## Socijalna anamneza

Socijalna anamneza predstavlja skup podataka o klijentu/korisniku, kao i o razlogu njegovog kontakta sa socijalnim radnikom.

Svrha pisanja socijalne anamneze jeste da se oformi dokumentacija o korisniku, odnosno da se olakša pisana komunikacija između socijalnog radnika i drugih službi i stručnjaka koji su u uključeni u rad sa konkretnim korisnikom. Mnoge ustanove imaju već gotove obrasce za upisivanje tačno određenih podataka o svakom korisniku.

U nastavku se nalazi šema pisanja socijalne anamneze.

**I Svrha i cilj sastavljanja/pisanja socijalne anamneze**

Anamneza može biti sastavljena s različitim ciljevima, na primjer: na zahtjev suda, zbog smještaja korisnika u neku ustanovu, zbog izricanja neke odgojne mjere...

Cilj anamneze je najuže povezan s predlozima koji se, obično, nalaze na kraju anamneze, i on utiče na čitavu strukturu anamneze.

U ovom dijelu treba navesti i tehnike pomoću kojih su prikupljeni anamnestički podaci (na primjer: na osnovu intervjua s korisnikom, uvida u dokumentaciju, razgovora s porodicom ili drugim izvorom kolateralnih informacija, na osnovu kućne posjete itd.)

### II Lični podaci o korisniku i članovima njegove uže porodice/domaćinstva

(Obično se radi o osobama s kojima korisnik živi u domaćinstvu. Ovdje spadaju osobe s kojima je korisnik u najužoj vezi, npr: porodica, vanbračni partner, hranitelj ili druge osobe s kojima korisnik živi). Poželjno je da ovaj segment anamneze obuhvati sljedeće:

* Za samog korisnika: ime, prezime, datum rođenja, mjesto rođenja, adresa, telefon, pol
* Podaci o sastavu porodice (je li potpuna/nepotpuna, ko još živi u domaćinstvu, polna i starosna struktura iz koje je moguće vidjeti starost roditelja i djece, razliku u godinama među braćom/sestrama,...Koliko traje bračna/vanbračna zajednica, je li bilo ranijih brakova,...informacije o eventualnom razvodu...svi ovi podaci mogu biti povezani s odnosima među članovima porodice i socijalnim statusom. Ovdje je dobro priložiti i genogramski prikaz porodice.
* Podaci o selidbama, uzrok i vrijeme preseljenja. Ukratko, o odnosu korisnika prema selidbama (kako je on podnio selidbe, prilagodio se novoj sredini, novim uslovima života itd.)

III Obrazovanost korisnika i članova porodice

* Formalno obrazovanje: škole koje je polazio korisnik, kvalifikacije koje je time stekao on sam i članovi njegove porodice), eventualne prekvalifikacije, kursevi, dodatna obrazovanja; što su korisnik i članovi porodice po zanimanju (učenik, student, penzioner…)
* Neformalno obrazovanje: vještine koje je stekao, naučio, što sve zna da radi (na primjer, korisnik može imati iskustva u građevinskim radovima iako nije završio građevinsku školu odnosno zanat, što je, na primjer, važan izvor dodatnih prihoda za njega i njegovu porodicu)

### IV Zaposlenost

Ovi podaci odnose se takođe na samog korisnika ali i na članove porodice, odnosno domaćinstva u kojem korisnik živi. Pri tome, o radnom odnosu treba navesti:

* Gdje rade korisnik i članovi domaćinstva, koliko dugo, radi li se o redovnom radnom odnosu, honorarnom, sezonskom...
* Ako je radni odnos prestao, navesti kada, razloge, gdje se ostvarivao, odlazak u penziju itd.
* Zanimanje i radno mjesto se ne moraju poklapati (uzroci mogu biti različiti: nemogućnost pronalaska zaposlenja u struci, fizički ili psihički razlozi).

V Materijalno stanje i potrebe

Vrlo je teško dobiti tačan uvid u ove podatke samo na temelju razgovora ili informacije o prosječnim primanjima. Važna je informacija o tome kako korisnik i/ili članovi domaćinstva s kojima on živi vode kućni budžet, zadovoljavaju li ukupni prihodi kojima raspolažu osnovne materijalne potrebe (ili ni to), jesu li prihodi dovoljni i za druge potrebe. Treba navesti i koje potrebe ostaju najčešće nezadovoljene, kakvi su prioriteti u tom slučaju, dobija li domaćinstvo kakvu materijalnu pomoć, kako, od koga itd.

Ako je potrebno, možemo od korisnika tražiti da priloži potvrdu o ličnim primanjima, penziji ili nekom drugom prihodu koji redovno prima.

### VI Zdravstveno stanje

1. Psihosomatsko zdravstveno stanje posmatra se razvojno, ponekad je ono povezano s nastankom sadašnjih korisnikovih teškoća, i može uticati i na socioekonomsku situaciju porodice, kao i na sve druge aspekte života.
2. Na primjer, sticanje invaliditeta može, osim tjelesnih i psihičkih komplikacija, donijeti i materijalne teškoće: skupa ortopedska pomagala, ljekovi, adaptacija stambenog prostora, pomoć u kući i sl. Isto tako, rođenje djeteta s nekim oblikom smetnje može promijeniti porodičnu dinamiku i biti povezano i s krizom partnerskih odnosa.
3. Za samu socijalnu anamnezu su relevantne ljekarski utvrđene dijagnoze, kao i prostor, vrijeme i uslovi u kojima dolazi do manifestovanja simptoma, ako se radi o takvoj vrsti bolesti. Osim toga, u anamnezu treba obavezno unijeti i subjektivni doživljaj klijenta: kako se korisnik nosi s bolešću, i kakav je njegov doživljaj vlastitog zdravstvenog stanja.

Ukoliko nije moguće doći do objektivnih nalaza ili ljekarske dijagnoze, potrebno je navesti da se radi o subjektivnoj procjeni sagovornika.

Ako postoji zdravstveni problem, potrebno je navesti koji su oblici liječenja/rehabilitacije sprovedeni (a ako nisu zašto nisu). Često postoji povezanost između socijalnih i zdravstvenih prilika, pa ove podatke ne treba posmatrati izolovano, već u konstelaciji s cjelinom.

U ovom dijelu anamneze možemo navesti i podatke o načinu na koji se korisnik rekreira, bavi li se sportom, konzumira li cigarete i alkohol; kakve su mu zdravstvene navike (ide li redovno na ljekarske kontrole i sl.)

### VII Podaci o djetinjstvu i školovanju

Ovdje je važno navesti podatke o životu djeteta tokom ranog djetinjstva, (ukoliko je važno za cilj socijalne anamneze, može se navesti tok trudnoće i porođaja, kada je dijete prohodalo, kada je progovorilo itd.).

Slijede podaci o toku razvoja tokom predškolskog i školskog uzrasta: ko je čuvao dijete, je li dijete bilo uključeno u predškolske programe, je li imalo teškoća u učenju, ko mu je pomagao u učenju, je li školovanje proteklo redovno, je li bilo prekida školovanja, kakav školski uspjeh je dijete ostvarilo, kako je doživljavalo školu, vrtić, što mu je predstavljalo zadovoljstvo, a s čime je imalo poteškoće...(subjekitivni odnos prema procesu obrazovanja)

VIII Stanovanje i sociokulturno okruženje

Osim podataka dobijenih razgovorom, uvid u stambenu situaciju najbolje ćemo dobiti odlaskom na teren.

Uobičajeni podaci koji se uzimaju u vezi stambenog prostora su: veličina iskoristive stambene površine, broj prostorija, koliko osoba spava u jednoj sobi, stambeni status (vlasnik, podstanar, suvlasnik, stanar...), podrumski/tavanski stan, stan u dvorištu, posjedovanje ili korišćenje vrta ili dvorišta, stanje objekta (ruševan, vlažan, noviji, održavan, neodržavan i sl.), imaju li djeca svoj prostor u stanu, održavanost/neodržavanost stana, komfornost (grijanje, tekuća voda, dovoljno svjetlosti, telefon).

Dobro je dodati i podatke o stambenoj četvrti: karakteristike naselja po lokaciji, mogućnosti prevoza, infrastruktura, blizina škole, bolnice, vrtića, trgovina, susjedstvo, urbani ili ruralni tip naselja, postoje li međususjedski odnosi, uključenost porodice/domaćinstva u sociokulturni život zgrade, ulice, naselja...sve se to odražava na život jedne porodice/domaćinstva.

### IX Interesi i sklonosti korisnika

Ovdje je važno navesti ima li korisnik kakavu vrstu razonode, što ga posebno interesuje/hobija, sklonosti, kako provodi slobodno vrijeme, s kim se druži, ima li neke posebne vještine koje bi mogle pomoći u rješavanju teškoća zbog kojih se obraća socijalnom radniku.

### X Socijalna procjena

Procjena situacije donosi se na temelju analize svih prikupljenih i dobijenih podataka, razvojno posmatranih, smještenih u vremenski i prostorni kontekst života pojedinca.

Rade je zajedno korisnik i socijalni radnik, po čemu se ova vrsta procjene razlikuje od npr. ljekarske dijagnoze koju daje isljučivo ljekar sam. U socijalnu procjenu uključen je korisnik, integriše se njegovo viđenje problemske situacije, definicija kratkoročnih i dugoročnih ciljeva te plana i aktivnosti za ispunjenje definisanih ciljeva (npr. poboljšanja roditeljskih vještina, pronalaska zaposlenja, ostvarivanja prava na doplatak za tuđu pomoć i njegu, ostvarivanja prava na socijalnu pomoć i dr. …)

Važno je da je iz procjene vidljivo kako poteškoću definiše korisnik, kako je vidi socijalni radnik, te koje su dodirne tačke na kojima se može temeljiti dalja saradnja.

XI Mišljenje

U ovom dijelu socijalne anamneze prilažu se nalazi drugih stručnih službi, ukoliko postoje (na primjer, nalaz psihologa, defektologa itd.), a mogu biti i djelimično citirani. Na temelju njih i cjeline prikupljenih podataka socijalni radnik iznosi svoje mišljenje i na kraju formuliše prijedlog o akciji koja predstoji.

XII Predlozi

Predlozi sačinjavaju najvažniji dio anamneze jer predstavljaju temelj za akciju, odnosno, planiranu promjenu. Ovdje je potrebno istaći i ono što je pozitivno (korisnikove vrline, navike, resurse, vještine, dosadašnju saradnju i pozitivne ishode), a ne samo negativne činjenice koje su djelovale na slijed, nastanak ili razvoj teškoća (jer motivisanje korisnika na proces promjene počinje od onoga što je u njemu najbolje).

Ovdje je dobro konkretno reći koje od navedenih pozitivnih dijelova možemo iskoristiti za predstojeću akciju. Uz obrazloženje predloga, socijalni radnik može u ovom odlomku navesti vlastito mišljenje na primjer, slaže li se sa stručnim nalazom drugih službi, izrečenom sudskom mjerom, mišljenjem komisije i sl. i zašto, te što predlaže kao alternativno rješenje i kako to prihvata korisnik.

Ukoliko je s korisnikom dogovoren konkretan plan o preduzimanju daljih aktivnosti s tačno utvrđenim zadacima, odgovornostima (ko, kada, kako, što...) dobro ga je ovdje navesti, i u naknadne bilješke dodati podatke o uspješnosti tog plana (je li ga se korisnik pridržavao, ako nije, što on sam misli o tome, ima li taj plan još uvijek smisla ili treba uobličiti novi, ako je plan uspio, važno je pitati što je pritom bilo od pomoći itd.)

Na kraju anamneze obavezan je potpis osobe koja je istu sastavila, te datum pisanja anamneze.

Socijalnu anamnezu treba **datirati** (upisati mjesto i datum sastavljanja socijalne anamneze) i **potpisati** je .