich však veľa. Medzi záujmy klientky patria hlavne podvečerné stretnutia s priateľmi a moderná hudba. K športu veľmi vzťah nemá, ale v lete rada navštevuje kúpalisko. E. P. sa podieľa na chode domácnosti len zriedka, zvyčajne len uprataním izby a vynesenie odpadkov. Matka ju nikdy nevedla k domácim prácam. V menej známom, novom prostredí badateľná slabšia sociálna prispôbivosť problémom je nadväzovanie vzťahov a neadekvátne reakcie na vzniknuté situácie.

Vznik problému:

Konflikt s najlepšou kamarátkou, mrzutosť, hnev, agresivita, podráždenosť.

Opis prípadu:

Obvinená E. P., stíhaná pre trestný čin vraždy v štádiu pokusu. Trestného činu sa dopustila v čase od 19.00 – 20.00 hod dňa 31.10.2008 v lese nazývanom „XXX“ v katastri obce XXX, kde sa pokúsila úmyselne usmrtiť maloletú S. M. Dcéru svojej sesternice S. v minulosti opatrovala častejšie a chodievala s ňou aj na prechádzky. Stávalo sa, že S. plakávala, čo E.P. niekedy „liezlo na nervy“. Nikdy ju za to nebila, ani sa na ňu nehnevila a mala k nej dobrý vzťah. V daný deň s ňou odišla z dvora asi o 19.00 hod. a išla s ňou na prechádzku do lesa. Na žiadosť S. založila ohník, ktorý vzápätí uhasila. Kuchynský nôž, ktorý mala zo sebou neskôr spoza nohavíc vyložila na zem, aby si neublížila. Na to S. nôž vzala do rúk a keď jej ho chcela vziať, začala plakať. Potom ho S. pustila a E. P., aby nôž nespadol, ho zachytila za rúčku. Následne nôž otočila a pichla ním maloletú do brucha. V prvej výpovedi obžalovaná uviedla, že S. pichla iba jedenkrát. V neskorších výpovediach pripustila, že ju mohla pichnúť aj viackrát, najviac trikrát. Keď si potom všimla, že S. má tričko od krvi, nechala ju tam

a utiekla s nožom, ktorý neskôr utrela do trávy, keďže bol zakrvavený. Pri bráne domu povedala S. sestre, že S. je už doma. Nôž položila na policičku vo svojej izbe. Následne začali viacerí S. hľadať. Hľadania sa zúčastnila aj ona, avšak nešla na miesto, kde S. zanechala, keďže si myslela, že táto je už mŕtva. To, že S. mohla zomrieť si uvedomovala. Na hlavnom pojednávaní ako dôvod svojho konania uviedla momentálny nával hnevu. Nehnevila sa však na S., ale na svoju najlepšiu priateľku L. G., s ktorou sa v ten deň pohádala po tom, čo jej oznámila, že ruší ich dohodu z predchádzajúceho dňa, že spoločne pôjdu do XXX, kde sa malo uskutočniť športové podujatie.

Dňa 31. 10. 2008 sa s L. G. rozišla „v zlom“ a hnev v nej pretrvával ešte aj v čase, keď bola so S. na prechádzke. Obvinená k tomu doslova uviedla, že „cítla, že niečo chce urobiť kvôli tomu hnevu a to, že pichne malú S. ju napadlo náhle, predtým o tom nerozmýšľala“. Keďže konala veľmi rýchlo, nepamätá sa na podrobnosti, či S. vyhrnula tričko a koľkokrát presne ju do brucha pichla. Uviedla tiež, že bezprostredne po čine celú vec rodičom zatajila, pretože nechcela, aby to bolo na ňu, a preto si vymyslela, že to urobil niekto iný, ale zo strachu nemôže povedať, kto to bol. Príbuzných, ktorí S. začali hľadať oklamala, že ju poslala z lesa samú domov a predstierajúc, že aj ona ju hľadá, odpútala pozornosť hľadajúcich od miesta, na ktorom maloletú S. v lese zanechala.

Odborné správy a hodnotenia:

K objasneniu skutku boli prizvaní znalci z odboru zdravotníctva – odvetvie psychiatria a z odboru psychológia. Pri psychiatrickom vyšetrení znalci nezisťujú forenzne závažnejšiu psychopatológiu. Nezískali údaje o prekonaní duševnej choroby typu psychózy v minulosti. Intelektové schopnosti obvinenej sú na úrovni horného pásma mentálnej subnormy. Názorovo – výkonná zložka je na mierne lepšej úrovni ako slovné – abstraktná. Znalci konštatujú intelektový deficit na rozhraní mentálnej subnormy a normy. Osobnosť možno hodnotiť ako juvenilnú, simplexne štruktúrovanú. V čase činu mohlo ísť o mierne dysfonické ladenie, súvisiace s konfliktom s priateľkou, nedá sa vylúčiť ani prenesenú reakciu hnevu. Nešlo však o taký afekt, ktorý by viedol k agresívnemu konaniu na vrchole s poruchou vedomia. Po čine sa obvinená nechovala bizarne, klamala, realizovala rôzne zakrývacie manévry, správala sa formálne racionálne. Pričom táto racionalita zodpovedala osobnostnej a intelektovej výbave obvinenej. Rôzne obranné a zakrývacie manévry svedčia pre to, že obvinená si uvedomovala dosah útoku na malú S. Jedine problematická je motivácia trestného činu. Znalci nezískali údaje, ktoré by viedli k vysvetleniu motívu trestného činu.

Dôsledky problému na život klientky a jej okolie:

Nezvládnutie emocionálneho napätia a následný prejav agresivity a fyzického útoku na S. s úmyslom usmrtienia, vedomého odvádzania pozornosti pri hľadaní postihnutej S.

Obvinenú súd hodnotil ako trestne zodpovednú a odsúdil ju za jej čin, pričom

dospel k záveru, že výkon trestu odňatia slobody vo výmere 4 rokov, teda v hornej polovici základnej trestnej sadzby pre mladistvých splní svoj účel dostatočne, a to najmä z hľadiska prevýchovnej požiadavky trestu, ale aj z hľadiska požiadaviek individuálnej a generálnej prevencie.

Prognóza:

Spolupráca s klientkou, rodičmi, zlepšenie prístupu k povinnostiam, psychologická a psychiatrická terapia, vytvorenie a rešpektovanie pravidiel, prevýchova so zameraním na individuálnu a generálnu prevenciu a stabilizáciu a následné konzultácie a intervencie vytvára optimistickú perspektívu začlenenia do rodiny a spoločnosti.

Katamnéza: v čase písania kazuistiky prípad nie je ukončený.

Vdňa:podpis autora:

Modelové spracovanie záznamového hárku – šikanovanie v rodine

ZAZNAMOVÝ HÁROK SOCIÁLNEJ KAZUISTIKY		
Dôverne!		
I. ZÁKLADNÉ ÚDAJE		
Autor záznamu: I. G.		
Meno a priezvisko klienta: V. P.		
Dátum a miesto narodenia: 12.03.1994		
Bydlisko, adresa: Trebišovská 40., KE		
Kontakt: č.t.: — e-mail:		
Dátum prvého kontaktu s klientom 13.07.2008	Klient prišiel na podnet koho: učiteľka	S klientom prišiel: učiteľka
Kazuistický rozhovor trval: 20 min		
Anamnestický rozhovor trval: 60 min		
Psychogenetický rozhovor trval:		
Diagnostika a diagnóza (sociálna, psychologická, medicínska, špec.pedagogická, iná – kto, kedy s akým záverom):		
Psychologická – introvertná osobnosť, až hysterická, trpí panickou poruchou, depresia v p.š. ,soc. fobie		
Medicínska – dieťa je celkovo slabšie po zdravotnej stránke, trpí častými ochoreniami horných dýchacích ciest, zápalmi močových ciest, nachladnutím, prekonala 4 krát zápal pľúc a časté bronchitídy, trpí anémiou		
Sociálna – dieťa nechcené , t.č. bez domova		
Konzultácie s inými odborníkmi: terénny soc. pracovník		
II. ANAMNÉZY		
RODINNÁ ANAMNEZA:		
Rodičia popis vzťahu ku klientovi (matka, otec): matka – dieťa nechcené, odmietané otec – neznámy	Súrodenci popis vzťahu ku klientovi: nevlastní	
Zloženie rodiny, členovia domácnosti: matka, jej súčasný partner, dve maloleté deti a klient	Životní partneri (popis vzťahu ku klientovi): —	
Ďalšie osoby žijúce v domácnosti: matkina sestra	Počet detí: 3 Deti chcené, nechcené osud nechcených detí: 2 plus 1	
Zdravotný stav rodičov: v norme	Počet pôrodov, potratov: matka 3	

Vzdelanie, zvláštne schopnosti a zamestnanie rodičov: Matka – základné, pracuje ako predavačka	
Autorita v rodine (kto má akú, popis): matka má malú autoritu, matkin terajší partner šikanuje nevlastnú dcéru, je despotický a autoritatívny, so sklomni ku agresivite	
Vzťahy v rodine: napäté, chaotické podozrenie na domáce násilie	Napĺňanie rodičovského poslania, výchova detí v rodine klienta: deti navštevujú MŠ Rodičia sa im vo voľnom čase nevenujú, deti vychováva a stará sa o ich potreby ich nevlastná sestra. Klientka nedostáva stravu, nemá prístup k bežným sociálnym potrebám, vykonáva práce, ktoré zastupuje oboch rodičov.
Zlomové a traumatické zážitky v rodine (popis): rozvod matky a jej prvého partnera, bitka pri ktorej napadol súčasný partner matky klientku a začal jej zabráňovať prístup k strave, hygiene a pod.	Zvláštnosti alebo patológia členov rodiny klienta (popis): matka sa o dieťa nezaujíma, nemá k nemu vytvorené citové väzby, dieťa bolo nechcené, otec je neznámy
Spôsob komunikácie členov rodiny klienta (popis): dospelí s deťmi nekomunikujú, krik, nadávky a ponižovanie, medzi deťmi existujú citové väzby a deti medzi sebou komunikujú svojou dohovorovou rečou	
OSOBNÁ ANAMNEZA	
Prenatálny vývin, pôrod: bez nápadností, narodená na 9 mesiacov	Návyky, záujmy, záľuby: rada kreslí, má rada zvieratá, prírodu, má rada malé deti a vie sa o nich postarať na úrovni dospelého
Najvyššie dosiahnuté vzdelanie (t.č.): navštevuje 9.ročník ZŠ	Trávenie voľného času: vo voľnom čase kreslí, číta, ale väčšinu v. času musí pomáhať.
Zamestnanie (t.č.): —	
Emocionálny vývin: prejav histérie, introvertná, utiahnutá	Vývoj postoja k hodnotám: formovaný vplyvom a úrovňou rodiny
Ďalší vývin: v norme	Plány a očakávania: Očakáva že bude umiestnená do domova pre mládež. Domov sa nechce vrátiť, chce študovať na umeleckej škole, a pracovať ako výtvarníčka.
Sociálno-patologické prejavy, zvláštnosti: tendencia k užívaniu alkoholu	

ZDRAVOTNÁ ANAMNEZA	
Chronické ochorenia: jarné alergie-liečená, časté zápaly močových ciest-chronické	Aktuálny zdravotný stav: alergia pretrváva, anémia, akútne ochorenie nezistené
Poznámka: dieťa je celkovo slabšie po zdravotnej stránke, trpí častými ochoreniami horných dýchacích ciest, zápalmi močových ciest a nachladnutím, prekonala 4 krát zápal pľúc a časté bronchitídy, trpí anémiou	
ŠKOLSKÁ ANAMNEZA	
Začiatok povinnej šk. dochádzky (rok): Koniec povinnej školskej dochádzky (rok): začiatok: 1999, v súčasnosti navštevuje 9 ročník ZŠ	Dosiahnuté vzdelanie(MS, ZS, SZS, SS,OU, VŠ) rok ukončenia: nedokončená ZŠ Tituly:
Poznámky: pre absencie možné opakovanie	
Úroveň vedomostí (špecifické (ne)schopnosti-nadanie): všeobecne priemerné, špecifické nadanie na kreslenie, školské výsledky vplyvom spomínaných kritických udalostí podstatne zhoršené	
Úroveň reči (vyjadrovanie, slovná zásoba, komunikačné zručnosti): málo komunikatívna, úroveň vyjadrovania v norme	
Motorická zložka: pasívna, nemá rada pohyb, rada sedí, je málo pohyblivá,	
Fyziologická zložka: ochabnuté držanie tela	
PROFESIJNÁ ANAMNEZA	
Zamestnania: Rekvalifikačné kurzy (vypísať) rok ukončenia:	
Ďalšie profesijné zručnosti:	
Živnosť:	
Aktivity klienta k zamestnaniu sa:	

SOCIÁLNA ANAMNEZA:	
Ekonomické zabezpečenie rodiny: príjmy, hospodárenie: matka pracuje ako predavačka, partner prispieva na domácnosť, celkovo v norme	
Zamestnaný-nezamestnený (od-do):	
Bytové podmienky: prenájom	Hygienické podmienky: v norme
Sociálne vzťahy (kontakty s užšou, širšou rodinou, okolím): narušené až patologické	
Tradicie, rituály: bez nápaditostí	Vierovyznanie: bez vyznania
SOCIÁLNY PROBLÉM	
Klientova hypotéza: opakovane uteká z domu, je šikanovaná matkiným druhom, odmietaná matkou, opakovane vyhadzovaná z domu, strata záujmu o život	
Vznik problému: po odchode matkinho prvého druhu, na ktorého bola klientka citovo naviazaná, nahrádzal jej otca	
Symptomatológia: pasivita, odovzdanosť osudu	
Dôsledky problému na život klienta a jeho okolie: absencie na vyučovaní v škole, je možné opakovanie 9.ročníka, odsudzuje sa okoliu, stráca záujem o kontakt s rovesníkmi	
III. STATUS PRAESENS	
Popis problému: Dieťa žije v nevyhovujúcich podmienkach, je odmietané matkou, často krát vyhadzovaná z domu, je nútená starať sa kompletne o dvoch nevlastných súrodencov, a to aj na úkor prípravy do školy, na úkor voľného času, nedostáva jedlo, iba čo ostane po deťoch, a to v nočných hodinách, nedostáva peniaze na školské potreby a poplatky, matka sa nestará o základné hygienické potreby dieťaťa. Nakoľko sa nemohla pripravovať do školy, prestala do školy chodiť, chýba na vyučovaní a nepripravuje sa prepadáva z 5 predmetov. Uvádza, že sa jej deti posmieávajú, lebo je neupravená, ušpinená a zapácha. Po upozorneniach učiteľov a návštevách soc. pracovníčky je umiestnená v krízovom centre po tom, ako ju našli opitú a podchladenú na ulici. V poslednom období prespávala v pivnici v opustenom dome, v spoločnosti bezdomovkyne, ktorá sa jej ujala. Začala užívať alkohol ako „prevenciu“ pred chorobami. Domov sa vrátiť nechce, vie že ju matka nemá rada a uvádza aj pokus o obťažovanie zo strany matkinho partnera. Ten ju bije, šikanuje, uráža a ponižuje. S deťmi, ktoré sú jej nevlastní súrodenci si rozumie, majú sa radi. Dieťa je depresívne, citovo zanedbané so sklomni k hystérii a trpí panickou poruchou.	
Analýza:	

Status praesens: pozitíva na čom stavať: je nadaná, rada kreslí, má pozitívnu predstavu o svojej budúcnosti	čo je potrebné korigovať: sklon k alkoholu – ako riešeniu problémov, liečiť depresiu, korigovať hysterické prejavy, ukončenie vzdelania v ZŠ
Stanovenie cieľov práce s klientom: -umiestnenie do DD -ukončenie vzdelávania v ZŠ -príprava na SOŠ -rozvíjanie výtvarného nadania -psychoterapia pedopsychiater, psychológ- eliminácia hysterického správania, liečba depresie -rozvíjanie a posilňovanie vzťahov s nevlastnými súrodencami -pozitívna motivácia a stimulácia -pravidelné sociálne a psychologické poradenstvo	
IV. PROGNOZA	
Prognóza (dlhodobá, krátkodobá- kto, aká): dlhodobá: po umiestnení do domova mládeže dobrá krátkodobá: priaznivá celkovo je nutné spolupracovať s psychológom a psychiatrom	
V. KATAMNEZA	
Katamnéza (časové obdobie, spôsob katamnestickeho kontaktu): t.č. neaktuálne	
Doba od posledného kontaktu:	Podnet na katamnézu dal:
Intervencie (kto, aké ciele a ich plnenie): lekár, klinický psychológ, psychiater, ciele: eliminovať panické ataky, odstrániť hysterické správanie, liečba depresie	
Poradenstvo a konzultácie (kto, spôsob, trvanie):	
Stratégia plnenia cieľov (použité metódy, formy): terapie, poradenstvo.	
Spôsob aktivizácie klienta a jeho okolia:	
VI. HODNOTENIE	
Hodnotenie súčasného stavu klienta vzhľadom na jeho pôvodný problém: Prípád nie je toho času ukončený, prebieha poradenstvo, liečba a psychoterapia, vybavujú sa potrebné náležitosti pre umiestnenie do ústavnej starostlivosti.	
VII. UKONČENIE KAZUISTIKY	
Dátum a spôsob ukončenia, podpis autora:	
V Košiciach	dňa: 20.12.2008
Poznámky: kontakty, použité materiály, odporúčania autora kazuistiky spolupráca s psychológom, lekárom, rozhovory s učiteľmi, spolužiakmi, s rodinou, spolupráca s prac.	
ÚPSVaR	

Modelové spracovanie kazuistiky na základe záznamového hárku – šikanovanie v rodine

Rodinná anamnéza:

Matka po narodení dieťaťa bývala u svojej matky so svojim druhom. Medzi dieťaťom a vtedajším partnerom matky bolo silné citové puto. Nahrádzal jej chýbajúceho otca. Pred 5 rokmi sa matka s týmto rozišla. Dieťa prežilo citovú traumu.

V súčasnosti žije matka so svojim terajším partnerom a ich dvoma neplnoletými deťmi. Vzťahy medzi deťmi sú priateľské.

Rodina žije v prenajatom dva a pol izbovom byte. Klientka nemá vytvorené podmienky na štúdium a na odpočinok adekvátny jej veku, nemá vlastnú izbu spí na prístelke v kuchynskej časti.

Dcéra sa musí starať o chod domácnosti a o dve deti.

Matka pracuje ako predavačka v potravinách. Druh jej prispieva na domácnosť. Postavenie matkinho partnera v rodine je dominantné. Jeho správanie k družke a jej dcére je despotické a ponižujúce. V rodine sa nekomunikuje. Deti nie sú akceptované. Voľný čas deťom vyplňa televízia a pouličné kamarátska. Dve maloleté deti navštevujú Materskú školu.

Osobná anamnéza:

Dieťa bolo porodené v termíne. Pôrod klasický bez komplikácií. Dieťa donosené, ale nechcené. Je celkovo v slabom zdravotnom stave. Je málo odolná. Často trpí na ochorenia dýchacích ciest. Prekonala opakovane pneumóniu a časté bronchitídy. Trpí bolesťami chrbtice, je v slabej kondícii. Celkovo málo pohyblivá, usedená.

Veľmi rada kreslí a zapája sa do pracovných aktivít v centre. Má kladný vzťah k deťom.

Školská anamnéza:

Navštevuje 9. ročník ZŠ. Na opätovné upozornenia učiteľov začalo prešetrovanie celkovej situácie, často chýbala v škole bez ospravedlnenia, viackrát bola videná v nočných hodinách na ulici, a to aj v podnapitom stave. Prešetrovanie v rodine ukázalo, že o absenciách v škole, a o neprítomnosti dcéry doma počas noci vedia.

Klientka prestala chodiť do školy, pretože sa nemohla doma učiť, nemohla sa pripravovať na vyučovanie nakoľko nemala ani potrebné pomôcky, lebo jej odmietali dať peniaze na zakúpenie potrebných vecí do školy. Nedostávala peniaze ani na stravovanie v školskej jedálni. Kvôli šatstvu a zanedbanému zovňajšku sa jej spolužiaci posmievali.

Má vymeškaných 250 hodín. Prepadáva z 5 predmetov. V škole bola pasívna, utiahnutá. Učitelia pozorovali problémy a kontaktovali rodičov. Títo nejavili záujem.

Sociálna anamnéza:

Súčasný matkin partner ju bije. Obaja dospelí vrátane matky ju napádajú, šikanujú, nedávajú jej jesť. Dieťa nemá čas na prípravu do školy, nedostáva peniaze na obedy, do školy chodí hladná, nevyspaná, špinavá. Zo strany matkinho partnera boli narážky na sexuálne obťažovanie. Matka o dcéru nejaví záujem, dieťa uráža, bije. Citovo je P. zanedbaná, emočne oslabená.

Matka ju viackrát vyhadzovala z domu, a to aj v nočných hodinách. Rodina dieťa vôbec neakceptuje, neumožňuje jej rozvíjať sa, ba dokonca nezabezpečuje ani základné životné potreby.

Vznik problému:

Po odchode z domu sa P. začala stretávať s bezdomovkyňou, ktorá býva v starom dome, kde s ňou aj prespávala. Tu si začala osvojovať návyk na alkohol, kde si dávali alkohol ako „prevenciu pred ochorením“. Po viacerých upozorneniach susedov a učiteľov, ktorí Pavlínu videli v opitom stave večer na ulici, bola v rodine sociálna pracovníčka.

Matkin partner mal narážky na sexuálne obťažovanie. Matka o dcéru nejaví záujem, uráža, bije ju. Citovo je P. zanedbaná, emočne oslabená. Matka ju viackrát vyhadzovala z domu, a to aj v nočných hodinách.

Jedná sa o matku. Matka nespolupracovala ani zo sociálnou pracovníčkou. Dieťaťa je ochotná sa v prípade potreby aj vzdať.

Popis problému:

Dieťa žije v nevyhovujúcich podmienkach, je odmietané matkou, často krát vyhadzovaná z domu, je nútená starať sa kompletne o dvoch nevlastných súrodencov, a to aj na úkor prípravy do školy, na úkor voľného času, nedostáva jedlo, iba čo ostane po deťoch, a to v nočných hodinách, nedostáva peniaze na školské potreby a poplatky, matka sa nestará o základné hygienické potreby dieťaťa. Nakoľko sa nemohla pripravovať do školy, prestala do školy chodiť, chýba na vyučovaní a nepripravuje sa prepadáva z 5 predmetov. Uvádza, že sa jej deti posmievajú, lebo je neupravená, ušpinená a zapácha. Po upozorneniach učiteľov a návštevách sociálnej pracovníčky je umiestnená v krízovom centre po tom, ako ju našli opitú a podchladenú na ulici. V poslednom období prespávala v pivnici v opustenom dome, v spoločnosti bezdomovkyne, ktorá sa jej ujala. Začala užívať alkohol ako „prevenciu“ pred chorobami. Domov sa vrátiť nechce, vie že ju matka nemá rada a uvádza aj pokus o obťažovanie zo strany matkinho partnera. Ten ju bije, šikanuje, uráža a ponižuje. S deťmi, ktoré sú jej nevlastní súrodenci si rozumie, majú sa radi. Dieťa je depresívne, citovo zanedbané so sklonsmi k hystérii a trpí panickou poruchou.

Po rozhovore s matkou sa zdalo, že sa stav upraví. Po poslednom rozhovore však situácia je nezmeniteľná.

Sociálna diagnóza:

Dievča nemôže naďalej bývať so svojou matkou a terajšou rodinou. Umiestnenie v krízovom centre. Po vysporiadaní všetkých náležitostí umiestnenie do detského domova v XXX.

Status preasens:

V súčasnosti je dieťa stabilizované, ale pretrvávajú panické ataky, je utiahnutá, málo komunikuje. Pri príchode do krízového centra bola značne vyčerpaná. Prišla v doprovide policajta, ktorého privolali okoloidúci, nakoľko ležala opitá na schodoch. Dievča bolo podchladené, následne v horúčkach, choré, nájdené boli parazity. Trpela hystériou, spolupracuje s psychologickou trikrát týždenne.

U navrhovanej je možná spolupráca so psychiatrom kvôli pozorovanej depresii, podľa odporúčenia psychológa.

Je veľmi dôležité posilňovať v nej ambície k ukončeniu školy a absolvovaniu talentových skúšok na umeleckú strednú školu, pracovať neustále na rozvíjaní jej nadania, ktoré jej pomáha aj v psychiatrickej liečbe. Chce sa liečiť. Spolupracuje

Stanovené ciele práce s klientom:

- umiestnenie do DD
- ukončenie vzdelávania v ZŠ
- príprava na SOŠ
- rozvíjanie výtvarného nadania
- psychoterapia pedopsychiater, psychológ – eliminácia hysterického správania, liečba depresie
- rozvíjanie a posilňovanie vzťahov s nevlastnými súrodencami
- pozitívna motivácia a stimulácia
- pravidelné sociálne a psychologické poradenstvo

Prognóza:

Prognóza v krátkom časovom úseku je v celku dobrá, pomaly spamätáva z otrasov. Dlhodobá prognóza po umiestnení do domova mládeže je taktiež dobrá, nakoľko P. tam sama chce odísť a nechce sa vrátiť do svojej rodiny. Pozitívom je, že má jasný pozitívny názor na svoju budúcnosť, ambície študovať na umeleckej škole. Pracovať ako výtvarníčka.

T.č. prípad nie je uzatvorený.

V.....dňa:.....podpis:.....

Modelové spracovanie záznamového hárku – sociálna izolovanosť

ZÁZNAMOVÝ HÁROK KAZUISTIKY pre sociálnu prácu Dôverné! I. ZÁKLADNÉ ÚDAJE		
Autor záznamu: E. H.		
Meno a priezvisko klienta: V. S.		
Dátum a miesto narodenia: 18. 6. 1965		
Bydlisko, adresa: okolie Košíc, bližšie neuvedené		
Kontakt: č.t.: neuvedené		e-mail:
Dátum prvého kontaktu s klientom 2006	Klient prišiel na podnet koho psychiatricky	S klientom prišiel: sám
Kazuistický rozhovor trval: 2 dni		
Anamnestický rozhovor trval: 3dni		
Psychogenetiický rozhovor trval: 7dni		
Diagnostika a diagnóza (sociálna, psychologická, medicínska, špec.pedagogická, iná – kto, kedy s akým záverom): Medicínska: Paranoidná schizofrénia Psychologická: Psychologické vyšetrenie nepotvrdilo zníženú rozumovú úroveň, táto je na priemernej úrovni. Sociálna: Nedostatočná komunikatívnosť, sociálna izolovanosť.		
Konzultácie s inými odborníkmi: psychológ, psychiater		
II. ANAMNÉZY		
RODINNÁ ANAMNÉZA:		
Rodičia popis vzťahu ku klientovi (matka, otec): otec – chladný citový vzťah matka – emocionálne je klient fixovaný na matku	Súrodenci popis vzťahu ku klientovi: sestra 36 rokov– vzťahy sú na dobrej úrovni, odkedy sa vydala a presťahovala nenavštevujú sa často	
Zloženie rodiny, členovia domácnosti: otec, mama a klient	Životní partneri (popis vzťahu ku klientovi): nemá stálu partnerku žije spolu s rodičmi	
Ďalšie osoby žijúce v domácnosti: okrem spomenutých nikto	Počet detí: Deti chcené, nechcené osud nechcených detí: bezdetný	
Zdravotný stav rodičov: dobrý	Počet pôrodov, potratov: dva pôrody bez komplikácií	

Vzdelanie, zvláštne schopnosti a zamestnanie rodičov: obaja sú už na dôchodku, v minulosti otec pracoval ako údržbár a matka ako predavačka v Potravinách	
Autorita v rodine (kto má akú, popis): otec je autoritatívny typ, má hlavné slovo v rodine, je perfekcionalista.	
Vzťahy v rodine: Vzťahy v rodine sú uspokojivé, žije s rodičmi s matkou má vytvorený pevný vzťah, s otcom, ktorý je autoritatívny, príliš nekomunikuje.	
Zlomové a traumatické zážitky v rodine (popis): bez zvláštnych traumatických zážitkov	Zvláštnosti alebo patológia členov rodiny klienta (popis): v rodine sa okrem klienta nevyskytli duševné poruchy
Spôsob komunikácie členov rodiny klienta (popis): matke sa zdôveruje so svojimi problémami, s otcom málo komunikuje	
OSOBNÁ ANAMNEZA:	
Prenatálny vývin, pôrod: v norme, bez komplikácií váha 3 400g, dĺžka 52 cm.	Návyky, záujmy, záľuby: počítač, knihy, hudba
Najvyššie dosiahnuté vzdelanie (t.č.): stredoškolské s maturitou	Trávenie voľného času: väčšinu času strávi pri počítači
Zamestnanie (t.č.): invalidný dôchodca	Vývoj postoja k hodnotám: je veriaci
Emocionálny vývin: introvert	Plány a očakávania: rád by sa zamestnal a našiel si životnú partnerku
Ďalší vývin:	
Sociálno-patologické prejavy, zvláštnosti: sociálna izolovanosť	
ZDRAVOTNÁ ANAMNEZA:	
Chronické ochorenia: paranoidná schizofrénia	Aktuálny zdravotný stav: toho času je klient v stabilizovanom zdravotnom stave
Poznámka: navštevuje pravidelne psychiatricku a užíva predpísané lieky	
ŠKOLSKÁ ANAMNEZA:	
Začiatok povinnej šk. dochádzky (rok): Koniec povinnej školskej dochádzky (rok): 1971 – 1986	Dosiahnuté vzdelanie(MŠ, ZŠ, ŠZŠ, SŠ,OU, VŠ) rok ukončenia: SPŠ strojnícka Tituly:
Poznámky:	

Úroveň vedomostí (špecifické (ne)schopnosti-nadanie): psychologické testy potvrdili nadpriemernú intelektuálnu úroveň	
Úroveň reči (vyjadrovanie, slovná zásoba, komunikačné zručnosti): málo komunikatívny, slovná zásoba dobrá, odpovedá adekvátne	
Motorická zložka: v norme	
Fyziologická zložka:	
PROFESIJNÁ ANAMNEZA:	
Zamestnania: výskumný ústav elektrických strojov ako konštruktér od roku 1985 do roku 199	
Rekvalifikačné kurzy (vypísať) rok ukončenia: počítačový kurz	
Ďalšie profesijné zručnosti:	
Živnosť: nemá	
Aktivity klienta k zamestnaniu sa: Spolupráca s odborníkmi pri nácvikoch komunikačných zručností a snaha o vytváranie spoločenských interakcií.	
SOCIÁLNA ANAMNEZA:	
Ekonomické zabezpečenie rodiny: príjmy, hospodárenie: Ekonomická úroveň danej rodiny je uspokojivá, netrpia hmotnou núdzou.	
Zamestnaný-nezamestnený (od-do): Od roku 1986 je na invalidnom dôchodku ako občan s ťažkým zdravotným postihnutím.	
Bytové podmienky: vyhovujúce, má vlastnú izbu	Hygienické podmienky: vyhovujúce, udržiavané v čistote
Sociálne vzťahy (kontakty s užšou, širšou rodinou, okolím): sociálna izolovanosť v dôsledku choroby a slabá interakcia s okolím	
Tradície, rituály: neuvedené žiadne	Vierovyznanie: katolík
SOCIÁLNY PROBLÉM:	
Klientova hypotéza: Klient od roku 2004 začal pravidelne navštevovať prvý denný psychiatrický stacionár, jeho stav sa začína pomaly zlepšovať, aktívne sa zapája do činnosti komunity a rád by sa v budúcnosti zamestnal v chránenej dielni a našiel si vhodnú životnú partnerku.	
Vznik problému: Problémy sociálnej izolovanosti a nedostatočných sociálnych interakcií vyplývajú z jeho postihnutia a povahových čŕt, ktoré sa javia ako introvertné.	
Symptomatológia Sociálna izolácia – odmietanie kontaktov s inými ľuďmi, ťažkosť pri nadväzovaní kontaktov, uzavretosť a neistota v neznámom prostredí, vedie čudácky život.	
Dôsledky problému na život klienta a jeho okolie: Pocity hanby z dôvodu jeho duševnej choroby a subjektívna stigmatizácia. Samota a uzavretosť. Obmedzené kontakty, samota,	

III. STATUS PRAESENS	
Popis problému: Z dôvodu svojej duševnej choroby sa začal klient čoraz viac uzatvárať do seba, odmietal komunikovať s okolím, žil čudáckym samotárskym životom. Väčšinu času trávil doma pri počítači či nemal žiadne zaujímavé aktivity. Obmedzený pobyt vonku, odmietanie aktivít, demotivácia.	
Analýza: Po dlhšom navštevovaní stacionára sa jeho stav pomaly začína zlepšovať, je viac otvorený druhým, snaží sa nadväzovať priateľstvá, aktívne sa zúčastňuje skupinových terapií.	
Status praesens: pozitíva na čom stavať: Rozvíjanie sociálnych zručností a vytváranie pozitívnych vzťahov s ľuďmi.	čo je potrebné korigovať: správanie, trpezlivosť a emocionálnu nestabilitu, uzavretosť
Stanovenie cieľov práce s klientom: -zmena motivácie -psychoterapia, liečenie, výcviky -návšteva denného stacionára -práca s členmi rodiny (pomoc pri zmene klímy v rodine, postoje, činnosti, komunikácia) -identifikácia záujmov klienta, ich podpora, usmerňovanie -pomoc pri možnosti zamestnania klienta v chránenom pracovisku	
IV. PROGNOZA	
Prognóza (dlhodobá, krátkodobá- kto, aká): Podľa dlhohodobej prognózy, by sa klientov stav mohol vyvíjať priaznivým smerom, stav je toho času stabilizovaný, má približne dvoj ročnú cyklickú tendenciu, kedy je pri zhoršení zdravotného stavu hospitalizovaný. Za predpokladu pravidelnej návštevy psychiatricky a užívání liekov by sa v budúcnosti mohol aj zamestnať v chránenej dielni na čiastočný pracovný úväzok.	
V. KATAMNÉZA	
Katamnéza (časové obdobie, spôsob katamnestickeho kontaktu):	
Doba od posledného kontaktu: 2006	Podnet na katamnézu dal:
Intervencie (kto, aké ciele a ich plnenie):	
Poradenstvo a konzultácie (kto, spôsob, trvanie): skupinová terapia v dennom stacionári.	
Stratégia plnenia cieľov (použité metódy, formy):	

Spôsob aktivizácie klienta a jeho okolia:
VI. HODNOTENIE
Hodnotenie súčasného stavu klienta vzhľadom na jeho pôvodný problém:
VII. UKONČENIE KAZUISTIKY
Dátum a spôsob ukončenia, podpis autora: V _____ dňa: _____ podpis: _____
Poznámky: kontakty, použité materiály, odporúčania autora kazuistiky

Modelové spracovanie kazuistiky týrania dieťaťa

Meno: K S.
Vek: 10 rokov
Bydlisko: XXX

Osobná anamnéza:

Katka má 10 rokov, pochádza z dysfunkčnej rodiny. Prekonala bežné detské ochorenia, chronické ochorenia nediagnostikované

Rodinná anamnéza:

Otec pochádza z piatich bratov, ako dieťa musel odolávať autoritatívnej výchove svojho otca a bol týraný spolu so všetkými súrodencami. Je vyučený za cukrára a pracuje v pekárni. Matka je závislá na alkohole, nepracuje.

K. je jediným dieťaťom, nemá súrodencov. Podrobnejšie informácie o nej nemáme.

Sociálna anamnéza:

Matka začala Katku týrať už ako dvojročnú, kedy ju posadila na nočník s horúcou vodou a na záchodovú misu, do ktorej spadla. V tom čase už K. navštevovala materskú školu, kde ju matka vodila len v dopoludňajších hodinách. Potom ju brávala domov. Matka nikdy nekomunikovala s učiteľkami, mala vždy vypité. Odchody zo škôlky prebiehali tak, že matka ju zdrapila za ruku, čo bol signál pre dieťa, že má byť ticho a nič nemá rozprávať.

Do školy začala chodiť ako 6-ročná, školskú tašku dostala po deťoch učiteľiek. Nosievala šaty po deťoch učiteľiek, pretože jej oblečenie bolo biedne, nikdy nemala na sebe sukňu, vždy iba vyťahané nohavice a sveter. Matka zanedbávala aj výživu. Raňajky pozostávali z ryže mlieka, na desiati dostala rožok s maslom a na obed chlieb s maslom, večeru buď nedostávala vôbec, alebo len čaj bez cukru. Po 17. hodine ju matka dávala spať, či bolo leto alebo zima. Veľakrát sa stávalo, že K. chodievala skoro spať preto, aby jej matka nemusela dať večeru. Rodičia sa stravovali normálne, otec dokonca piekol torty a ona sa len s plačom musela prizerať. Až do veku 10-tich rokov všetky potreby vykonávala na nočníku, ak tam náhodou nesedela, tak musela kľáčať, ruky držať hore alebo vzpažené pred seba. Obyčajne si robila úlohy a to tak, že pravou rukou písala a ľavú mala za chrbtom. Vonku nechodila, spala v izbe, kde mala iba posteľ, koberec, závesy na oknách, nič viac. Nehrala sa s hračkami, nesmela pozeráť televízor.

Školská anamnéza:

K. navštevovala materskú školu iba v dopoludňajších hodinách. Podľa učiteľiek z materskej školy tam chodila rada, neboli s ňou žiadne problémy, dá sa povedať, že tam bola šťastná. Tešila sa z maličkostí, pomáhala im upratovala a veľkú radosť jej spôsobovalo pohladenie učiteľiek, vedela prejavovať vďaku. T.č. navštevuje základnú školu. Do školy sa pripravuje nepravidelne, má ťažkosti

pri osvojovaní si učiva, jeho zapamätaní aj napriek tomu dosahu priemernú úroveň. Rada a pekne kreslí. Slovná zásoba je veku primeraná, motorika nenarušená. Záujmy nevyhranené.

Zdravotná anamnéza:

Zanedbávaná zdravotná starostlivosť, aj napriek odporúčaniam aby s dcérou navštívila ortopéda alebo zubára (zlá strava – čo sa odzrkadlilo na zuboch), ale nestalo sa tak, nešla s ňou nikam. Informácie nie sú známe.

Ďalšie vyšetrenia:

Vyšetrenie vo veku 10 rokov. Vystrašená, vychudnutá, utiahnutá, citová zložka nulová, kultúra jedenia primitívna, pri spomenutí matky dochádza okamžite k zmene nálady, objavuje sa veľký strach, trasie sa.

O vzniku problému:

K odhaleniu týrania došlo náhodou na jednej triednickej hodine, kedy sa žiaci rozprávali o rodine a každý sa mal vyjadriť o tej svojej. Triedna učiteľka to oznámila riaditeľovi škody, zavolali psychologičku a tá to oznámila policii. Psychologička sa obrátila na pracovníkov krízového strediska, a tam bolo dieťa umiestnené.

Syptomatológia:

Slabé oblečenie, nedostatočná výživa, všeobecná zanedbanosť – základné hygienické a stravovacie návyky nedostatočné, neistota v bežnom sociálnom kontakte so spolužiakmi, uťahovanie sa od detí – spoločné hry, pracovné činnosti, emočná labilita.

Popis problému:

Zanedbávaná výživa (raňajky pozostávali z ryže mlieka, na desiati dostala rožok s maslom a na obed chlieb s maslom, večeru buď nedostávala vôbec alebo len čaj bez cukru). Po 17. hodine ju matka dávala spať, či bolo leto alebo zima. Rodičia sa stravovali normálne, otec dokonca piekol torty a ona sa len s plačom musela prizerať. Až do veku 10-tich rokov všetky potreby vykonávala na nočníku, ak tam náhodou nesedela, tak musela kľáčať, ruky držať hore alebo vzpažené pred seba. Von nechodila, spala v izbe, kde mala iba posteľ, koberec, závesy na oknách, nič viac. Nehrala sa s hračkami, nesmela pozeráť televízor.

Dôsledky na život dieťaťa a jeho okolie:

Otec preniesol svoje správanie z detstva do dospelosti, kedy musel odolávať autoritatívnej výchove svojho otca a bol týraný spolu so všetkými súrodencami. Nevedel sa vzoprieť svojej manželke (tak ako to nedokázal ako dieťa voči svojmu vlastnému otcovi), aby pomohol maloletej K. Učiteľky včas nezistili, že K. bola nápadná svojím správaním, oblečením, ale aj tým a ďalšími nepriamymi indíciami (ak niečo kreslili, tak na K. kresbách vždy absentovala ženská postava. Ak nakreslila napríklad nákup v obchode a pokladňu, nikdy za ňou nestála pokladnička, dokonca sa stávalo, že na otázku kde je odpovedala, že pod pultom. Nakreslila zber ovocia a na otázku, kde je mama odpovedala

že stojí za stromom. Vyjadrovala sa, že chce inú mamu). Je ťažké rozpoznať takýto závažný problém, pretože dieťa to tají z obavy a zo strachu, aby mu jeho najbližší neublížili ešte viac a rodičia to samozrejme popierajú.

Sociálna diagnóza:

Týranie a všeobecné zanedbávanie maloletého dieťaťa matkou. Umiestnenie dieťaťa.

Nedostatočná informovanosť ohľadom príznakov a prejavov správania týraných detí, či nevhľadnosť, alebo nezájum okolia.

Stanovené ciele práce s klientom:

- rýchle vyriešenie problémového postavenia dieťaťa v rodine
- umiestnenie dieťaťa (krízové centrum, DD, prípadne náhradná rodinná výchova)
- vyšetrenie zdravotného stavu
- psychiatrické a psychologické vyšetrenie, následná terapia, intervencie
- spolupráca všetkých zúčastnených (polícia, psychológ, psychiater, sociálny pracovník, učiteľ)

Katamnéza:

Uskutočnená adopcia. Po roku uskutočnená návšteva v rodine.

Hodnotenie:

Po roku v adoptívnej rodine sa dieťa javí spokojné, šťastné, citovo vyrovnané, o čom svedčí jeho vzhlad, obliekanie, bytové podmienky, hygienická úroveň, ekonomické zabezpečenie v rodine, výsledky v škole.

V.....dňa:.....podpis:.....

Poznámka:

Je veľmi málo odborníkov, ktorí by sa mohli venovať tejto problematike, školili a oboznamovali aj učiteľov v školách, ako rozpoznať týranie, zneužívanie či zanedbávanie, prípadne poskytovali informácie na koho sa obrátiť v takýchto prípadoch. Dôležité hľadať príčinu, teda z akého dôvodu vlastne matka začala mať problémy s alkoholom.

Okrem psychológa a polície, ktorí sa zapojili do riešenia daného prípadu, by sme určite nemali zabúdať aj na dôležitú úlohu sociálneho pracovníka jeho pomoc – návštevy rodiny, zistenia celkovej sociálnej situácie v rodine, ale aj v samotnej pomoci postihnutému dieťaťu, jeho rodičom.

Modelové spracovanie záznamového hárku – záškoláctvo

ZÁZNAMOVÝ HÁROK KAZUISTIKY pre sociálnu prácu Dôverné! I. ZÁKLADNÉ ÚDAJE		
Autor záznamu: A. U.		
Meno a priezvisko klienta: G. K.		
Dátum a miesto narodenia: 06.07.1994, XXX		
Bydlisko, adresa: XXX		
Kontakt: č.t.:		e-mail:
Dátum prvého kontaktu s klientom	Klient prišiel na podnet koho: v sprievode otca	S klientom prišiel: otec
Kazuistický rozhovor trval: 2 x 30 min – otec, triedna učiteľka		
Anamnestický rozhovor trval: 30 min – otec v poradenskom zariadení		
Psychogenetiický rozhovor trval:		
Diagnostika a diagnóza (sociálna, psychologická, medicínska, špec.pedagogická, iná – kto, kedy s akým záverom): sociálna – mladistvá má výchovné problémy v domácom prostredí, pretrvávajú záškoláctvo, nerespektuje usmernenia a dohováranie otca, prespáva mimo domácnosti, vyhladáva opačné pohlavie, fajčí, požíva alkoholické nápoje pedagogická – žiacka VI.A. triedy ZŠ v XXX, má nepravidelnú školskú dochádzku, často si nenosí pomôcky, nemá cvičebný úbor, nepripravuje sa na vyučovanie, prospech je podpriemerný, ale nehrozí opakovanie ročníka, znížená známka zo správania z dôvodu, že porušuje vnútorný poriadok školy		
Konzultácie s inými odborníkmi:		
II. ANAMNÉZY		
RODINNÁ ANAMNÉZA:		
Rodičia popis vzťahu ku klientovi (matka, otec): matka 38 r. otec 37 r.	Súrodenci popis vzťahu ku klientovi: 1 mladšia sestra, 6 r.	
Zloženie rodiny, členovia domácnosti: rodina neúplná trojčlenná	Životní partneri (popis vzťahu ku klientovi):	
Zdravotný stav rodičov: bez záťaže	Počet pôrodov, potratov:	
Vzdelanie, zvláštne schopnosti a zamestnanie rodičov: otec robotník na pile, matka pracuje v ČR		
Autorita v rodine (kto má akú, popis): otec – živiteľ rodiny, vedie riadny život, o deti sa stará a zabezpečuje ich potreba na dobrej úrovni matka – nemá žiadnu autoritu, dávnejšie odišla bývať a pracovať do XXX		

Vzťahy v rodine: mladistvá pochádza z neúplnej rodiny, jej komplexnú starostlivosť a výchovu zabezpečuje otec, do jeho starostlivosti je zverená aj sestra S., občas pri domácich prácach vypomáha jeho matka	Naplnenie rodičovského posrania, výchova detí v rodine klienta: otec – živiteľ rodiny matka – na výchove dcéry sa priamo nepodieľa, občas rodinu navštevuje, je v telefonickom kontakte
Zlomové a traumatické zážitky v rodine (popis): matka opustila rodinu už dávnejšie, nie je v kontakte len telefonicky, zdržuje sa v ČR, otec si našiel družku	Zvláštnosti alebo patológia členov rodiny klienta (popis):
Spôsob komunikácie členov rodiny klienta (popis): otec – sám zabezpečuje starostlivosť o deti matka – matka sa na výchove dcéry priamo nepodieľa, občas rodinu navštevuje, je v telefonickom kontakte s otcom a s deťmi	
OSOBNÁ ANAMNEZA	
Prenatálny vývin, pôrod: v norme, normálny 2980g	Návyky, záujmy, záľuby: seba obslužné a hygienické primerane osvojené
Najvyššie dosiahnuté vzdelanie (t.č.): je žiačkou VI. ročníka ZŠ	Trávenie voľného času: nevedela uviesť, nemá žiadny záujem o to
Zamestnanie (t.č.):	Vývoj postoja k hodnotám: žiadny
Emocionálny vývin: neuvedomuje si svoje negatívne správanie.	Plány a očakávania: žiadne
Ďalší vývin: motorický vyvin veku primeraný	
Sociálno-patologické prejavy, zvláštnosti: fajčenie, požívanie alkoholických nápojov	
ZDRAVOTNÁ ANAMNEZA	
Chronické ochorenia:	Aktuálny zdravotný stav: dobrý
Poznámka: vybrané z osobného zdravotného záznamu a z informácií od otca: prekonané bežné detské choroby	
ŠKOLSKÁ ANAMNEZA	
Začiatok povinnej šk. dochádzky (rok): Koniec povinnej školskej dochádzky (rok):	Dosiahnuté vzdelanie(MŠ, ZŠ, ŠZŠ, SŠ,OU, VŠ) rok ukončenia:
Poznámky:	Tituly:
Úroveň vedomostí (špecifické (ne)schopnosti-nadanie): podpriemerná, ale nehrozí opakovanie ročníka	

Úroveň reči (vyjadrovanie, slovná zásoba, komunikačné zručnosti): slovná zásoba v slovenskom jazyku podpriemerná, vyjadrovanie jednoduché, bežne sa vyjadruje v rómskom jazyku	
Motorická zložka: praváčka, veku primeraná	
Fyziologická zložka:	
PROFESIJNÁ ANAMNEZA:	
Zamestnania:	
Rekvalifikačné kurzy (vypísať) rok ukončenia:	
Ďalšie profesijné zručnosti:	
Živnosť:	
Aktivity klienta k zamestnaniu sa:	
SOCIÁLNA ANAMNEZA:	
Ekonomické zabezpečenie rodiny: príjmy, hospodárenie: Neúplná rodina, otec sám zabezpečuje starostlivosť o deti, občas pri domácich prácach vypomáha aj jeho matka. Podľa vyjadrenia otca maloletá pomáha v domácnosti s domácimi prácami. Otec pracuje na pile v XXX, matka pracuje pravdepodobne v ČR, voči deťom je zaviazaná vyživovacou povinnosťou vo výške 133 EUR, ktorú si však neplní.	
Zamestnaný – nezamestnaný (od-do):	
Bytové podmienky: Mladistvá s otcom a sestrou býva v jednoizbovom byte, ktorý je zariadený primerane základným majetkom a je vybavený kúpeľňou.	Hygienické podmienky: dobré
Sociálne vzťahy (kontakty s užšou, širšou rodinou, okolím): Vzťahy s užšou rodinou dobré, s matkou má len telefonický kontakt.	
Tradície, rituály:	Vierovyznanie:
SOCIÁLNY PROBLÉM	
Klientova hypotéza: záškoláctvo a výchovné problémy	
Vznik problému: výchovné problémy v rodinnom prostredí	
Symptomatológia: fajčenie, pitie alkoholu, nepravidelná dochádzka do školy, neplnenie si školských povinností	
Dôsledky problému na život klienta a jeho okolie: svoje správanie si neuvedomuje, stretáva sa s bezdomovcami a rôznymi asociálnymi živlami otec jej výchovu nezvláda, spolupracuje so zainteresovanými subjektmi pri riešení výchovných problémov	

III. STATUS PRAESENS							
<p>Popis problému: Je žiačkou VI. ročníka ZŠ, do školy chodí nepravidelne, nepripravuje sa, nemá záujem, pije alkoholické nápoje, fajčí. Povinnú školskú dochádzku si plní na ZŠ v XXX, kde vykazuje neospravedlnené vyučovacie hodiny, dosahuje slabý prospech, má zníženú známku zo správania z dôvodu, že porušuje vnútorný poriadok školy. Prospech je podpriemerný, ale nehrozí opakovanie ročníka. V kolektíve sa správa pokojne a kamarátsky. K vyučujúcim sa správa slušne. Výchovné problémy u mladistvej G. K. sa prejavujú aj v rodinnom prostredí. Otec jej komplexnú starostlivosť nezvláda, nerešpektuje usmernenia otca, stále fajčí, požíva alkoholické nápoje. Mladistvá si doposiaľ neuvedomuje dôsledky svojho negatívneho správania, koná len na základe vlastného uváženia. Vzťahy v rodine sú dobré, s otcom komunikuje menej ale s mladšou sestrou je tá komunikácia lepšia.</p>							
<p>Analýza:</p> <table border="1"> <tr> <td> <p>Status praesens: pozitíva na čom stavať: snaha komunikovať ochota a spolupracovať klientka, otec</p> </td> <td> <p>čo je potrebné korigovať: nezáujem o školu, absencie v škole, fajčenie, pitie alkoholických nápojov, nerešpektovanie otca nedostatočná spolupráca s matkou</p> </td> </tr> </table>		<p>Status praesens: pozitíva na čom stavať: snaha komunikovať ochota a spolupracovať klientka, otec</p>	<p>čo je potrebné korigovať: nezáujem o školu, absencie v škole, fajčenie, pitie alkoholických nápojov, nerešpektovanie otca nedostatočná spolupráca s matkou</p>				
<p>Status praesens: pozitíva na čom stavať: snaha komunikovať ochota a spolupracovať klientka, otec</p>	<p>čo je potrebné korigovať: nezáujem o školu, absencie v škole, fajčenie, pitie alkoholických nápojov, nerešpektovanie otca nedostatočná spolupráca s matkou</p>						
<p>Stanovenie cieľov práce s klientom:</p> <ul style="list-style-type: none"> -pomoc a podpora otca vo výchove dcéry -čiasťočná eliminácia fajčenia, alkoholizmu -psychologické terapie, intervencie (zmena motivácie a postojov k škole) - spolupráca so školou, rodinou pri vzdelávaní klientky, zlepšenie dochádzky do školy -úspešné ukončenie ZŠ, príprava na povolanie - zabezpečenie plnenia zaviazanej vyživovacej povinnosti matky vo výške 133 EUR, ktorú si neplní 							
IV. PROGNÓZA							
<p>Prognóza (dlhodobá, krátkodobá- kto, aká):</p> <p>Krátkodobá : zlepšením dochádzky, zmenou motivácie a zvýšením záujmu o školu úspešne ukončiť ZŠ a nastúpiť do SOŠ na prípravu na povolanie, voľba primeraného učebného odboru</p> <p>Dlhodobá: zmena postojov k životu, zmeny v rodine, plnenie vyživovacej povinnosti matky</p>							
V. KATAMNÉZA							
<p>Katamnéza (časové obdobie, spôsob katamnestickeho kontaktu):</p> <table border="1"> <tr> <td>Doba od posledného kontaktu:</td> <td>Podnet na katamnézu dal:</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Intervencie (kto, aké ciele a ich plnenie): mestský úrad, škola, UPSVaR v Rožňave</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Poradenstvo a konzultácie (kto, spôsob, trvanie): sociálny pracovník, učiteľ</td> </tr> </table>		Doba od posledného kontaktu:	Podnet na katamnézu dal:	Intervencie (kto, aké ciele a ich plnenie): mestský úrad, škola, UPSVaR v Rožňave		Poradenstvo a konzultácie (kto, spôsob, trvanie): sociálny pracovník, učiteľ	
Doba od posledného kontaktu:	Podnet na katamnézu dal:						
Intervencie (kto, aké ciele a ich plnenie): mestský úrad, škola, UPSVaR v Rožňave							
Poradenstvo a konzultácie (kto, spôsob, trvanie): sociálny pracovník, učiteľ							

<p>Stratégia plnenia cieľov (použité metódy, formy): rozhovory s klientkou, rodinné poradenstvo, konzultácie s rodičmi</p>
<p>Spôsob aktivizácie klienta a jeho okolia: kontakt rodičov so školou</p>
VI. HODNOTENIE
<p>Hodnotenie súčasného stavu klienta vzhľadom na jeho pôvodný problém: prípad nie je ukončený, prebiehajú opakované šetrenia na zvládanie komplexnej starostlivosti o mladistvú zo strany otca</p>
VII. UKONČENIE KAZUISTIKY
<p>Dátum a spôsob ukončenia, podpis autora: prípad otvorený, prebiehajú kontroly</p> <p>V _____ dňa: 02.04.2009 podpis: _____</p>
<p>Poznámky: kontakty, použité materiály, odporúčania autora kazuisťiky</p> <p>UPSVaR Základná škola v Mestský úrad v</p>

Modelové spracovanie záznamového hárku – dlhodobu na lôžku

ZÁZNAMOVÝ HÁROK KAZUISTIKY pre sociálnu prácu Dôverné! I. ZÁKLADNÉ ÚDAJE		
Autor záznamu: A. P.		
Meno a priezvisko klienta: A. L.		
Dátum a miesto narodenia: 1942, Košice		
Bydlisko, adresa: Košice		
Kontakt: č.t.:		
Dátum prvého kontaktu s klientom 8. 9. 2008	Klient prišiel na podnet koho: príbuzných	e-mail: S klientom prišiel: dcéra
Kazuistický rozhovor trval: 20 min.		
Anamnestický rozhovor trval: 30 min.		
Psychogenetický rozhovor trval: 20 min.		
Diagnostika a diagnóza (sociálna, psychologická, medicínska, špec.pedagogická, iná – kto, kedy s akým záverom):		
Medicínska: aneuryzma a. communicans anterior, st.p.SAH recidivans. M.hypertonicus III. Kvadruparesis gr. mitte. Operovaná pre početné zrasty, anatomické pomery a tvar aneuryzmy sa nedarí klipovať, pre vedené obloženie.		
Sociálna: klientka v domácej starostlivosti, dlhodobu pripútaný na lôžko, s nedostatkom informácií o formách sociálnej pomoci; sociálne kontakty udržiavané		
Konzultácie s inými odborníkmi: zdravotná sestra z ADOS		
II. ANAMNÉZY		
RODINNÁ ANAMNÉZA:		
Rodičia popis vzťahu ku klientovi (matka, otec): Otec – zomrel ako 83-ročný Matka – 90 r., vzhľadom na jej vysoký vek sa stretávajú iba sporadicky	Súrodenci popis vzťahu ku klientovi: Dve sestry žijú v zahraničí, vzťah s nimi udržiavaný iba na diaľku Brat – zomrel ako 60-ročný na onkologické ochorenie Sestra M. – 59 r., klientku navštevuje pravidelne, je ochotná vypomôcť pri jej opatrovaní	
Zloženie rodiny, členovia domácnosti: A.L., dcéra – 44 r., zať – 46 r., vnučka – 13 r.	Životní partneri (popis vzťahu ku klientovi): rozvedená, vzťah s bývalým manželom kontakty neudržiava	
Dalšie osoby žijúce v domácnosti: nie sú	Počet detí: Detí chcené, nechcené osud nechcených detí: 1 dcéra	
Zdravotný stav rodičov: dobrý	Počet pôrodov, potratov: 1 pôrod	

Vzdelanie, zvláštne schopnosti a zamestnanie rodičov: neudané	
Autorita v rodine (kto má akú, popis): vzťahy založené na rovnosti autority	
Vzťahy v rodine: rodina vytvára pre klienta atmosféru bezpečia, lásky a náklonnosti	Napĺňanie rodičovského poslania, výchova detí v rodine klienta:
Zlomové a traumatické zážitky v rodine (popis):	Zvláštnosti alebo patológia členov rodiny klienta (popis): dcéra klientky sa lieči na astmu
Spôsob komunikácie členov rodiny klienta (popis): komunikácia v rodine je otvorená, priateľská	
OSOBNÁ ANAMNÉZA:	
Prenatálny vývin, pôrod:	Návyky, záujmy, záľuby: práca v záhrade
Najvyššie dosiahnuté vzdelanie (t.č.): stredoškolské	Trávenie voľného času: (t.č.) sledovanie TV, počúvanie hudby
Zamestnanie (t.č.): starobný dôchodca	
Emocionálny vývin: v norme	Vývoj postoja k hodnotám: pozitívny
Další vývin: (t.č.) citová väzba na vnučku a dcéru	Plány a očakávania: zlepšenie rozsahu pohybu
Sociálno-patologické prejavy, zvláštnosti: nezistené	
ZDRAVOTNÁ ANAMNÉZA:	
Chronické ochorenia: vybrané zo zdravotného záznamu: v roku 1992 hysterectomia, dlhodobu liečená na vysoký krvný tlak	Aktuálny zdravotný stav: org. Psychosyndrom, s poruchami pamäti, orientácie, bolesti hlavy nemá. DK hypotroické, postoj, chôdza nemožné, ani sed bez opory. Pyr. kvadrasympmatológia s pravostrannou prevahou, s postihom aj axiálnym, inkontinencia.
Poznámka:	
ŠKOLSKÁ ANAMNÉZA:	
Začiatok povinnej šk. dochádzky (rok): Koniec povinnej školskej dochádzky (rok):	Dosiahnuté vzdelanie(MS, ZŠ, SZŠ, SS,OU, VŠ) rok ukončenia: stredoškolské Tituly:
Poznámky:	
Úroveň vedomostí (špecifické (ne)schopnosti-nadanie):	

Úroveň reči (vyjadrovanie, slovná zásoba, komunikačné zručnosti):	
Motorická zložka:	
Fyziologická zložka:	
PROFESIJNA ANAMNEZA:	
Zamestnania: 30 rokov zamestnaná ako personálna referentka v stavebnom podniku (t.č.) starobný dôchodca	
Rekvalifikačné kurzy (vypísať) rok ukončenia:	
Ďalšie profesijné zručnosti:	
Živnosť:	
Aktivity klienta k zamestnaniu sa:	
SOCIÁLNA ANAMNEZA:	
Ekonomické zabezpečenie rodiny: príjmy, hospodárenie: primerané	
Zamestnaný-nezamestnený (od-do): starobný dôchodca	
Bytové podmienky: 3-izbový byt	Hygienické podmienky: veľmi dobré
Sociálne vzťahy (kontakty s užšou, širšou rodinou, okolím): kontakty s užšou rodinou a priateľmi pravidelne udržiavané	
Tradície, rituály:	Vierovyznanie: katolícke
SOCIÁLNY PROBLÉM	
Klientova hypotéza:	
Vznik problému: klient po cievej mozgovej príhode s recidívou na 9. deň, nepretržitá opatera – zdravotné ošetrovanie, pomoc pri hygiene, vyprázdňovaní, obliekaní, pobyt vonku, kompenzačné pomôcky	
Symptomatológia: imobilita, poruchy orientácie a pamäti, poruchy zraku, afázia, inkontinencia	
Dôsledky problému na život klienta a jeho okolie: Imobilita, strata sebestačnosti, odkázanosť na celodennú opatrovateľskú starostlivosť, pomoc pri kŕmení, hygiene, obliekaní, vyprázdňovaní. Zmena sociálneho statusu. Psychické a emočné vyčerpanie, obavy zo zvládnutia starostlivosti a z finančného dopadu na rodinu.	
III. STATUS PRAESENS	
Popis problému: Klientka dlhodobo imobilná. Pohyb na vozíku s pomocou druhej osoby. Väčšinu času trávi doma. Vyžaduje komplexnú opatrovateľskú starostlivosť. Dokáže zmeniť polohu na posteli. Inkontinentná, bez dekubitov. Výrazné zlepšenie reči, časo-priestorovo dezorientovaná. Svoje problémy v mentálnej a somatickej oblasti si uvedomuje len chvíľami. Je komunikatívna, milá, pôsobí vyrovnaným dojmom. Rodina udáva iba zriedkavé prejavy smútku u klientky. Problémy so spánkom nemá. Je snaživá, pri rehabilitácii spolupracuje v rámci svojich schopností.	

Analýza:	
Status praesens: pozitívna na čom stavať: Motivácia k aktivite – vnučkou. Radosť z dosiahnutia aj malých úspechov. Dobrá spolupráca.	čo je potrebné korigovať: Odstránenie zábrán a komplexov v dôsledku straty sebestačnosti, zvyšovanie kvality života, zlepšenie v somatickej i mentálnej oblasti v rámci možností.
Stanovenie cieľov práce s klientom: -pomoc a podpora rodine (občasné umiestnenie v zariadeniach opatrovateľskej služby) -ošetrovateľská, rehabilitačná a opatrovateľská služba -pomoc pri získaní kompenzačných, rehabilitačných pomôcok -podpora členom rodiny- poradenstvo, terapia -logopedická starostlivosť	
IV. PROGNOZA	
Prognóza (dlhodobá, krátkodobá- kto, aká): Vzhľadom na rozsah poškodenia, tendencie k výraznejšiemu zlepšeniu zdravotného stavu sú nízke. Aktívnym prístupom zo strany klientky i rodinných príslušníkov vhodnou životosprávou, rehabilitáciou je predpoklad udržať zdravotný stav stabilizovaný.	
V. KATAMNEZA	
Katamnéza (časové obdobie, spôsob katamnestickeho kontaktu):	
Doba od posledného kontaktu:	Podnet na katamnézu dal:
Intervencie (kto, aké ciele a ich plnenie):	
Poradenstvo a konzultácie (kto, spôsob, trvanie):	
Stratégia plnenia cieľov (použité metódy, formy):	
Spôsob aktivizácie klienta a jeho okolia:	
VI. HODNOTENIE	
Hodnotenie súčasného stavu klienta vzhľadom na jeho pôvodný problém: Rodina pri stretnutí s chorobou našla spôsoby riešenia vzniknutých problémov. Vytvára pre klienta atmosféru bezpečia a lásky, čo sa odzrkadľuje na dobrom psychickom stave klienta.	
VII. UKONČENIE KAZUISTIKY	
Dátum a spôsob ukončenia, podpis autora: V dňa: 1.4.2009 podpis:	
Poznámky: kontakty, použité materiály, odporúčania autora kazuistiky	

Časť kazuistiky prezentovanej na konferencii k sociálnej práci, Bratislava, 2009

Meno: M. C.

Dátum a miesto narodenia: 1951 v XXX

Vznik problému:

Podmienečné prepustenie z výkonu trestu odňatia slobody, návrat domov do miesta bydliska. Rodina menovaného nechce, aby po odpykaní trestu prišiel domov.

Symptomatológia:

Odmietavé stanovisko rodina ukazovala počas celého výkonu trestu odňatia slobody tak, že neudržiavala s menovaným osobný ani písomný styk. U menovaného sú problémy finančné, zamestnania sa, bývania.

Popis problému:

Prepustenie z výkonu trestu odňatia slobody, rodina ho nechce, nemá prácu, nemá kde bývať, nemá finančné zdroje na živobytie.

Dôsledky na život klienta a jeho okolie:

Narušené vzťahy s rodinou, problémy získať zamestnanie, bývanie, problémy získať finančnú pomoc vo forme dávok v nezamestnanosti, príspevkov v hmotnej núdzi, strata predtým existujúcich sociálnych kontaktov, sociálna odkázanosť a čiastočná sociálna izolovanosť

Sociálna diagnóza:

Prepustený z výkonu trestu odňatia slobody.

Stanovené ciele práce s klientom:

- pomoc pri získaní finančného príspevku dávky v nezamestnanosti
- pomoc získať ubytovanie
- pomoc pri uplatnení sa trhu práce, zamestnanosť
- práca s rodinou, aby ho prijala
- systematická prevenčná, terapeutická práca s klientom (psychológ, terapeut)

Prognóza:

Krátkodobá optimistická, dlhodobá s možnosťou očakávania recidívy pri neuspokojovaní potrieb zamestnanosti, bývania, finančného zabezpečenia.

Katamnéza:

Po prepustení z výkonu trestu odňatia slobody sa dostavil na ÚPSVaR; kurátorka mu priznala finančnú čiastku do 60 €; zabezpečené ubytovanie v ZSS; zaradený bol do zoznamu čakateľov na odbore služieb zamestnanosti; bola mu priznaná dávka v nezamestnanosti, lebo posledné 3 roky platil odvody do sociálnej poisťovne; vo veku 58 rokov je ťažko uplatniteľný na trhu práce; práca s rodinou.

Hodnotenie:

I keď právo ako normatívny systém garantuje právo na prácu, právo na minimálny blahobyt ich uplatňovanie je problematické a klient sa takto môže opätovne dostať vzhľadom na ním vnímanú vlastnú neriešiteľnú osobnú situáciu do ďalšieho výkonu trestu odňatia slobody za nejaký t.č. nepredvídateľný čin.

POJMY NA ZAPAMÄTANIE

sociálna kazuistika	testy
rozbor výsledkov činnosti	pozorovanie
relevantné informácie	rozhovor
interdisciplinárne údaje	prognostika
konfrontácia údajov	dotazník
intervencie	korekčné postupy
základné údaje	popis problému
anamnéza	status praesens
analýza	kazuistický rozhovor
diagnóza	prognóza
katamnéza	anamnestický rozhovor
Balintovská skupina	psychogenetický rozhovor

KONTROLNÉ OTÁZKY

1. Ktoré osobnosti sociálnej práce sa venovali sociálnej kazuistike?
2. Definujte sociálnu kazuistiku,
3. Popíšte štruktúru sociálnej kazuistiky.
4. Čo by mali obsahovať základné údaje sociálnej kazuistiky
5. Ako delíme anamnézu?
6. Ktoré sú základné požiadavky na anamnézy?
7. Čo je obsahom rodinnej anamnézy?
8. Čo je obsahom osobnej anamnézy?
9. Odkiaľ čerpáme údaje do osobnej anamnézy ?
10. Na čo nám slúži v kazuistike status praesens?
11. Z akých aspektov sa posudzujú údaje v rámci analýzy?
12. Kedy sa využíva kazuistický rozhovor?
13. Aké miesto má v sociálnej práci má prognóza?
14. Na čo nám slúži spätné sledovanie?
15. Akými metódami získavame informácie na sociálnu kazuistiku?
16. Vymenujte pramene kazuistiky.
17. Charakterizujte využitie sociálnej kazuistiky.
18. Popíšte využitie sociálnej kazuistiky v sociálnej diagnostike.

OTÁZKY NA ZAMYSLENIE

Aké je praktické využitie kazuistiky v sociálnej práci pre jednotlivcov s postihnutím?

Význam katamnestickeho sledovania v prípadoch recidív?

7 ETIKA V KAZUISTICKEJ ČINNOSTI

Pri predkladaní kazuistiky treba rešpektovať etické aspekty. Nemajú sa uvádzať detailné údaje alebo fotografie, na základe ktorých možno identifikovať jednotlivca (napr. adresa). Ak sú niektoré z týchto dát nevyhnutné, treba získať informovaný súhlas jednotlivca a zároveň upraviť fotografiu tak, aby sa zachovala jeho anonymita; iniciálky pacienta možno modifikovať. Vo všeobecnosti by mal byť jednotlivec neidentifikovateľný (vzťahuje sa to aj na príbuzných pri podrobných údajoch z osobnej a rodinnej anamnézy). Ak je vo výnimočných prípadoch potrebné v kazuistike uviesť podrobné údaje, v záujme rešpektovania práv pacienta sa odporúča kazuistiku radšej nepublikovať (Meško, 2005).

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

Vo veľkej miere sa kazuistická činnosť vykonáva v poradenskom systéme. Systém poradenstva v oblasti školstva v zmysle zákona o výchove a vzdelávaní (školský zákon) č. 245/2008 je reprezentovaný systémom výchovného poradenstva a prevencie, v ktorom sa vykonáva najmä psychologická, pedagogická, špeciálnopedagogická vrátane logopedickej a liečebnopedagogická a sociálna činnosť zameraná na optimalizáciu výchovného, vzdelávacieho, psychického, sociálneho a kariérneho vývinu detí od narodenia až po ukončenie prípravy na povolanie.

Základnými zložkami systému výchovného poradenstva a prevencie sú zariadenia výchovného, psychologického a špeciálnopedagogického poradenstva a prevencie, ktorých súčasťou je:

- centrum pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie,
 - centrum špeciálnopedagogického poradenstva.
- Základnými článkami systému výchovného poradenstva priamo na školách sú (Oláh, M., Schavel, M., 2006, s. 18):
- výchovný poradca,
 - školský psychológ,
 - školský špeciálny pedagóg,
 - liečebný pedagóg,

- sociálny pedagóg,
- koordinátor prevencie.

Poradenské služby poskytuje aj výchovné zariadenie – diagnostické centrum.

Jednotlivé zložky systému výchovného poradenstva a prevencie v zmysle zákona č. 245 /2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) sú vzájomne organizačne i obsahovo prepojené a poskytujú služby rodine, škole, školským zariadeniam, zamestnávateľom, orgánom verejnej správy i občianskym združeniam. Centrum pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie poskytuje komplexnú psychologickú, špeciálnopedagogickú, diagnostickú, výchovnú, poradenskú a preventívnu starostlivosť deťom v oblasti optimalizácie ich osobnostného, vzdelávacieho a profesijného vývinu, starostlivosti o rozvoj nadania, eliminovania porúch psychického vývinu a porúch správania. Poradenské služby poskytuje zákonným zástupcom a pedagogickým zamestnancom. Centrum pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie sa môže členiť na oddelenia:

- poradenstva osobnostného vývinu,
- poradenstva vzdelávacieho vývinu,
- poradenstva sociálneho vývinu a prevencie,
- poradenstva v kariérom vývine,
- psychoterapie,
- metodiky výchovného poradenstva,
- špeciálnopedagogického poradenstva.

Psychologické poradenstvo sa poskytuje deťom a ich zákonným zástupcom i zamestnancom základných, stredných škôl, gymnázií, konzervatórií, škôl pre deti a žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, špeciálnym výchovným zariadeniam a školským internátom prostredníctvom činnosti školského psychológa alebo psychológa. Toto poradenstvo poskytuje odborné psychologické služby deťom, zákonným zástupcom, pedagogickým zamestnancom na rozvíjanie ich zdravého osobnostného rozvoja a psychického zdravia. V oblasti psychologického poradenstva poskytuje aj metodicko-odbornú pomoc.

Deklarácia práv dieťaťa (1990) garantuje deťom a žiakom so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami špeciálnopedagogickú starostlivosť pri vzdelávaní a príprave na povolanie aj v bežných základných a stredných školách. Všeobecná deklarácia ľudských práv (1995), ktorú prijala Slovenská republika, dáva rodičom, zákonným zástupcom dieťaťa prednostné právo zvoliť pre svoje dieťa druh vzdelania podľa jeho schopností, možností a psychických daností. Centrum špeciálnopedagogického poradenstva poskytuje komplexnú špeciálnopedagogickú činnosť, psychologickú, diagnostickú, poradenskú, rehabilitačnú, preventívnu, metodickú, výchovno-vzdelávaciu a inú odbornú

činnosť a súbor špeciálnopedagogických intervencií deťom so zdravotným postihnutím vrátane detí s vývinovými poruchami s cieľom dosiahnuť optimálny rozvoj ich osobnosti a sociálnu integráciu.

Výchovné poradenstvo sa poskytuje deťom, zákonným zástupcom a zamestnancom škôl:

- základná škola
 - gymnázium
 - stredná odborná škola
 - konzervatórium
 - škola pre deti a žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami a v školských zariadeniach:
 - špeciálne výchovné zariadenie
 - školský internát
- prostredníctvom činnosti výchovných poradcov.

Úlohou výchovného poradenstva je vykonávanie poradenstva pri riešení osobnostných, vzdelávacích, profesijných a sociálnych potrieb detí a kariérového poradenstva. Výchovný poradca sprostredkuje deťom a ich zákonným zástupcom pedagogické, psychologické, sociálne, psychoterapeutické, reedukačné a ďalšie služby, ktoré koordinuje v spolupráci s triednym učiteľom. Úzko spolupracuje so školským psychológom, školským špeciálnym pedagógom a odbornými zamestnancami poradenských zariadení.

Povolanie špeciálneho pedagóga v zariadeniach špeciálnopedagogického a pedagogicko-psychologického poradenstva a školského špeciálneho pedagóga patrí medzi pomáhajúce profesie. Je aktom pomoci človeka človeku. Ide o „systém odborných špeciálnopedagogických služieb zameraných na systematickú pomoc deťom a mládeži so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami od narodenia až po ukončenie prípravy na povolanie“ (MŠ SR, 1999). Profesionálny status špeciálneho pedagóga v poradenskom zariadení má svoj objektivizujúci i subjektívizujúci rozmer (Langer, J., Balcár, K., Spitz, J., 2000). Špeciálny pedagóg by mal poznať svoje etické dimenzie, ktorými myslíme osobnostné kvality, ktoré v procese práce spolu s profesionálnymi kvalitami tvoria základ špeciálnopedagogických kompetencií pre túto prácu.

„Sociálne poradenstvo je odborná činnosť zameraná na zistenie rozsahu a charakteru hmotnej núdze alebo sociálnej núdze, na zistenie príčin jej vzniku, na poskytnutie informácií o možnostiach riešenia hmotnej alebo sociálnej núdze a na usmernenie občana pri voľbe a uplatňovaní foriem sociálnej pomoci“ (zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 195/1998, § 12). Zároveň sa zameriava na aktivizáciu klienta pri riešení sociálnych problémov. Sociálny poradca v prístupe ku klientovi musí rešpektovať jeho autenticitu, akceptovať jeho odlišnosti, vcítiť sa do jeho aktuálnej situácie, motivovať a povzbudiť ho k zmenám, spolu s klientom hľadať optimálne vzorce správania a fungovania

vo svete.

V pomáhajúcich profesiách sa poradca angažuje nielen svojimi teoretickými poznatkami, praktickými skúsenosťami a zručnosťami, ale i vlastným životným štýlom, svetonázorom, pozíciami a rolami, ktoré zastáva a plní, teda celou svojou osobnosťou. V kontakte s klientom, kde sa prejavuje veľké množstvo pocitov, nápadov, predstáv je významné aj samotné prežívanie sociálneho pracovníka. Význam osobnostných kvalít sociálneho pracovníka zvyčajne i to, že v poradenskom procese a praktickej sociálnej činnosti sa môže stať vzorom pre klienta a stelesňuje pre neho dôležité charakteristiky (Schavel, M. – Oláh, M., 2008).

Práca sociálneho pracovníka by mala zaisťovať bezpečnosť klienta, ochranu samotného poradcu i jeho profesionálneho statusu sociálneho poradenstva.

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

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

Etický kódex sociálneho pracovníka

Podstatou etického kódexu je rešpektovanie práva druhých. Sociálni pracovníci vedia, že musia rešpektovať práva druhých, ale v praxi na to ľahko zabúdajú. Etický kódex sa dá naučiť naspamäť, ale efekt sa dostaví až v momente, keď sa sociálny pracovník nevedomele vžije, vštepí jeho hodnoty a používa ich. Etický kódex môžeme považovať za profesijný štandard sociálnej práce, ktorý obsahuje všeobecné ustanovenia etického správania sa ku každému klientovi bez rozdielu.

Medzinárodná federácia sociálnych pracovníkov (IFSW) sformulovala Medzinárodný etický kódex profesionálnych sociálnych pracovníkov do súhrnu, do ktorého patria nasledovné normy:

A) Normy pre vystupovanie a správanie sa sociálneho pracovníka

- vystupovanie – sociálny pracovník by mal neustále udržiavať svoje osobné pracovné správanie a vystupovanie na úrovni vysokého štandardu;
- schopnosti a profesionálny rast – sociálny pracovník by sa mal zo všetkých síl snažiť o dosiahnutie a udržanie vysokej profesionality pri

výkone svojej práce a funkcií;

- služba – sociálny pracovník by mal vo svojej práci považovať za prvoradý záväzok slúžiť;
- čestnosť – sociálny pracovník by mal konať v zhode s najvyššími požiadavkami profesionálnej cti;
- štúdium a vedecký výskum – sociálny pracovník, ktorý sa zaoberá štúdiom alebo vedeckým výskumom, by sa mal riadiť konvenciami vedeckej práce.

B) Etická zodpovednosť sociálneho pracovníka voči klientom

- prvoradosť záujmov klienta – sociálny pracovník má zodpovednosť v prvom rade voči klientovi;
- práva klientov – sociálny pracovník by sa mal zo všetkých síl snažiť v čo najväčšej miere podporiť snahu klienta rozhodovať o svojej budúcnosti samostatne;
- dôvernosť a mlčanlivosť – sociálny pracovník by mal rešpektovať klientovo súkromie a zachovávať dôvernosť informácií získaných pri svojej práci;
- honoráre – pri stanovení výšky honorára by sa mal sociálny pracovník uistiť, že jeho výška je rozumná, primeraná poskytovaným službám a pri rozhodovaní by mal zohľadniť klientovu finančnú situáciu (táto norma sa na Slovensku takmer neuplatňuje).

C) Etická zodpovednosť sociálneho pracovníka voči kolegom

- slušnosť a zdvorilosť – sociálny pracovník by si mal vážiť svojich kolegov a pristupovať k nim s úctou a dôverou;
- práca s klientmi kolegov – povinnosťou sociálneho pracovníka je venovať sa klientom kolegov s najvyššou profesionálnou snahou a citlivosťou.

D) Etická zodpovednosť sociálneho pracovníka zamestnávateľom

- záväzky voči zamestnávateľským organizáciám – sociálny pracovník by mal s vážnosťou pristupovať k zamestnaneckým organizáciám.

E) Etická zodpovednosť sociálneho pracovníka voči spoločnosti

- udržanie profesionálnej cti – sociálny pracovník by mal udržiavať a pozdvihovať etické hodnoty, odborné poznatky a poslanie svojej profesie;
- služba spoločnosti – sociálny pracovník by mal napomáhať snahe profesionálneho spoločenstva sprístupňovať svoje služby čo najširšej verejnosti;

- rozvoj poznatkov – sociálny pracovník by sa mal snažiť získať a rozvíjať odborné poznatky a uplatňovať ich v praxi;
- podpora všeobecného blaha – sociálny pracovník by mal podporovať všeobecné blaho spoločnosti (podľa ASP, 1999).

V sociálnej práci ako v každej činnosti nesmieme zabúdať na humánne prístupy. Vychádzame z rôznych humanitných, náboženských a demokratických ideálov a filozofií. Vychádza z nich pri riešení ľudských potrieb a pri rozvoji ľudského potenciálu. Preto každý, kto pracuje v sociálnej oblasti, musí rešpektovať určité morálne princípy, ktoré sú v krátkosti zhrnuté v nasledujúcich bodoch a možno ich stotožniť s predchádzajúcim etickým kódexom:

- Rešpektovať a akceptovať každého človeka ako jedinečnú hodnotu.
- Umožniť každému človeku právo na seberealizáciu do takej miery, aby nezasahoval do tohto práva iných. Každé právo nesie so sebou i určité povinnosti.
- Umožniť členom spoločnosti ich osobnostný rozvoj a spoločenské uplatnenie.
- Rešpektovať princíp sociálnej spravodlivosti a základné ľudské práva.
- Poskytovať čo najlepšiu pomoc každému, kto pomoc hľadá. Nedopúšťať sa pritom žiadnej diskriminácie.
- Zabezpečiť ochranu informácií, rešpektovanie súkromia.
- Praktikovať nezlučiteľnosť sociálnej práce s akoukoľvek podporou mocenskej štruktúry alebo politickým zoskupením.
- Uvádzať zdroje verejných vyhlásení, odlišovať individuálne postoje od postojov profesionálnej asociácie alebo inej organizácie.

Aby sa etický kódex sociálneho pracovníka stal neodmysliteľným prvkom sociálnej práce, je nutné dodržiavať neustály rešpekt voči človeku ako ľudskej bytosti.

POJMY NA ZAPAMÄTANIE

etika	etický kódex
mravné normy	etické princípy
poradenstvo	školský špeciálny pedagóg
školský psychológ	empatia
sociálny pracovník	sociálny poradca

KONTROLNÉ OTÁZKY

1. Čo je etika v sociálnej praxi?
2. Aké sú princípy etického kódexu v sociálnej činnosti?
3. Aké etické zásady, by mal odborník dodržiavať?

OTÁZKA NA ZAMYSLENIE

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

8 SKRATKY A ODBORNÁ TERMINOLÓGIA V SPRÁVACH ZO PSYCHOLOGICKÝCH, ŠPECIÁLNO PEDAGOGICKÝCH A SOCIÁLNYCH VÝŠETRENÍ

SNO	-	sociálne neprispôsobivá osoba (jednotlivec)
OA	-	osobná anamnéza
RA	-	rodinná anamnéza
FV	-	fyzický vek
MV	-	mentálny vek
Dg.	-	diagnóza
ŠZŠ	-	špeciálna základná škola
IVP	-	individuálny vzdelávací program
MP	-	metodické pokyny
ADHD	-	porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou a impulzivitou
ADD	-	porucha pozornosti
CNS	-	centrálny nervový systém
LMD	-	ľavá mozgová dysfunkcia
DMO	-	detská mozgová obrna
EPI	-	epilepsia
dif.Dg.	-	diferenciálna diagnóza
ŠVVP	-	špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby
ŠPU	-	špecifické poruchy učenia
LHK/PHK	-	ľavá horná končatina/pravá horná končatina
LO/PO	-	ľavé oko/pravé oko
OŠD	-	odklad školskej dochádzky
PPP	-	pedagogicko-psychologická poradňa
SAS	-	sluchová analýza a syntéza
ŠPP	-	špeciálnopedagogická poradňa
Susp.	-	(suspektný) podozrelý, pravdepodobný
OU	-	odborné učilište
SJ	-	slovenský jazyk
AJ	-	anglický jazyk
CJ	-	cudzí jazyk
TP	-	telesné postihnutie
IQ	-	inteligentný kvocient, úroveň rozumových schopností
ÚPSVaR	-	Ústredie práce sociálnych vecí a rodiny

aberácia	-	odchýlka, úchylka
abnormalita	-	zvláštnosť, neobvyklosť, nepravidelnosť, odchýlka od obvyklého javu
abortus	-	potrat
abúlia	-	nerozhodnosť, nedostatok vôle, strata niektorých vôľových činností
adaptabilita	-	prispôsobivosť, schopnosť jednotlivca prispôbiť sa prostrediu
adaptácia	-	všeobecná vlastnosť prispôbovať sa v správaní, vnímaní, myslení, postojoch
adekvátny	-	primeraný, odpovedajúci
adolescencia	-	dospievanie (lat. adolesco, adolescere, adolevi, adoletum)
afázia	-	získané narušenie komunikačnej schopnosti, týkajúce sa porúch symbolických procesov, ktoré vzniká pri ložiskových poškodeniach mozgu, ako dôsledok systémového vplyvu mozgovej lézie na vyššie psychické funkcie; čiastočná alebo úplná strata už nadobudnutej schopnosti reči
afekt	-	silná, prudká reakcia
afektivita	-	schopnosť reagovať prostredníctvom citov a emócií
akcelerácia	-	zrýchlenie, urýchlenie rastu, telesného vývinu a biologického zrenia, tiež rozumových schopností
akinézia	-	neschopnosť pohybu, nehybnosť
akútny	-	prudko prebiehajúci, neodkladný, okamžitý, naliehavý
ambidextria	-	obojrukosť
ambivalencia	-	obojakosť, dvojakosť vo vzťahu k niečomu, súčasne sa vyskytujúca láska a nenávisť k jednej osobe, veci
amnézia	-	oslabenie, strata pamäti pri duševných chorobách, neschopnosť reprodukovať pamäťový materiál
analýza	-	rozbor, členenie na jednotlivé prvky, časti
anamnéza	-	diagnostická metóda prostredníctvom, ktorej sa zhromažďujú údaje a okolnosti o jednotlivcovi
anomália	-	nepravidelnosť, výnimočnosť, odchýlka od pravidiel, normy
antisociálnosť	-	orientácia na normy, ktoré sú v protirečení so všeobecne prijatými a uznávanými pravidlami v spoločnosti, neuznávanie prijatého hodnotovo-normatívneho systému
antropofobia	-	strach zo styku s ľuďmi

anxieta	-	úzkosť
apatia	-	pokles, úplné vymiznutie citového záujmu o okolie
asertivita	-	zdravé sebaapresadzovanie, sebaaprejavie
atribúcia	-	prisudzovanie, pripisovanie
averzia	-	odpor
bazálny	-	základný
benígny	-	neškodný, nezhubný
bilingvizmus	-	dvojazyčnosť
casulus socialis	-	sociálny prípad
cerebrum	-	lat. mozog (cerebrálny, cerebrospinálny)
cerebrálny	-	mozgový
debilita	-	ľahký stupeň rozumového zaostávania (ľahká mentálna retardácia)
deficit	-	chýbanie
degenerácia	-	odchýlenie od pravidla, úbytok síl, úpadok, vývojový ústup; vo vývoji spoločnosti úpadok spoločenského poriadku, niektorých tried, inštitúcií
dekompenzácia	-	porušenie kompenzácie, zlyhanie
delikvencia	-	konanie proti sociálnej norme, jej nedodržiavanie
delírium	-	porucha vedomia, skreslený obraz skutočnosti sprevádzaný halucináciami, bludmi
demencia	-	získané chorobné oslabenie rozumových schopností, úpadok inteligencie najskôr po 2. roku života
dominantný	-	prevládajúci
depistáž	-	orientačná diagnostická metóda k podchyteniu osôb, ktoré je potrebné ďalej špeciálne vyšetriť
depresia	-	duševný stav charakterizovaný pocitmi smútku, sklesnutosti, vnútorného napätia; skl'účenosť, stiesnenosť, skleslosť
deprivácia	-	ochudobnenie, nedostatok
detoxikácia	-	prvé štádium v liečbe závislosti na alkohole alebo drogách
deviácia	-	vybočenie, odklonenie, odchýlka od normy, úchylka
diŕcilný	-	ťažko ovládateľný, neznášateľný, ťažkovychovatel'ný, nedisciplinovaný
diŕfúzny	-	rozptýlený, neohraničený
dispozícia	-	sociálna predpoklady určitej psychickej a fyzickej činnosti, predurčenosť subjektu na určitý akt správania, činnosti, konania

dispenzarizácia	-	poskytnutie všestrannej liečebnej starostlivosti, starostlivosť o chorých v príslušnom zdravotníckom zariadení
diskrepancia	-	nezhoda, rozpor, odchýlka, nepomer
divergentný	-	odchylný, nezgodný, rozbiehavý, rozdielny, nesúhlasný
dysfunkcia	-	porucha prirodzeného priebehu organickej či psychickej funkcie
endogénny	-	vznikajúci zvnútra, z vnútorných príčin organizmu. Jav, ktorý nie je vyvolaný zásahom z vonkajšku.
enuresis nocturna	-	nočné pomočovanie
enuresis diurna	-	denné pomočovanie
elektívny	-	výberový
elektívny mutizmus	-	výberová neschopnosť hovoriť (len pri niektorých situáciách)
emocionalita	-	citovosť
eretický	-	dráždivý, podráždený, nepokojný
etiológia	-	príčiny porúch, chorôb
exogénny	-	vynikajúci zásahom z vonkajška, nie z vlastných príčin, jav vyvolaný vonkajším zásahom
extroverzia	-	povahová otvorenosť
fluktuujúci	-	kolísaný, nestály
fóbia	-	chorobný strach
frustrácia	-	pocit zmarenia, prekážka na ceste k cieľu
genéza	-	vznik, zrod, pôvod
genotyp	-	súbor všetkých dedičných informácií organizmu, genetická konštitúcia organizmu
habituálny	-	obvyklý, návykový, častý, často sa opakujúci
heredita	-	dedičnosť
hyperaktivita	-	vysoká, prehnaná aktivita
hyperkinetický	-	nadmerne pohyblivý
hypoaktivita	-	chorobné zníženie činnosti
hypofunkcia	-	chorobne znížená činnosť
hypokinetický	-	pomalý
juvenilný	-	nedospelý, mladistvý
idiocia	-	ťažký stupeň rozumového zaostávania
imbecilita	-	stredný stupeň rozumového zaostávania
indiferentný	-	nerozhodný, ľahostajný, nezúčastnený
incest	-	pohlavný styk medzi príbuznými v priamom pokolení medzi súrodencami (brat – sestra, rodičia – deti)

inferiorita	-	nedostatočnosť, podradenosť, menejcennosť, zaostalosť, podriadenosť
infantilný	-	detský, detinský
instabilita	-	nepokoj, nápadné zvýšenie pohybov
intoxikácia	-	otrava organizmu nadmerným alebo dlhodobým užívaním látok s jedovatými účinkami
introverzia	-	povahová uzavretosť; sklon osobnosti sústreďovať záujem na seba
invalidita	-	dlhodobu nepriaznivý zdravotný stav, pre ktorý nie je občan spôsobilý vykonávať sústavné zamestnanie, prípadne môže pracovať, ale len za mimoriadnych podmienok
katamnéza	-	sledovanie jednotlivca po určitom pôsobení
kognitívny	-	poznávací, vzťahujúci sa k poznávacím procesom, tiež vnímajúci, hodnotiaci
kompenzácia	-	súhrn špeciálnopedagogických postupov, ktorými sa zlepšuje a zdokonaľuje výkonnosť iných funkcií ako funkcie postihnuté; nahradenie, vyrovnanie skresľovanie skutočnosti, vymýšľanie si (nie lož)
konfabulácia	-	skresľovanie skutočnosti, vymýšľanie si (nie lož)
labilita	-	nevyváženosť, nestálosť; kolísavosť, nepevnosť, neistota
latentný	-	skrytý, bezpríznakový
lateralita	-	prednostné používanie jedného z párových orgánov, asymetria párových orgánov pohybových, zmyslových, dominancia mozgových hemisfér
lézia	-	poškodenie, porucha určitej štruktúry
LMD	-	ľahká mozgová dysfunkcia, prejavuje sa zníženou pozornosťou, nepokojom
maladaptácia	-	malá schopnosť alebo neschopnosť prispôsobiť sa situácii, zvykom, spôsobom, ľuďom; sociálna neprispôsobivosť
maladjustácia	-	neprispôsobivosť
mediácia	-	sprostredkovanie, v sociálnej oblasti – jeden z pokojných
medikácia	-	spôsobov riešení sporov
modifikácia	-	podávanie liekov
multifaktoriálny	-	úprava, prispôbenie sa vonkajším vplyvom z mnohých, viacerých činiteľov
narcizmus	-	zmyselná záľuba v sebe samom, zamilovanosť do seba, autoeretizmus; obvyklé štádium sexuality u detí, keď sa subjekt zamilováva do vlastného tela

negativizmus	-	vzdorovanie, odmietanie
neuróza	-	psychická porucha bez preukázateľnej chorobnej zmeny nervov, pri ktorej nedochádza k zmenám, ktoré by sa dotýkali jadra osobnosti
neverbálny nihilizmus	-	pracujúci s názorným materiálom, bezslovný úplné popieranie všetkých ustálených spoločenských a sociálnych hodnôt, noriem a zásad, neuznávanie akýchkoľvek spoločenských autorít, vylúčenie všetkých kladných ideálov
obsedantný organický paranoidný	-	nutkavý, vtieravý, posadnutý týkajúci sa svalových orgánov, prirodzený, živý majúci dojem sústavného prenasledovania (stíhomam) s konštrukciou všelijakých neexistujúcich vzťahov a postupov
participácia	-	podieľanie sa
patogenéza	-	pôvod a priebeh ochorenia
perseverácia	-	vtieravá utkvelá predstava
persuázia	-	spôsob ovplyvňovania prehováraním alebo poučovaním
praematuritas	-	predčasné narodenie, zrenie
protektívny predispozícia	-	protežujúci náchylnosť, sklon, vrodenná alebo získaná podmienka pre určitý jav, chorobu
prevencia	-	predchádzanie, raná ochrana
prognóza	-	predpoveď
psedudodebilita	-	nepravá debilita, zníženie rozumových schopností vplyvom napr. sociálnej zanedbanosti
psychogénny	-	psychicky podmienený, vzniká pôsobením duševných reakcií
psychomotorika	-	súhrn pohybových prejavov človeka, jeho voľné i mimovoľné pohybové činnosti vrátane gestikulácie, mimiky atď
redukcia	-	obmedzenie, zjednodušenie, zmenšenie
reedukácia	-	prevýchova, precvičenie, zlepšenie funkcií, zručností potrebných na zvládnutie zložitejších zručností
rehabilitácia	-	obnovenie schopností, spôsobilostí
regenerácia	-	uvádzanie, uvedenie do pôvodného stavu, obnovenie pôvodných vlastností

regresia	-	ústup, úpadok, útlm, návrat k ranejšej forme reakcie; sociálna – všeobecne pohyb späť; u klienta sa sociálna regresia prejavuje ako vyhýbanie sa sociálnej zodpovednosti alebo ako slepé podriaďovanie sa sociálnemu pracovníkovi
resocializácia	-	opätovné zapojenie do spoločnosti, spätné vytváranie sociálnych vzťahov
rezistencia	-	odpor, odolnosť voči vonkajším vplyvom; v sociálnej práci označuje všetko, čo je sa prekážku jej hladkému priebehu, napr. bezpríčinné mlčanie, kamuflovanie prejavov, neskoré príchody a pod.
rigidita	-	neschopnosť zmeniť nacvičený stereotyp, nepružnosť; charakteristický prejav v postpenitenciárnej sociálnej práci pri „zaraďovaní“ klientov do normálneho života
segregácia	-	odlučovanie, oddeľovanie; označovanie procesu osídľovania a usídľovania ľudí, ktorí majú sociálne alebo iné podobné charakteristiky
selekcia	-	výber podľa určitých všeobecných kritérií, vlastností, veľkosti, tvaru, znakov. V sociálnej práci selekciu využívame pri výbere vonkajších vplyvov na klienta, pri výbere postupov v konkrétnej sociálnej práci, pri tvorbe sociálnych projektov, modelových situácií a pod.
sekundárny sociogram	-	druhý, druhotný grafické znázornenie postavenia jednotlivca v skupine
stimulácia	-	dráždenie, povzbudzovanie, podnecovanie
stres	-	psychická záťaž
submisívny	-	poddajný, ovplyvniteľný, podriaďujúci
superiórny	-	vysoko, výrazne nadpriemerný
sympťóm	-	príznak, prejav
syndróm	-	súbor, skupina príznakov charakterizujúcich chorobný stav
suspektný tenzia	-	podozrenie na nepríjemný pocit vnútorného napätia; tlak, napätie, kríza, konflikt
terapia	-	činnosť zameraná na obnovenie, zlepšenie, ozdravenie alebo zmiernenie určitého sociálneho stavu, v ktorom sa klient nachádza
tik	-	nutkavý pohyb napodobujúci pohyb účelový

trauma	-	narušenie psychickej integrity poranením, chorobou alebo extrémne intenzívnym prežitkom, narušenie prirodzených obranných mechanizmov
variabilita	-	premenlivosť
verbálny	-	slovný

ZÁVER

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

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

V kazuistike sa môžu uvádzať aj osobné výroky skúmanej osoby, vlastná interpretácia javov. Sledujú sa dôležité udalosti, ktoré významnejšie ovplyvnili existenciu sledovaného človeka, ako aj kľúčové osoby v jeho živote. Preto je dôležité tieto momenty zachytiť, interpretovať a štruktúrovať do určitých väzieb.

V sociálnej práci, praktickej sociálnej činnosti je evidentná snaha o korektné a dobre myslené riešenie problémov. Cieľom je najlepšia – skutočná pomoc klientovi s jeho problémami. Na tejto ceste môže pomôcť spôsob vlastnej pomoci, cesta odborných, erudovaných, koncepčných rozhovorov odborníkov o problémových prípadoch.

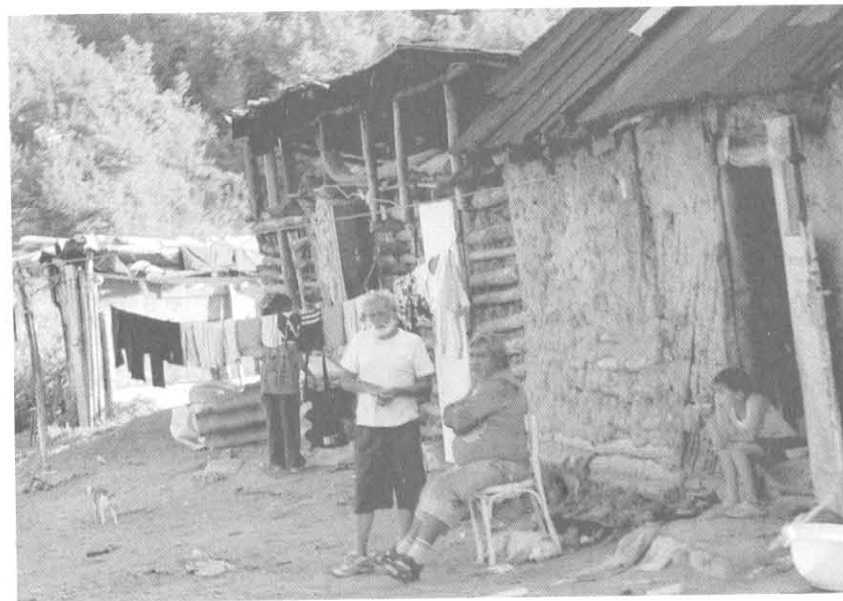
Pre sociálneho pracovníka je veľmi dôležité, aby mal k dispozícii diagnostické závery iných odborníkov, aby aj pri vlastných diagnostických aktivitách z nich vychádzal a chápal ich ako základné informácie a súčasne vlastné diagnostické výstupy poskytoval ďalším odborníkom. Čím viac dostupných a objektívnych informácií má k dispozícii o klientovi, tým je väčšia istota, že nedôjde k mylnému posúdeniu podstatných informácií, a tým aj predpokladov ďalšieho pôsobenia.

Nasledujúce fotografie by mali byť tak trošku inšpiratívne. Ak uvidíte, stretnete napr. takéto osoby, určite potrebujú Vašu pomoc. Vypracujte kvalitnú kazuistiku takejto osoby a v zmysle Vašich zistení a Vašej pozície sa im skúste pomôcť.

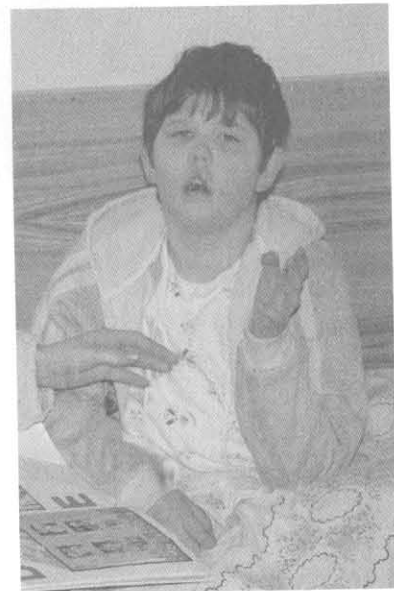
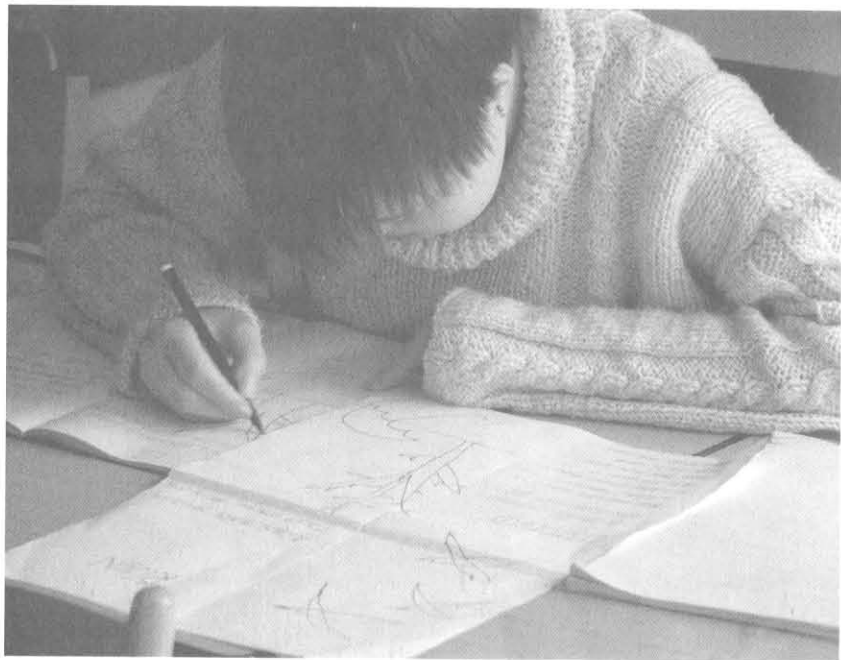


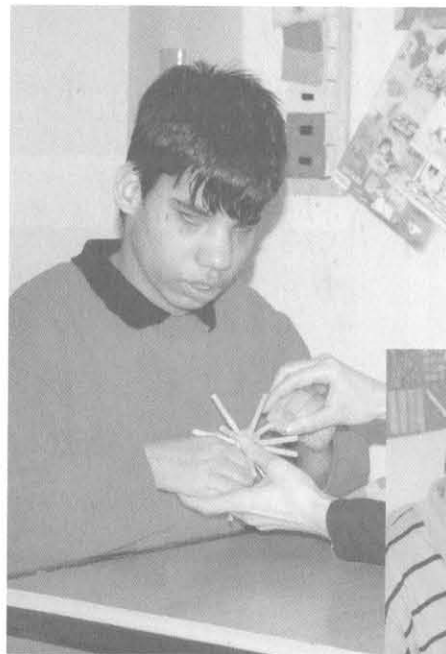
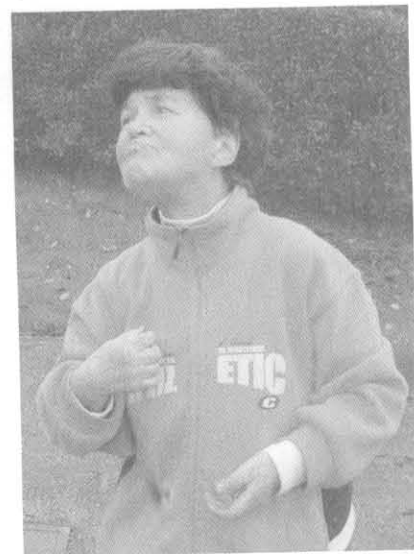


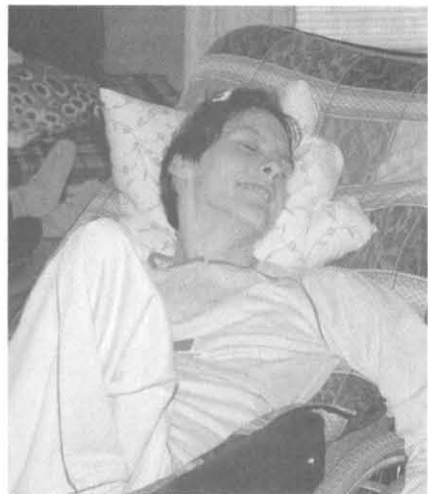


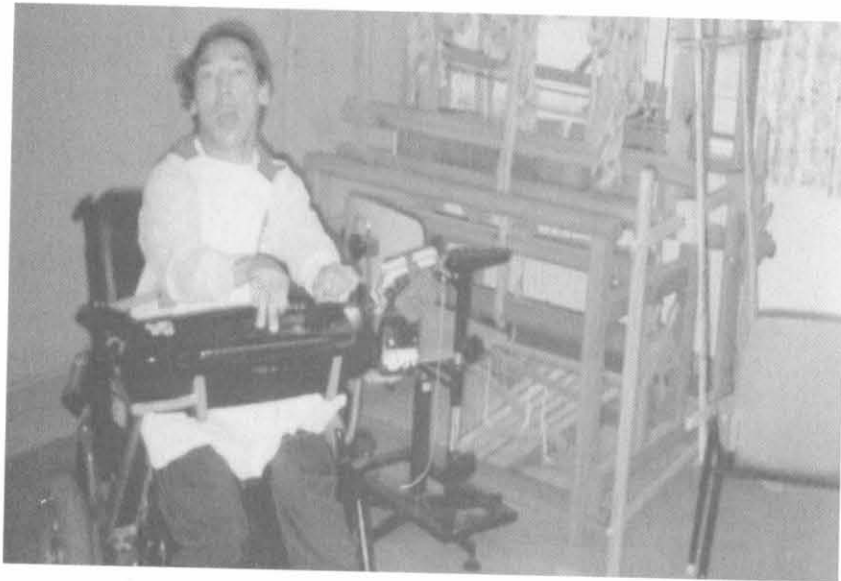












ZÁVEREČNÉ ÚLOHY NA VYPRACOVANIE

1. Nájdite vhodnú osobu so sociálnymi potrebami, ktorej diagnóza je ojedinelá.
2. Vyplňte záznamový hárok kazuistiky, určený pre sociálnu prácu.
3. Vypracujte literárnu kazuistiku na základe získaných teoretických poznatkov a zo záznamového hárku.

LITERATÚRA

- BAJO, I. et. al. 1991. *Kazuistický seminár*. Bratislava: Univerzita Komenského, 1991. ISBN 80-223-0358-5
- BAJO, I. 1995. Predmet a metódy pedagogickej kazuistiky žiaka. In: *Pedagogická revue*. 1995, roč. 47, č. 9-10.
- BAKOŠOVÁ, Z. 2004. *Metodológia tvorby prípadovej štúdie vo výskume sociálnej pedagogiky*. Bratislava: Katedra pedagogiky FF UK, 2004.
- BARTOŇOVÁ, M. 2004. Kapitoly ze specifických poruch učení I. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3613
- CAHIRPALOGLU, P. 2004. *Psychologie hodnot*. Praha: Votobia, 2004. ISBN 80-7220-195-6
- DARÁK, M., FERENCOVÁ, J. 2001. *Metodológia pedagogického výskumu: terminologické minimum*. Prešov: ManaCon, 2001. ISBN 80-89040-07-1
- DRAGANOVÁ, H. et.al. 2006. *Sociálna starostlivosť*. Martin: Osveta, s.r.o., 2004. ISBN 978-80-8063-240-3
- ĎURIČ, L., BRATSKÁ, M., 1997. *Pedagogická psychológia, terminologický a výkladový slovník*. Bratislava: SPN, 1997. ISBN 80-0802498-4
- EDELSBERGER, L. a kol. 2006. *Defektologický slovník*. Jinočany: H&H, 2006. ISBN 80-86022-76-5
- Etický kódex psychologickéj spoločnosti*. 1996. Slovenská komora psychologov. Schválený predsedníctvom SPK 1996.
- Etický kódex pracovníkov PPP Liptovský Mikuláš : vnútorný predpis*. 1998. Liptovský Mikuláš, ŠPP, 1998.
- FERRJENČÍK, J. 2000. *Úvod do metodológie psychologického výskumu*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-367-6
- GABURA, J. – MYDLÍKOVÁ, E. et.al. 2004. *Vedenie sociálneho prípadu*. Bratislava: Asociácia supervízorov a sociálnych poradcov, 2004. ISBN 80-968713-2-3
- GAVORA, P. 1999. *Úvod do pedagogického výskumu*. Bratislava: polygrafické stredisko UK v Bratislave, 1999. ISBN 80-223-1342-4
- GAVORA, P. 2006. *Spríevodca metodológiou kvalitatívneho výskumu*. Bratislava: Regent, 2006. ISBN 80-88904-46-3
- GAŽI, M. 1991. *Mentálne postihnuté dieťa v škole*. Bratislava: SPN, 1991. ISBN 80-08-00392-8
- HABŠUDOVÁ, M. 2000. *Výchova a vzdelávanie znevýhodnených detí viacnásobné poškodenie*. In *Zborník príspevkov z odborného seminára*. Bratislava: Iuventa, 2000. ISBN 80-7013-319-8

- HADJ MOUSSOVÁ, Z., DUPLINSKÝ, J. 2002. *Diagnostika Pedagogicko-psychologické poradenství II*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzita Karlova v Praze, 2002. ISBN 80-7290-101-X
- HAMADOVÁ, P., HORÁKOVÁ, R., OPATŘILOVÁ, D., PŘINOSILOVÁ, D. 2006. Pedagogicko-psychologické poradenství a intervence v raném a předškolním věku u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Brno: Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity Katedra speciální pedagogiky, 2006. ISBN 80-210-3977-9
- HARTL, P.- HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-303-X
- HORNÁKOVÁ, M. Liečebná pedagogika. Bratislava: PdF UK Bratislava, 1999. ISBN 80-8046-126-0
- HORT, V., HRDLIČKA, J., KOCOURKOVÁ, E., MALÁ et.al. 2000. Dětská a adolescentní psychiatrie. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-472-9
- HRABAL. V. st., HRABAL, V. ml. 2002. *Diagnostika*. Praha: Karolinum Univerzita Karlova v Praze, 2002. ISBN 80-246-0319-5
- HROZENSKÁ, M. et.al. 2008. *Sociální práce so staršími ľudmi a jej teoreticko-praktické východiská*. Martin, OSVETA, 2008. ISBN 978-80-8063-282-3
- HUČÍK, J., ŽOLNOVÁ, J. 2006. Etika v špeciálno-pedagogickom poradenstve. In *Efeta*, 2006, roč. XVI., č. 3. ISSN 1335-1397
- HUDECOVÁ, D., MAZALOVÁ, V. 2003. Vývin sluchových schopností u dieťaťa po prvom nastavení rečového procesora : kazuistika. In *Efeta*, 2003, roč. XIII, č. 4, s. 10-11 ISSN 1335-1397
- IVANOVÁ-ŠALINGOVÁ, M. 1998. *Slovník cudzích slov pre školu a prax*. Bratislava: SPN, 1998.
- IVANOVÁ-ŠALINGOVÁ, M., MANÍKOVÁ, Z. 1979. *Slovník cudzích slov A/Z*. Bratislava: SPN, 1979.
- JANSKÝ, P. 2004. *Problémové dítě a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních*. Hradec Králové: Gaudeamus Univerzita Hradec Králové, 2004. ISBN 80-7041-114-7
- JUSZCZYK, S. 2003. *Metodológia empirických výskumov v spoločenských vedách*. Bratislava: IRIS, 2003. ISBN 80-89018-13-0
- KAPRÁLEK, K., BĚLECKÝ, Z. 2004. *Jak napsat a používat individuální vzdělávací program*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-887-2
- KASÁČOVÁ, B. 1998. Kazuistické rozhovory ako súčasť pri vedení žiaka. In *Pedagogické rozhľady*, 1998, roč. 7, č. 4, s.21-22. ISSN 1335-0404
- KATUŠČÁK, D. 1998. *Ako písať vysokoškolské a kvalifikačné práce*. Bratislava: Stimul, 1998. ISBN 80-85697-82-3
- Kazuistika : Aspergerov syndrom. 1997. In *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 1997, roč. 32, č. 4, s. 406-407. ISSN 0555-5574
- Kazuistika : Nadanie telesne postihnutého dieťaťa 1996. In *Psychológia*

- a patopsychológia dieťaťa*, 1996, roč. 31, č. 2, s. 186-187. ISSN 0555-5574
- KOŠČ, L. 1977. K metodológii písania psychologických kazuistík pre odborné časopisy. In *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 1977, roč. 12, č. 5, s. 431-437. ISSN 0555-5574
- KOLLÁROVÁ, E. 2007. *Somatopédia pre učiteľov*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2007. ISBN 78-80-223-2283-6
- KOPASOVÁ, D. 2000. Nehovoriace dieťa alebo dieťa s oneskoreným vývinom reči: kazuistika. In *Špeciálno-pedagogické poradenstvo: informačný bulletin*. Bratislava: Metodické centrum, 2000.
- KOVALČÍKOVÁ, I. 2005. *Úvod do pedagogiky : nielen pre asistenta učiteľa*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, Pedagogická fakulta, 2005. ISBN 80-8068-370-0
- KRAUS, B. 2008. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-383-3
- KUBOVIČ, V., BRYNDZÁK, P., 2008. *Individuálne plánovanie v terapii s problémovým dieťaťom*. Bakalárska práca. Bratislava: 2008
- KUČEROVÁ, H. 2006. *Demence v kazuistikách*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1491-4
- KUSÁ, J. 2001. Kritéria kvality v poradenstve. In *Empatia*, 2001, roč. 8, č. 1.
- KVĚTENSKÁ, D. 2009. *Úvod do sociální práce pro pomáhající profese*. Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové, Pedagogická fakulta, 2009. ISBN 978-80-7041-431-6
- LANGMEIER, J., BALCAR, K., ŠPITZ, J. 2000. *Dětská psychoterapie*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-381-1
- LAZNIBATOVÁ, J. 1993. Nadané dieťa – problém pre rodičov i učiteľov. In *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*. Bratislava: VÚDPaP, 1993, roč. XXVIII., č. 2, s. 178-183.
- LECHTA, V. a kol. 1995. *Diagnostika narušenej komunikačnej schopnosti*. Martin: Osveta, 1995. ISBN 80-88824-18-4
- LENCZ, V. 1992. Úvod: In *Roche Olivar, R. Etická výchova*. Bratislava: Orbis Pictus Istropolitana, 1992. ISBN 80-7158-001-5
- LEVICKÁ, J. et.al. 2004. *Sociální práce s rodinou I*. Trnava: Mosty,n.f. a Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity, 2004. ISBN 80-89074-93-6
- LEVICKÁ, J. 2004. *Kazuistický seminár zo sociálnej práce*. Trnava: Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity, 2004. ISBN 80-89104-36-3
- LEVICKÁ, J. 2005. *Od konceptu k technike*. Trnava: TŠ pre Spoločnosť pre podporu vedy a vzdelávania na FZaSP TU, 2005. ISBN 80-968952-6-5

- LEVICKÁ, J. 2006. *Na ceste za klientom. Metódy, formy a prístupy v sociálnej práci*. Trnava: ProSocio, 2006. ISBN 80-969454-0-8
- LUDSKÉ PRÁVA VÝBER DOKUMENTOV OSN, 1995. ARCHA, 2.vzdanie, 1995
- Malá slovenská encyklopédia*. 1993. Bratislava: Encyklopedický ústav SAV, 1993. ISBN 80-85584-12-3
- MARÍKOVÁ, H., PETRUSEK, M., VODÁKOVÁ, A. a kol. 1996. *Veľký sociologický slovník*. Praha: Univerzita Karlova vydavatelství Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-311-3
- MATĚJČEK, Z. *Kazuistika v pedagogice*. Učiteľské noviny 2002, s.18
- MEŠKO, D., KATUŠČÁK, D., FINDRA, J. a kol. 2005. *Akademická príručka*. Martin: Osveta, 2005. ISBN 80-8063-200-6
- Metodicko-informatívny materiál MŠ SR : žiak s poruchami správania v základnej a strednej škole*. Bratislava: MŠ v SR, 2004. CD-2004-12004/23602-1:095
- MIKULAJOVÁ, M., RAFAJDUSOVÁ, I. 1993. *Vývinová dysfázia : špecificky narušený vývin reči*. Bratislava: Luboprint, 1993. ISBN 80-900445-0-6
- MISTRÍK, J. 1977 Štylistika jazyka. Bratislava: SPN, 1977. 67-427-77
- MITCHELL, S. M., MITCHELL, W. M. 2000. *Kazuistiky z internej medicíny*. Bratislava: Aktuel, 2000. ISBN 80-88915-62-7
- MOJŽÍŠEK, L. 1986. *Základy pedagogickej diagnostiky*. Praha: SPN, 1986.
- MONATOVÁ, L. 2000. *Špeciálne pedagogická diagnostika z hľadiska vývoje detí*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-86-9
- MUSILOVÁ, M. 2003. *Prípadová studie jako součást pedagogické praxe*. Olomouc: Pedagogická fakulta Univerzity Palackého, 2003. ISBN80-244-0749-3
- MYDLÍKOVÁ, E., GABURA, J., SCHAVEL, M. 2002. *Sociálne poradenstvo*. [online] Bratislava : Asociácia supervízorov a sociálnych poradcov, 2002. ISBN 80-968713-1-5 (cit.2008-01-01)Dostupné na internete: <http://www.assp.sk/files/socporadestvoukazka.htm>
- MYDLÍKOVÁ, E. et.al. 2005 *Štandardy kvality sociálneho poradenstva*. Bratislava : Asociácia supervízorov a sociálnych poradcov, 2005. ISBN 80-969215-2-5
- OLÁH, M., SCHAVEL, M. 2006. *Sociálne poradenstvo a komunikácia*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove Pravoslávna bohoslovecká fakulta, 2006. ISBN 80-8068-487-1
- OLÁH, M., SCHAVEL, M., ONDRUŠOVÁ, Z. 2008 *Úvod do štúdia dejín sociálnej práce*. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2008. ISBN 80-969449-6-7
- OLÁH, M. – ROHÁČ, J. 2008. *Sociálnoprávna ochrana detí a sociálna kuratela*. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2008.

- ISBN 978-80-89271-35-1
- PIPEKOVÁ, J. 1998. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6
- PRÁVA DIEŤAŤA 1990. Bratislava: Mladé letá, 1995. ISBN 80-06-00323-8
- PRŮCHA, J. 1997. *Moderní pedagogika*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-170-3
- PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. 1998. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-252-1
- RÁDLOVÁ E. a kol. 2004. *Špeciálne pedagogická diagnostika*. Ostrava: MONTANEX, 2004. ISBN 80-7225-114-7
- ROHÁČ, J. 2000. *Právo na slobodný prístup k informáciám*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove Fakulta humanitných a prírodných vied, 2000. ISBN 80-88885-94-9
- SEMINÁRNE PRÁCE kazuistického seminára študentov VŠZaSP Sv. Alžbety, Prešov, 2009.
- SCHAVEL, M. – ČIŠECKÝ, F.- OLÁH, M. 2008. *Sociálna prevencia*. Prešov: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava, 2008,2007. ISBN 978-80-89271-22-1
- SLEZÁKOVÁ, J. 2005. *Pediatrica pre špeciálnych pedagógov*. Bratislava: SEducoS, 2005. ISBN 80-85757-13-3
- SLOWÍK, J. 2007. *Špeciální pedagogika*. Praha: GRADA, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3
- SPÁČILOVÁ, H. 2003. *Pedagogická diagnostika v primární škole I*. Olomouc: Pedagogická fakulta Univerzity Palackého, 2003. ISBN 80-244-0568-7
- STENBERG, R. J. 2002. *Kognitivní psychologie*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-376-5
- STRIEŽENEC, Š. 1996. *Slovník sociálneho pracovníka*. Trnava: Sapientia, 1996. ISBN 80-967589-0-X
- Stručný psychologický slovník*. 1987. Bratislava: Pravda, 1987.
- SVOBODA, M.(ed.), KREJČÍŘOVÁ, M., VÁGNEROVÁ, M. 2001. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-545-8
- ŠIMEK, A. 2004. *Supervize – kazuistiky*. TRITON, 2004. ISBN 80-7254-496-9
- ŠVEC, Š. et al. 1998. *Metodológia vied o výchove*. Bratislava: IRIS, 1998. ISBN 80-88778-73-5
- TARDY, V. (ed.) 1967. *K problémom psychológie osobnosti*. Praha: Academia, 1967.
- VALENTA, M., MÜLLER, O. 2003. *Psychopedie teoretické základy a metodika*. Praha: Parta, 2003. ISBN 80-7320-039-2
- VANČOVÁ, A. 2005. *Základy pedagogiky mentálne postihnutých*. Bratislava: Sapientia, 2005. ISBN 80-968797-6-6

- VANČOVÁ, A. 2001. *Edukácia viacnásobne postihnutých*. Bratislava: Sapiaientia, 2001. ISBN 80-967108-7 X
- VÁŠEK, Š. 2002. *Špeciálno-pedagogická diagnostika*. Bratislava: Sapiaientia, 2002. ISBN 80-968797-1-5
- VÁŠEK, Š. 1994. *Špeciálna pedagogika : terminologický a výkladový slovník*. Bratislava: SPN, 1994. ISBN 80-08-01217-X
- Vzorový štatút zariadenia špeciálno-pedagogického poradenstva*. Schválilo MŠ SR č.382/1499-44 dňa 21.12.1999
- Zákon o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov č. 245/2008 zo dňa 22.mája 2008 Z.z. čiastka 96*
- ZELEJOVÁ, J. 2007. Koncentratívna pohybová terapia v individuálnej práci : kazuistika klientky s hraničnou poruchou osobnosti. In *Efeta*, 2007, roč. 17, č. 2, s. 7-11. ISSN 1335-1397
- ZELEJOVÁ, J. 2007. Kazuistická metóda ako metóda vnímania a interpretácie procesu. In *Efeta*, 2007, roč. 17, č. 4, s. 2-6. ISSN 1335-1397
- ZELINKOVÁ, O. 2001. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-544-X
- ZELINKOVÁ, O. 2003. *Poruchy učení*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-800-7
- ŽILÍNEK, M. 1997. *Étos a utváranie mravnej identity osobnosti*. Bratislava: Iris, 1997. ISBN 80-88778-60-3
- ŽOLNOVÁ, J. 2007. *Klima v triedach stredných odborných učilišť pri reedukačných domovoch*. Prešov: PdF PU v Prešove, 2007. ISBN 978-80-8068-584-3
- www.nadanie.sk
- www.nadanedeti.cz
- www.hoagiesgifted.com
- www.gifteddevelopment.com
- www.sengifted.com
- www.davidsoninstitute.org
- www.seriweb.com/gt.htm

PRÍLOHY

Príloha A

ZAZNAMOVÝ HAROK KAZUISTIKY v sociálnej práci Dôverné! I. ZÁKLADNÉ ÚDAJE		
Autor záznamu:		
Meno a priezvisko klienta:		
Dátum a miesto narodenia:		
Bydlisko, adresa:		
Kontakt: č.t.:		e-mail:
Dátum prvého kontaktu s klientom	Klient prišiel na podnet koho:	S klientom prišiel:
Kazuistický rozhovor trval:		
Anamnestický rozhovor trval:		
Psychogenetiický rozhovor trval:		
Diagnostika a diagnóza (sociálna, psychologická, medicínska, špec.pedagogická, iná – kto, kedy s akým záverom):		
Konzultácie s inými odborníkmi:		
II. ANAMNÉZY		
RODINNÁ ANAMNÉZA		
Rodičia popis vzťahu ku klientovi (matka, otec):	Súrodenci popis vzťahu ku klientovi:	
Zloženie rodiny, členovia domácnosti:	Životní partneri (popis vzťahu ku klientovi):	

Dalšie osoby žijúce v domácnosti:	Počet detí: Deti chcené, nechcené osud nechcených detí:
Zdravotný stav rodičov:	Počet pôrodov, potratov:
Vzdelanie, zvláštne schopnosti a zamestnanie rodičov:	
Autorita v rodine (kto má akú, popis):	
Vzťahy v rodine:	Naplnenie rodičovského poslania, výchova detí v rodine klienta:
Zlomové a traumatické zážitky v rodine (popis):	Zvláštnosti alebo patológia členov rodiny klienta (popis):
Spôsob komunikácie členov rodiny klienta (popis):	
OSOBNÁ ANAMNEZA	
Prenatálny vývin, pôrod:	Návyky, záujmy, záľuby:
Najvyššie dosiahnuté vzdelanie (t.č.):	Trávenie voľného času:
Zamestnanie (t.č.):	
Emocionálny vývin:	Vývoj postoja k hodnotám:

Další vývin:	Plány a očakávania:
Sociálno-patologické prejavy, zvláštnosti:	
ZDRAVOTNÁ ANAMNEZA	
Chronické ochorenia:	Aktuálny zdravotný stav:
Poznámka:	
ŠKOLSKÁ ANAMNEZA	
Začiatok povinnej šk. dochádzky (rok): Koniec povinnej školskej dochádzky (rok):	Dosiahnuté vzdelanie(MŠ, ZŠ, SZŠ, SŠ,OU, VŠ) rok ukončenia: Tituly:
Poznámky: Úroveň vedomostí (špecifické (ne)schopnosti-nadanie):	
Úroveň reči (vyjadrovanie, slovná zásoba, komunikačné zručnosti):	
Motorická zložka:	
Fyziologická zložka:	
PROFESIJNÁ ANAMNEZA	
Zamestnania:	
Rekvalifikačné kurzy (vypísať) rok ukončenia:	

Dalšie profesijné zručnosti:	
Živnosť:	
Aktivity klienta k zamestnaniu sa:	
SOCIÁLNA ANAMNÉZA:	
Ekonomické zabezpečenie rodiny: príjmy, hospodárenie:	
Zamestnaný-nezamestnený (od-do):	
Bytové podmienky:	Hygienické podmienky:
Sociálne vzťahy (kontakty s užšou, širšou rodinou, okolím):	
Trádie, rituály:	Vierovyznanie:
SOCIÁLNY PROBLÉM	
Klientova hypotéza:	
Vznik problému:	
Symptomatológia:	
Dôsledky problému na život klienta a jeho okolie:	

III. STATUS PRAESENS	
Popis problému:	
Analýza:	
Status praesens: pozitíva na čom stavať:	čo je potrebné korigovať:
IV. PROGNÓZA	
Prognóza (dlhodobá, krátkodobá- kto, aká):	
V. KATAMNÉZA	
Katamnéza (časové obdobie, spôsob katamnestickeho kontaktu):	
Doba od posledného kontaktu:	Podnet na katamnézu dal:
Intervencie (kto, aké ciele a ich plnenie):	
Poradenstvo a konzultácie (kto, spôsob, trvanie):	
Stratégia plnenia cieľov (použitie metódy, formy):	

Spôsob aktivizácie klienta a jeho okolia:

VI. HODNOTENIE

Hodnotenie súčasného stavu klienta vzhľadom na jeho pôvodný problém:

VII. UKONČENIE KAZUISTIKY

Dátum a spôsob ukončenia, podpis autora:

V _____ dňa: _____ podpis: _____

Poznámky: kontakty, použité materiály, odporúčania autora kazuistiky

Krajská knižnica v Žiline
Ul. A. Dobešova 47
011 77 Žilina

Príloha B

POMÔCKA PRI VYPLŇANÍ ZÁZNAMOVÉHO HÁRKU

OBSAH RODINNEJ ANAMNÉZY

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

rodičia

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

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

zloženie rodiny

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

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

súrodenci

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

Krajská knižnica v Žiline
Ul. A. Dobešova 47
011 77 Žilina

stari rodičia

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

Rodinnú anamnézu tvoria aj ďalšie nasledovné údaje:

ďalšie osoby žijúce v domácnosti

- súrodenci rodičov
- ďalšie osoby

bytové podmienky

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

charakter bytu

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

počet ľudí v miestnosti

hygienická úroveň domácnosti

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

ekonomické zabezpečenie rodiny

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

zdravotný stav blízkych členov rodiny

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

vzdelanie rodičov

- neúplné základné vzdelanie
- stredoškolské
- vysokoškolské

zvláštne schopnosti rodičov

- dobrý remeselník a pod.

výživa, obliekanie a vzhľad dieťaťa

- upravené
- neupravené
- špinavé

- chatrné oblečenie
- drahé oblečenie

štýl výchovy

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

OBSAH OSOBNÉJ ANAMNÉZY

OSOBNÉ ANAMNESTICKÉ ÚDAJE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Priebeh vzdelávania.

OBSAH ŠKOLSKEJ ANAMNÉZY

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

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

OBSAH AKTUÁLNEHO STAVU

STATUS PRAESENS zist'ujeme

- príslušnosť do ročníka, školská dochádzka
- aktuálna účasť na vyučovaní
- vzťah k výučbe
- aktívna účasť na vyučovaní
- prospech v jednotlivých predmetoch
- obľúbené a neobľúbené predmety, činnosti
- priebeh osvojovania vedomostí – ťažko, ľahko, s odporom
- nerovnomernosť vývinu pri jednotlivých predmetoch
- osvojovanie si zručností
- správanie sa na vyučovaní, pri inej organizačnej činnosti, pri voľnej činnosti
- vzťah k dospelým, pedagógom, rovesníkom, mladším deťom, iným autoritám

- prístup k povinnosti a práci
- vzťah k žive a neživej prírode
- vzťah k majetku a osobným veciam
- postupy a výchovné prístupy, ktoré sú účinné, na ktoré reagujú pozitívne
- terajšie zázemie žiaka
- oneskorovanie mentálneho vývinu
- vplyv výchovných opatrení
- vzťah žiaka k povinnostiam, k práci
- obraz úrovne žiaka aj v mimoškolskej činnosti
- sebahodnotenie

OPIS PROBLÉMU

Získané údaje sa posudzujú z týchto aspektov:

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

INFORMAČNÉ MINIMUM PRE NAPÍSANIE DOBREJ LITERÁRNEJ KAZUISTIKY

- stručná charakteristika
- vlastný opis prípadu so všetkými relevantnými údajmi
- diskusia o dôkaze jej jedinečnosti
- možné alternatívne vysvetlenia uvádzaných charakteristík
- závery s implikáciami (vyplývajúce)
- zvyčajne prezentuje komplexný pohľad na klinický prípad/problém
- môže byť dielom jedného autora alebo dvoch – spolu s osobnou zodpovednosťou
- autor pri výbere kazuiistiky musí brať do úvahy aj koncovú skupinu čitateľov
- úvod – autor by mal vyzdvihnúť dôležitosť práce, stručný a jasný
- vlastný opis – má rozprávať príbeh, no musí obsahovať aj dostatok faktografických údajov
- diskusia a záver – majú byť priamo viazané na prezentovanú kazuiistiku (výsledky, prínos pre výskum a klinickú prax)
- pri predkladaní kazuiistiky treba rešpektovať jej etický rozmer
- ak je to nevyhnutné, je potrebné vyžiadať súhlas klienta

Názov: Kazuistika v sociálnej práci
Casuistry in social work

Autori : © Mgr. Ján Hučík, PhD. – Mgr. Alena Hučíková

Recenzenti: prof. Milan Schavel, PhD.
doc. PhDr. Michal Oláh, PhD.
doc. PhDr. Ema Kollárová, CSc.

Obálka: Ing. Roman Hučík

Sadzba: Mgr. Alena Hučíková, Mgr. Hedviga Kochová

Fotografie: Mgr. Ján Hučík, PhD.

Grafická úprava: Michal Stachura

Jazyková úprava: PaedDr. Bibiána Hlebová, PhD.

Anglický preklad: Mgr. Tatiana Dubayová

Náklad: 1500

Rozsah: 203 strán

Vydavateľ: VŠZaSP sv. Alžbety, n.o. Bratislava

Vydanie : prvé

Rok vydania: 2009

Formát: A5

Tlač:

ISBN: 978-80-89271-66-5

EAN: