

Zaprimljeno: 11. 12. 1997.

SOCIJALNO PEDAGOŠKI PRISTUP DIJAGNOSTICIRANJU I PROGRAMIRANJU TRETMANA ZA DJECU I MLADEŽ S POREMEĆAJIMA U PONAŠANJU

(tekst je izložen na 1. slovenskom kongresu socijalne pedagogike održanom na Bledu od 13-15.11.1997. godine na temu "Identiteta in poklicna področja socialno pedagoškega dela")

Nivex Koller-Trbović

Odsjek za poremećaje u ponašanju,
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Sveučilišta u Zagrebu,

Sažetak:

Tekst je usmjeren na poticanje diskusije o potrebi i značenju dijagnosticiranja i programiranja tretmana općenito, pa tako i socijalnopedagoškoga, djece i mladeži s poremećajima u ponašanju. To je tema koja je uvijek aktualna, ali i kod koje postoje prilična razmimoilaženja i nejasnoće, kao i različita praktična rješenja. Kako se već dugi niz godina bavim područjem dijagnosticiranja djece i mladeži s poremećajima u ponašanju, smatram da je ono nužan i nezaobilazan dio procesa rada s djecom i mladeži i da nosi značajnu odgovornost za budući tretman i život ne samo djeteta ili maloljetnika, već i njegove obitelji. U tom kontekstu posebno je značajno osvijestiti, pojasniti i etablirati ulogu socijalnog pedagoga unutar obvezatnoga timskog pristupa.

Ključne riječi: *socijalnopedagoški pristup, dijagnosticiranje, programiranje, djeca i mladež s poremećajima u ponašanju*

1. POJMOVNO POJAŠNJAVANJE TERMINA DIJAGNOSTICIRANJE I PROGRAMIRANJE

Željela bih da ovaj tekst posluži kao poticaj za diskusiju, pa sam ga temeljila na osobnim stavovima, razmišljajima i iskustvima, ali i nekim primjerima iz literature i prakse.

Moj stručni, nastavni, a djelomično i znanstveni rad do sada, najuže je vezan uz područje dijagnosticiranja djece i mladeži s poremećajima u ponašanju. Na tom, skoro 20 godina dugom putu susretala sam se s različitim stavovima, kritikama, kao i različitim praktičnim rješenjima i pristupima ovoj problematici. I danas ovo područje predstavlja aktualnu temu s nedovoljno jasnim stavovima oko potrebe i načina pristupa dijagnosticiranju djece i mladih s poremećajima u ponašanju. S jedne strane takava situacija predstavlja izazov i poticaj za stalno preispitivanje i strmljenje k boljem, kvalitetnijem, pristupu okrenutom vremenu i potrebama

ljudi. S druge strane opterećuje, iscrpljuje i stvara dojam kako često u centru interesa društva ne stoji dijete, pojedinac, čovjek i njegova prava i potrebe, odnosno njegova dobrobit, nego da se radi o nedovoljnom znanju i rješenjima koja su značajnije uvjetovana materijalnim i objektivnim (ne)možnostima nego stvarnim potrebama i stručnim znanjima.

Tako se na ovom području, i ranije i sada, susrećemo s brojnim kritikama procesa dijagnosticiranja, te ukratko mogu spomenuti neke:

- problem etiketiranja, stigmatiziranja, marginaliziranja djeteta i njegove obitelji
- problemi tretmanskih (ne)možnosti jer se smatra da su tretmanske mogućnosti ionako skromne i/ili nisu u stanju pratiti potrebe djece i mladeži i njihovih obitelji utvrđene dijagnostičkim procesom, pa iz tog razloga nema niti smisla dijagnosticirati kada to nema implikacije za tretman

- problem neprirodnosti dijagnostičkog procesa
- problematika nepostojanja općeprihvaćenih univerzalnih klasifikacija poremećaja u ponašanju djece i mladeži i s tim u svezi standardiziranog instrumentarija, te nepostojanje provjerenih i jasnih veza dijagnostike i tretmana
- problem materijalnih (ne) mogućnosti, budući se radi o vrlo skupoj djelatnosti jer na jedno dijete dolazi cijeli tim stručnjaka, dok je to u tretmanu upravo obrnuto
- statičnost dijagnostičkog postupka
- orijentacija na negativno
- nedovoljna orijentacija na tretman

Neosporno je da su brojne od ovih kritika točne i opravdane, no je li dijagnosticiranje potrebno i kakvo, te koje su alternative i kakvo je ono danas, čemu teži, treba ukratko pojasniti. U tu svrhu željela bih se kratko pozabaviti pojmovnim i terminološkim pitanjima definiranja i pojašnjavanja termina dijagnosticiranja, te planiranja i programiranja tretmana za djecu i mladež s poremećajima u ponašanju.

Termin dijagnosticiranje preuzet je na područje djece i mladeži s poremećajima u ponašanju, pa tako i na socijalnopedagoško područje, iz medicine. Njime se željelo pojasniti kako je prije poduzimanja određenog tretmana (terapije) potrebno utvrditi simptome poremećaja (bolesti) i stanje subjekta. Osim termina dijagnosticiranje i kod nas i u svijetu, najčešće su se koristili i koriste termini opservacija (što ne odgovara značenju budući se odnosi samo na jednu metodu u procesu dijagnosticiranja i ima pežorativnu konotaciju) i identifikacija (isto se odnosi samo na jedan segment tog procesa). Danas se i u praksi i u literaturi često koristi termin ispitivanje, koji također ima svoja ograničenja. Nastojeći prevladati pežorativnost, te precizirati djelatnost i njezinu svrhu, danas se u literaturi (manje u praksi), susreću različiti prijedlozi. Tako se govori o programiranju tretmana (Bašić i Žižak, 1992), individualiziranom programu koji se temelji na dijagnosticiranju, planiranju, intreniranju i evaluaciji (Galeša, 1995), planu pomoći koji pretpostavlja slijedeće stupnjeve rada na slučaju: anamneza, dijagnoza, intervencija i evaluacija (Mueller, 1994), postupku na utvrđivanju potencijala ispitanika itd., odnosno više se stavlja naglasak na planiranje i programiranje tretmana, a što implicira dijagnosticiranje, odnosno utvrđivanje onih potencijala i mogućnosti, kako djeteta, tako i njegove sredine, koje će pridonijeti boljoj socijalnoj integraciji i kompetentnosti djeteta za svakodnevni život (vidjeti Koller-Trbović, 1996).

Međutim, treba reći kako se u praksi još uvijek održao termin dijagnosticiranje, što ne čudi, budući

je taj termin prepoznatljiv za različite struke i stručnjake koji se na ovom području susreću (liječnik, psiholog, psihijatar), ali i iz razloga što jednom riječju pojašnjava o kakvom je postupku riječ, tj. ukazuje na činjenicu da je nemoguće započeti odgovarajuće interveniranje bez pojašnjavanja o čemu se radi i o kakvim potrebama je riječ. No, sigurno je da ukoliko striktno slijedimo značenje pojma dijagnosticiranje, ono ne odgovara cilju i svrsi te procesu koji mi danas primjenjujemo i smatramo poželjnim. Zato je moguće reći kako pojam dijagnosticiranja poremećaja u ponašanju djece i mladeži, odnosno planiranja i programiranja tretmana za djecu i mladež s poremećajima u ponašanju, danas ima svoje jasno značenje, svrhe, ciljeve i zadatke, strukturu i obilježja, te na taj način pojašnjava pojmovne i terminološke nejasnoće i neujednačenosti. Radi se o inter, odnosno transdisciplinarnoj kontinuiranoj djelatnosti na utvrđivanju simptoma i etiologije poremećaja u ponašanju, potreba i potencijala ispitanika i sredine te, projekcije i predikcije tretmana. Cilj i svrha procesa dijagnosticiranja djece i mladeži s poremećajima u ponašanju usmjereni su na procjenu mogućih postignuća pojedinaca na određenim područjima socijalne integracije i osobne kompetencije, moguće reakcije na programe pomoći i tretmana, odnosno konkretne načine neposrednog rada s pojedincem i/ili njegovom sredinom (Koller-Trbović, 1996).

Stoga, iako termini dijagnosticiranje i programiranje (odnosno, planiranje) nisu sinonimi, moguće je uočiti kako je u terminu dijagnosticiranja veći naglasak stavljen na početne faze programiranja, dok se termin programiranje više odnosi na drugu fazu dijagnosticiranja usmjerenu na projekciju i predikciju tretmana, posebice iz razloga što se radi o neraskidivom procesu. Jer, dijagnosticiranje nije samo sebi svrhom i nema opravdanja ukoliko ne slijedi planiranje i programiranje tretmana, odnosno planiranje i programiranje tretmana nemoguće je bez početnog, ali i kasnijih faza dijagnosticiranja. Iako niti jedan od ovih termina nije najbolje rješenje, moguće ih je koristiti dok se ne nađu bolja rješenja, s napomenom kako treba uvijek pojasniti pojmovno, a ne samo terminološko značenje. S tim u svezi treba napomenuti kako se, posebno u američkoj literaturi značajnije koristi termin procjenjivanje, s ciljem definiranja procesa prosuđivanja i integriranja svih dostupnih informacija o pojedincu. No, u europskoj literaturi, posebice njemačkoj, još uvijek se značajnije koristi termin dijagnosticiranje, upravo kao dio naprijed spomenutog procesa (Mueller, 1994; Mollenhauer, Uhlendorff, 1995; Bundschuh, 1996).

Iako bi se na temu terminologije i pojmovnih rješenja moglo još dosta govoriti, to ipak nije primarni cilj ovog teksta.

2. SOCIJALNOPEDAGOŠKO DIJAGNOSTICIRANJE I PROGRAMIRANJE TRETMANA

Danas, u literaturi, posebno stranoj, nema dilema oko potrebe postojanja procesa dijagnosticiranja, planiranja i programiranja tretmana za djecu i mladež s poremećajima u ponašanju. Štoviše, dijagnosticiranje i programiranje uvijek nalaze svoje mjesto i ulogu u procesu odnosa društva prema djeci i mladeži s poremećajima u ponašanju i njihovim obiteljima. Moguće je navesti neke primjere. Tako Mueller (1994) navodi kako je izrada Plana pomoći za svako dijete, u Njemačkoj, zakonska obveza, a kao garancija profesionalnog postupanja s djecom i mladeži s poremećajima u ponašanju i njihovim obiteljima, odnosno radi onemogućavanja nestručnosti i neodgovornosti. Plan pomoći treba se temeljiti na anamnezi i dijagnozi, te planu intervencije i njegovoj evaluaciji.

Prema Bundschuhu (1996) dijagnosticiranje je jedinstveni proces kojem nije zadatak samo odgovoriti na pitanje "što je", nego "što treba" i kako se to može dokučiti te dalje pratiti realizaciju i evaluirati. Dakle, dijagnosticiranje treba omogućiti donošenje odluke i izbor učinkovite pomoći, te ocjenu realizacije.

De Munter i Hellinekx (1996) izriču stav o izboru tretmana na način uvažavanja individualnih potreba djece, a ne traženja općenitih rješenja u smislu procjene tretmana kao boljeg ili lošjeg, već onog koji odgovara individualnim potrebama djeteta.

Hoghughy (1992) smatra kako su problemi izjednačeni s potrebama koje zahtijevaju izvršenje, odnosno opravdane intervencije u živote ljudi, a da je to moguće postići kontinuiranim procesom procjenjivanja i identifikacije problema, te donošenja odluke o tome šta s tim učiniti. Odnosno, prema ovom autoru, svaka racionalna intervencija treba biti temeljena na opsežnim informacijama i treba omogućavati kontrolu, tj. omogućiti evaluaciju, a rezultate intervencije moguće je evaluirati jedino ako u tom procesu svoje mjesto ima i proces procjenjivanja. Takav pristup autor smatra esencijalnim za razvoj sistematskog, na evidenciji temeljenog pristupa rješavanja socijalnih problema.

Brojni autori, osim već spomenutih, također navode određene stepenice rada na slučaju, pri čemu dijagnosticiranje uvijek ima svoju jasnu poziciju. Tako Galeša (1995) govori o: dijagnosticiranju, planiranju, interveniranju i evaluaciji, odnosno o upoznavanju djeteta i njegova okruženja, planiranju individualiziranog programa, izvodenju i vrednovanju individualiziranog programa i napretka djeteta. Sadava i McCreary (1997) spominju 5 stepenica identifikacije i tretmana problema ponašanja: dijagnoza, hipoteze, plan intervencije, implementacija i evaluacija.

Svi spomenuti autori suglasni su u tome da dijagnosticiranje, planiranje i programiranje tretmana trebaju biti proces, dinamičan i kontinuirani, te da nije riječ o izoliranoj djelatnosti koja je sama sebi svrhom, nego o procesu koji već sam predstavlja intervenciju i služi odgovarajućem izboru tretmana na temelju spoznaje o konkretnim potrebama pojedinaca i/ili njegove sredine. Marcovitch i Simons (1986) smatraju da su ispitanik i ispitivač kontinuirano uključeni u rješavanje problema tijekom procesa dijagnosticiranja i planiranja. Zato taj proces ne pridonosi samo boljem razumijevanju socijalnih problema i problema u ponašanju, nego je to i vrijeme za intervenciju.

Proces dijagnosticiranja i planiranja i programiranja treba biti kvalitetan i primjeren potrebama djece i mladeži, njihovih obitelji, te društva u cjelini. Jasno je stoga kako nije upitno dijagnosticiranje i planiranje, njegova svrha i potreba, nego njegova kvaliteta, organizacija, mogućnosti, pristupi itd. S tim u svezi moguće je navesti neka suvremena obilježja procesa dijagnosticiranja i programiranja tretmana:

- dijagnosticiranje i programiranje trebaju biti organizirani kao dinamičan, kontinuirani i kružan proces pri čemu se stalno isprepliću faze dijagnosticiranja, odnosno programiranja, te interveniranja i evaluacije
- dijagnosticiranje i programiranje uvijek treba biti timska djelatnost stručnjaka i istih i različitih usmjerenja koji se bave problematikom djece i mladeži općenito, a posebno one s poremećajima u ponašanju
- dijagnosticiranje i programiranje treba biti što je više moguće tretmanski organizirano, odnosno ono samo već treba predstavljati fazu za intervenciju
- u procesu dijagnosticiranja i programiranja nužno je koristiti veći broj različitih izvora informacija, kao i različitih oblika, metoda i sadržaja rada, pri čemu je potrebna značajna fleksibilnost i educiranost, te suradnja stručnih djelatnika
- u procesu dijagnosticiranja i programiranja orijentacija treba biti usmjerena na potrebe pojedinca i njegove jake strane iz razloga tretmanske usmjerenosti i perspektivnosti
- orijentacija, također treba biti na suradnji, partnerstvu, zajedničkom radu, odnosno na poticanju aktivnosti samog ispitanika, preuzimanju odgovornosti i sl.
- s tim u svezi proces dijagnosticiranja i programiranja predstavlja temelj za razvoj dobrih odnosa svih sudionika u tom procesu i njihovo međusobno uvažavanje
- osim na potrebe i potencijale ispitanika, podjednak značaj u procesu dijagnosticiranja i programiranja treba biti usmjeren na

utvrđivanje i upoznavanje potencijala i objektivnih mogućnosti sredine i tretmanskog programa.

Iako je moguće pratiti kako su neki osnovni ciljevi dijagnosticiranja i planiranja i programiranja identični ranijima, ipak je uočljivo kako je riječ o modernijem, humanijem, spontanijem pristupu nego ranije. Upravo u samom pristupu dogodile su se značajne promjene kao posljedica humanizacije odnosa i demokratizacije, te orijentacije na dobrobit djeteta, njegova prava i potrebe i načine kako to realizirati. Kako je poznato da se proces dijagnosticiranja i programiranja tretmana odvija u organizacijski različitim sredinama i uvjetima, ovisno o kriterijima koje je potrebno uvažavati, vidljivo je kako se upravo najmanji dio tog procesa provodi u zatvorenim i neprirodnim sredinama, što je obično česta kritika dijagnosticiranja. Nadalje, moguće je reći kako dijagnosticiranje i programiranje danas više nema elemente etiketiranja ispitanika i njegove obitelji, nego je riječ o deskripciji problema i potencijala, tj. potreba ispitanika i njegove obitelji za adekvatnim tretmanom. Mada, kako navodi Hartman (1986) samim ukidanjem dijagnoza neće se dokinuti simptomi i poremećaji.

Kako je dijagnosticiranje i programiranje prvenstveno praksa usmjereno je na pojedinca kroz individualizirani pristup, što omogućuje spoznavanje konkretnih potreba ispitanika, ali ne na način izoliranog promatranja i pristupanja pojedincu, nego samo u kontekstu njegovih interakcija u socijalnom, odnosno mikrosocijalnom prostoru. Osim toga, kako je u procesu dijagnosticiranja predmet ispitivanja subjekt, a ne objekt, to predstavlja potrebu posebnog pristupa stručnjaka, uključivanja, razumijevanja, komunikacije.

I dalje ostaju otvorene kritike usmjerene na upozorenje o nedovoljnoj znanstvenosti i provjerenosti ne samo dijagnostičkih, nego i tretmanskim modela i mogućnosti, odnosno izostaju znanstveno verificirani kriteriji koji bi praksi omogućili bolje snalaženje i veću sigurnost u odlučivanju, planiranju, interveniranju.

Potreba za socijalnopedagoškim dijagnosticiranjem proizlazi iz potrebe za isto takvim, socijalnopedagoškim tretmanom. Vjerojatno ne treba obrazlagati činjenicu kako će socijalni pedagog najbolje znati dijagnosticirati i planirati, procijeniti, utvrditi, prepoznati ona područja i potrebe koje su pripadne njegovoj struci, te će najbolje znati projicirati i prognozirati socijalnopedagoške intervencije i tretman. Isto se, naravno, očekuje i od drugih članova tima, ali ne na način podržavanja agregatnog pristupa u timskom radu, nego suprotno, pristupom koji će nadići "uske" granice struke i pokušati naći zajedničko i komplementarno ne samo u dijagnosticiranju, odnosno programiranju, nego i u tretmanu i evaluaciji.

U kontekstu svega navedenog potrebno je sagledati mjesto i ulogu socijalnog pedagoga u dijag-

nostičkom timu, odnosno mjesto i ulogu socijalnopedagoškog aspekta dijagnosticiranja i programiranja tretmana za djecu i mladež s poremećajima u ponašanju. Riječ je, dakle, o jednom segmentu dijagnosticiranja, kojega nije moguće niti opravdano zamijeniti širim pojmom dijagnosticiranja. Ono predstavlja djelatnost unutar inter, odnosno transdisciplinarnih djelatnosti na utvrđivanju zadataka i svrha dijagnosticiranja. Pri tom je uloga socijalnog pedagoga od izuzetnog značaja upravo u tretmanskoj orijentaciji samog dijagnostičkog procesa i programiranja tretmana, ali i provedenju istog. Od svih članova tima socijalni pedagog je onaj koji je u mogućnosti i poziciji ostvariti dobre odnose s djetetom i njegovom obitelji, ali i s drugim važnim osobama, budući je najviše ukomponiran u svakodnevni život djeteta i njegove obitelji i najuže usmjeren na pomoć djetetu i njegovoj obitelji. Riječ je, kako navodi Boehnisch (1993) o pomoći u socijalnoj integraciji i tzv. svladavanju života. Iz tih razloga socijalnopedagoška dijagnostika ima i određene specifičnosti, kako u odnosu na područja dijagnosticiranja i tretmana, tako i u odnosu na pristupe, metode i sadržaje rada. Stoga je moguće reći kako je socijalnopedagoška dijagnostika uglavnom odnosna, interakcijska, te kvalitativna i deskriptivna, životna. Za socijalnopedagošku dijagnostiku to može značiti i prednosti i nedostatke. Prednosti socijalnopedagoškog pristupa u dijagnosticiranju moguće je prepoznati kroz:

- mogućnost za uspostavljanje dobrih odnosa i komunikacije kao pretpostavke kvalitetnog dijagnosticiranja i planiranja, te tretiranja
- orijentaciju na želje, potrebe i mogućnosti konkretnog djeteta i obitelji
- orijentacija na životnost i svakodnevnost, pomoć u svladavanju života
- mogućnost stalne evaluacije i unošenja promjena
- most prema drugim strukama i drugim vrstama dijagnosticiranja i tretmana.

Nedostaci socijalnopedagoškog pristupa u dijagnostičkom procesu mogu se možda tražiti u suviše individualiziranom pristupu, odnosno u nedovoljnom korištenju standardiziranih mjernih instrumenata. No, upravo kroz suradnju s drugim stručnjacima tima dolazi do skladnog nadopunjavanja tzv. kvantitativnih i kvalitativnih metoda i pristupa čime je osigurana cjelovitost i kvaliteta procesa o kojemu je riječ.

Vjerujem kako je potrebno na ovom mjestu postaviti pitanje koji su ciljevi i svrhe upravo socijalnopedagoške dijagnostike (osim onih općih, već spomenutih). Što ustvari dijagnosticiramo? Što želimo dijagnosticirati? Pretpostavljam da nam je želja i cilj za svako dijete i obitelj naći odgovarajući tretman koji je u tom trenutku i u tim okolnostima moguće provesti. Da bi socijalni peda-

gog to mogao, on i u dijagnostici i u tretmanu treba biti stalno "uključeni" stručnjak koji ima zadatak ne samo utvrditi o čemu je riječ, nego i kako rješavati uočeno. Jer, već je rečeno kako nedostaju jasni pokazatelji o tome koji tretman koristi kojoj skupini djece i mladih s poremećajima u ponašanju, odnosno kada takve spoznaje i postoje, riječ je o tzv. diferencijaciji tretmana unutra čega je opet potrebno dijagnosticiranje radi utvrđivanja potreba upravo konkretnog ispitanika i njegove obitelji. Jasno je stoga kako svojim prisustvom i sudjelovanjem, odnosno stručnim angažmanom socijalni pedagog značajno utječe na ispitanika i njegovo ponašanje, odluke, izbore i sl., odnosno značajno utječe na proces dijagnosticiranja jer svoj "uplitanjem" stvara novu kvalitetu odnosa i ponašanja ispitanika (i obitelji, ali ne uvijek). Moguće je reći kako je upravo to i jedan od ciljeva socijalnopedagoške dijagnostike, tj. provjeravanje tretmanskih mogućnosti i pristupa djetetu i njegovoj obitelji (naravno, u skladu s teorijskim i znanstvenim temeljima), kako bi, u skladu sa svim pokazateljima bilo moguće predložiti i provesti odgovarajuće oblike tretmana i pomoći. Lowenstein (1994) navodi kako se dijagnosticiranje koje je usmjereno na tretman treba temeljiti na promatranju djeteta od strane više stručnjaka unutar više različitih uvjeta i praćenja kroz određeno razdoblje, na slušanju djeteta radi utvrđivanja razloga za ponašanje, na ispitivanju djeteta za tretman, na način selekcioniranja nekih simptoma koji ako se eliminiraju ili reduciraju omogućavaju bolje funkcioniranje djeteta na drugim područjima.

Baveći se znanstvenim pristupom socijalnopedagoškoj dijagnostici Mollernhauer i Uhlenborff (1995) navode niz teškoća s kojima su se susretali na tom zadatku, te smatraju kako je socijalnopedagoška dijagnostika prije svega pedagoška sa zadatkom davanja "plana odgoja", a na temelju tzv. životnog položaja ispitanika. To je tzv. hermeneutička dijagnoza, za razliku od empirijske.

Iz tih razloga, socijalnopedagoško dijagnosticiranje zahtijeva određene preduvjete, odnosno standarde kvalitete:

- znanje
- osobnost
- profesionalnost
- objektivne mogućnosti - puno različitih sadržaja, mogućnost različitih pristupa
- određeno trajanje
- kvalitetnu suradnju s dugim strčnacima u timu
- dobro poznavanje tretmanskih mogućnosti sredine.

Sve to ukazuje na potrebu dobre pripreme i educiranosti socijalnog pedagoga i za ovu fazu procesa, ali ne kao izoliranu i samo prvu stepenicu, nego kao kontinuiranu djelatnost. Jer važno je da upravo socijalni pedagog dijagnosticira ono što

treba i može tretirati, kao i svaki drugi stručnjak u timu. To ne znači agregatnost timskog rada, već veću odgovornost i podjelu uloga i zadataka među stručnjacima u timu (zato tim ne bi trebao postojati samo u dijagnostici, već i u tretmanu), ali na način komplementarnosti i transdisciplinarnosti.

3. ZAKLJUČNA RAZMIŠLJANJA

Današnji, posebno socijalnopedagoški pristup i segment dijagnosticiranja, planiranja i programiranja tretmana za djecu i mladež s poremećajima u ponašanju, odražava moderan pristup koji više nema elemente klasičnoga medicinskog modela, nego tretmanske orijentacije. Takav pristup potreban je i u praksi i u znanosti. Socijalnopedagoška dijagnostika više je "mekana", kvalitativna (termin preuzet od Mayring, 1995) za razliku od više objektivnih i kvantificiranih pristupa dijagnosticiranja ponašanja, mada jedni druge nikako ne isključuju, nego je riječ o komplementarnom, nadopunjujućem pristupu.

Moguće je reći kako se radi o značajnom pomaku u procesu dijagnosticiranja i planiranja tretmana za djecu i mladež s poremećajima u ponašanju, posebno socijalnopedagoškom, budući ono uvažava upravo brojne kritike na sam proces i način dijagnosticiranja i implementira drugačije pristupe djeci i mladeži s poremećajima u ponašanju i njihovim obiteljima, na način usmjerenosti na ostvarivanje zadovoljavajućih i kvalitetnih načina komunikacije i uspostavljanja boljih odnosa, na način unošenja prirodnosti i životnosti u taj proces i usmjerenosti na tretman.

Ukratko je moguće napraviti porednicu između ranijega i sadašnjeg procesa dijagnosticiranja, te unutar toga pratiti socijalnopedagoški pristup koji pridonosi reduciranju negativnosti na koje su se odnosile brojne kritike:

Klasični model	Suvremena koncepcija
- statičan pristup	- dinamičnost i proces
- orijentacija na teškoće i probleme	- orijentacija na potrebe i potencijale
- konstatiranje stanja	- orijentacija na tretman
- izolirani pristup ispitaniku	- interakcija ispitanika sa sredinom
- distanca u odnosima	- komunikacija i odnos s ispitanikom i obitelji
- nesudioničko promatranje	- sudioničko ponašanje
- nudenje gotovih rješenja	- partnerstvo i zajedničko odlučivanje, aktivnost ispitanika i obitelji
- etiketiranje i davanje dijagnoza	- deskripcija i orijentacija tretmana prema uočenim potrebama
- utvrditi "što je"	- utvrditi "što treba" i kako to ostvariti

No, kako proces dijagnosticiranja i programiranja ima određene specifičnosti u odnosu na tretman, nužna je dobra pripremljenost stručnjaka, socijalnih pedagoga i za ovu fazu procesa i to u odnosu na različite aspekte, područja, načela, vrste i metode i sadržaje dijagnosticiranja. Ne manje značajnim pokazuje se potreba većega znanstvenog angažmana i popunjavanja praznina i u teoriji i u praksi kroz znanstveno provjerene rezultate.

Pronalaženje odgovarajuće uloge u timu stručnjaka koji se bave djecom i mladeži s poremećajima u ponašanju i to u svim fazama i aktivnostima koje društvo poduzima u cilju sprečavanja i suzbijanja društveno neprihvatljivog ponašanja (prevencija, detekcija, dijagnostika, tretman i post-tretman, te evaluacija i supervizija), doprinosi ne samo značajnom povećanju kvalitete te djelatnosti, nego jednako tako i definiranju i etabliranju identiteta struke i stručnjaka, odnosno znanstvene discipline socijalne pedagogije.

U Hrvatskoj je socijalni pedagog već preko 20 godina ravnopravni član svih timova stručnjaka koji se bave ovom populacijom djece i mladeži i na tom području do danas je stekao prilično jasno mjesto i ulogu, mada kako je ipak riječ o mladoj znanosti i praksi koja je zadnjih godina pod udarom brojnih teškoća, cijela djelatnost nalazi se u procesu tranzicije. Dakle, socijalni pedagog ima svoje mjesto u različitim područjima kao što su: so-

cijalna skrb, zdravstvo, pravosuđe, prosvjeta i policija. Educiran je i sudjeluje u svim aktivnostima, odnosno interventnim mjerama koje društvo poduzima s ciljem sprečavanja i suzbijanja društveno neprihvatljivog ponašanja djece, mladeži i odraslih osoba, što znači od prevencije, detekcije, dijagnostike, tretmana i posttretmana, te evaluacije rada i supervizije, bilo da je samostalni djelatnik na određenim poslovima ili pak suradnik u timu, savjetnik i sl. On, dakle zahvaća sve stepenice rada na slučaju. Treba reći kako su se socijalni pedagozi u sve te službe i institucije primali upravo radi poboljšanja kvalitete rada, a kvalitete rada nema ukoliko nedostaje neki od spomenutih segmenata i faza rada, odnosno stručnjaka.

Na kraju, mada to nikako ne znači da ovoj temi pripada posljednje mjesto, već upravo iz razloga naglašavanja ove problematike, želim podsjetiti kako Konvencija o pravima djeteta (UN, 1989) u članku 12 naglašava nužnost primjene načela individualizacije, ne u smislu dobi djeteta, već njegove sposobnosti shvaćanja, razumijevanja, zrelosti, radi uvažavanja djeteta kao ravnopravnog subjekta kojem pripadaju ona prava koja može ostvariti. Pravo na izražavanje vlastitog mišljenja i želja koje se tiču njega, uvažavanje od odraslih, sve u skladu s biopsihosocijalnom zrelošću, a ne dobi. Tu se javljaju brojna pitanja upravo definiranja i dijagnosticiranja zrelosti i sličnih dimenzija osobnosti i ponašanja djeteta.

LITERATURA:

1. Bašić, J.; Žižak, A. (1992): *Programski aspekti tretmana djece i omladine s poremećajima u ponašanju*, Socijalna zaštita.
2. Boehnisch, L. (1993): *Sozialpaedagogik des Kindes- und Jugendalters*, Juventa.
3. Bundschuh, K. (1996): *Einfuehrung in die sonderpaedagogische Diagnostik*, E. Reinhardt, GmbH & Co., Verlag, Muenchen.
4. De Munter, A., Hellinekx, W. (1996): "Behavioral and emotional problems in foster children in Flanders: a prevalence study". 1 (1). 5-24.
5. Galeša, M. (1995): *Specialna metodika individualizacije*, Didakta. Radovljica.
6. Hoghugh, M. (1992): *Assessing Child and Adolescent Disorders, X Practice Manual*. SAGE Publications. London-Newbury Park-New Delhi.
7. *Konvencija o pravima djeteta*, UN, 1989.
8. Koller-Trbović, N. (1996): "Dijagnosticiranje kao pretpostavka tretmana", *Kriminologija i socijalna integracija*. 4 (1). 61-71.
9. Lowenstein, L.F. (1994): "Tretmant of maladjusted children – is there anything new on the horizon?", *Criminal Justice and Behavior*. 21 (4).
10. Markovitsh, S. i Simmons, N.J. (1986): "Social and behavioral problems in the preschool years", *Advances in special Education*, 5. 121-146.
11. Mayring, P. (1995): *Qualitative Inhaltsanalyse*, Deutscher Studien Verlag – Weinheim.
12. Mollenhauer, K., Uhlendorff, U. (1995): *Sozialpaedagogische Diagnosen*, Juventa.
13. Mueller, B. (1994): *Sozialpaedagogische Koennen*, Lambertus.
14. Sadava, S.W., McCreary, D.R. (1997): *Applied Social Psychology*,

Sociopedagogical Approach to Diagnosis and Treatment Programming for Children and Young People with Behaviour Disorders

(The paper was presented at the I. Slovenian Congress of Social Pedagogy held in Bled from 13th to 15th November 1997. The congress theme was: "Identities and Professional Areas of Sociopedagogical Work".)

Summary

The paper's intention is to initiate the discussion about the need for and importance of diagnosis - general, as well as sociopedagogical - in the case of children and young people with behaviour disorders. This is the subject of lasting importance, but it also includes many differing opinions and unclear points, as well as different practical solutions. Since for a number of years I have been engaged in diagnosing children and young people with behaviour disorders, I regard it as necessary and important part in the process of work with children and young people, an element of great significance for the future treatment and indeed, the future life, not only of the child or young person, but also of his/her family. In this context it is particularly important to stress the necessity of team approach and team work, and to clarify and establish the role of social pedagogue within the team, with special accent on his/her contribution in the programming of treatment for children and young people with behaviour disorders and for their families.

Using some examples from literature, especially European, as well as examples from practice in both, some European countries and Croatia, I wish to present today's situation in this area and indicate the direction of further developments, as well as encourage the experts, particularly social pedagogues, to present their ideas, so that through an exchange of opinions we could try to come to certain conclusions or at least, open some additional questions in connection with this subject.

Key words: *sociopedagogical approach, diagnosing, programming, children and young people with behaviour disorders*