

KVALITATIVNA ANALIZA U SOCIJALNOPEDAGOŠKOM DIJAGNOSTICIRANJU

NIVEX KOLLER-TRBOVIĆ*, ANTONIJA ŽIŽAK*, TIHANA NOVAK*

Primljen: ožujak, 2003.

Prihvaćeno: svibanj, 2003.

Prethodno priopćenje

UDK: 376.5

U radu je predstavljan projekt Socijalnopedagoška dijagnoza- participacija korisnika u procesu procjene potreba i planiranja intervencija. Riječ je o akcijskom projektu kojim se nastoji maksimalno uključiti samu djecu / maloljetnike u proces samoupoznavanja, procjenjivanja i samoprocjenjivanja, vršenja izbora i donošenja odluka, te planiranja budućeg tretmana. Mladi postaju suradnici stručnjacima u jednom, ranije ekskluzivno profesionalnom procesu. Na taj način u praktičnom radu mijenjaju se paradigma pristupa populaciji djece i mladih s poremećajima u ponašanju, a u znanstveno istraživačkom radu mijenjaju se uloge ispitanika i istraživača. S tim u svezi i metodologija istraživanja treba biti u skladu s postavljenim ciljevima, te načinom i tijekom istraživačkog procesa. Iz tog razloga izabrana je kvalitativna metodologija i kvalitativna analiza teksta. Temelj za analizu teksta je poslustrukturirani intervju koji se snima na magnetofon, a potom doslovno prepisuje. Nakon toga slijedi rad na tekstu s jedne strane s djetetom / maloljetnikom, a s druge strane analizom teksta od strane više istraživača. Budući da se radi o vrlo opsežnim, zahtjevnim i dugotrajnim procedurama, u projektu se koristi računalni program za kvalitativnu analizu teksta Nvivo.

U radu su predstavljeni i neki od načina prikaza teksta, kao i odgovori djece i mladih o potrebi i mogućnostima participacije u procesu dijagnosticiranja.

Ključne riječi: participacija djeteta, socijalnopedagoška dijagnoza, kvalitativna analiza

Svrha i ciljevi projekta

Spoznaje do kojih smo dolazili nastojeći i u praksi i u istraživanja ugraditi principe najboljeg interesa djeteta i prava djeteta, kontinuirano su vršile utjecaj na promjene u nama, u našoj svijesti, a time i našem djelovanju (Žižak i Koller-Trbović, u tisku). Ne zanemarujući i ne umanjujući značaj ukupnih prava djeteta, naše djelovanje kroz ovaj znanstveni projekt usmjereno je prije svega na participativna prava djeteta.

Projekt o kojem je riječ nosi naziv Socijalnopedagoška dijagnoza- participacija korisnika u procesu procjene potreba i planiranja intervencija.¹ Potrebno je pojasniti neke ključne riječi iz tog naziva:

- riječ je o procesu dijagnosticiranja/procjene u koji su uključena djeca i mlađi s poremećajima u ponašanju ili u riziku kako bi se mogla donjeti utešljena odluka o najprikladnijim intervencijama;

- nadalje, riječ je o jednom segmentu tog interdisciplinarnog procesa- socijalnopedagoškom (to nikako ne znači da su drugi segmenti isključeni ili manje potrebnii) ;
- u fokus interesa dovodi se dijete/maloljetnik, odnosno korisnik. Dosadašnji status i sudjelovanje djeteta kao aktivnog ili pasivnog subjekta- davatelja informacija (kroz upitnike, testove, intervjue, promatranje, ispitivanje i slično), isključivao je dijete iz procesa procjene njegovih potreba i potencijala, kao i donošenja odluke o njegovom dalnjem životu (Koller-Trbović, 2001). Odluke donose drugi (uglavnom eksperti) i to s najboljom namjerom, ali s nedovoljno uvida o tome što takav status i odluke znače za budućnost mладог čovjeka. U ovom pristupu dijete / maloljetnik postaje participant i partner stručnjacima u procesu procjene potreba, donošenja odluka i planiranja tretmana.

To su ključni elementi od kojih se u projekt krenulo s ciljem i svrhom participativnog uključi-

¹ Projekt je odobren i financiran od Ministarstva znanosti i tehnologije Republike Hrvatske, a sufinanciran jednim dijelom od Ministarstva rada i socijalne skrbi Republike Hrvatske

* Edukacijsko - rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

vanja djeteta / maloljetnika u proces prepoznavanja njegovih potreba i potencijala, te očekivanja, planova, želja, kao i prijedloga rješavanja problema.

Projekt je usmjeren prema postizanju nove kvalitete neposrednog rada s djecom i mlađeži u procesu procjene njihovih potreba za tretmanom. Ishodište takvog pristupa nalazi se u perspektivi korisnika i njegovoj optimalnoj participaciji. Vjerujemo da takav pristup otvara šanse korisnicima za ostvarivanje vlastitih želja i planova, za aktivnu ulogu u vlastitom životu. Ukoliko je to točno, očekujemo porast motivacije korisnika ne samo za participaciju u procesu donošenja odluka, već u ukupnom procesu realizacije dogovorenih intervencija. Kako se radi o procesu, odnosno nizu povezanih faza rada, vjerujemo da se time postiže jačanje djetetove odgovornosti. Na taj način bi rezultati tretmana trebali biti pozitivniji nego do sada, odnosno ishod poduzetih intervencija trebao bi biti učinkovitiji jer je dijete direktno uključeno u proces vršenja izbora i donošenja odluka, planiranja i provođenja, te evaluacije tretmana. Drugim riječima, mogućnost za samozastupanje, prepostavljamo, potiče motivaciju na sudjelovanje, a sudjelovanje kroz participaciju, predstavlja isto tako aktivno preuzimanje odgovornosti.

Tako uloga korisnika kao participanta ima različite razine i razvija se od davatelja informacija, preko samoprocjene i samotumačenja, do participacije u donošenju odluka i sudjelovanja u preuzimanju odgovornosti za posljedice koje iz tih odluka proizlaze.

Takav pristup postavlja zahtijev da se kao polazište uzme samotumačenje mlađih i to u kontekstu "svladavanja života i socijalne integracije" (Boenisch, 1992). To znači da se želi saznati kako sami mlađi tumače svoju prošlost, svoj život, svoja očekivanja i želje za budućnost. U skladu s tim, kako navodi Uhendorff (1997), ti mlađi ljudi trebaju si napraviti smisleni životni plan u kojem će, više ili manje, staviti u ravnotežu razvojna očekivanja odraslih i vlastite perspektive. Dakle, cilj takvog djelovanja je traženje zajedničke interpretacije problemne situacije, te mogućnosti u njenom rješavanju (Halmi, 1995). Stoga, iako,

kako navodi Harnach-Beck (1999), dijagnostika služi za prikupljanje podataka, ona istovremeno može djelovati i na reduciranje problema jer ovakav aktivni pristup dijaganosticiranju mijenja korisnika i time već postaje tretmansko djelovanje, a time i skraćuje početnu fazu intervencije.

Moguće je, stoga, prepoznati da je riječ o projektu koji je u potpunosti integriran u svakodnevnicu djeteta / maloljetnika, a njegova početna točka jest početak procesa dijagnosticiranja, odnosno procjenjivanja svih onih aspekata značajnih za donošenje odluke o potrebnim intervencijama i programiranje daljnog tretmana. Riječ je o akcijskom projektu koji prati dijete / maloljetnika od procesa dijagnosticiranja do određene, po mogućnostima, završne faze tretmana. Naravno ukoliko će to dozvoljavati ukupne okolnosti rada na projektu, s jedne strane i spremnost na participaciju korisnika i stručnjaka, s druge strane.

U skladu s rečenim, osnovne ciljeve projekta moguće je razvrstati na:

1. Participativne ciljeve i
 2. Znanstveno-teroijske ciljeve.
-
1. Osnovni ciljevi svrstani u skupinu participativnih ciljeva su:
 - neposredan rad s djetetom / maloljetnikom tijekom procesa odlučivanja o dalnjem tretmanu / intervenciji / programu kroz proces participacije u procjeni potreba i zajedničkog donošenja odluka;
 - zajedničko programiranje tretmana, praćenje i evaluacija;
 - provjera učinkovitosti tretmana;
 - provjera mogućnosti i učinkovitosti participacije u procesu dijagnosticiranja (i tretmana).
 2. Osnovni ciljevi pripadni skupini znanstveno-teorijskih ciljeva su slijedeći:
 - utvrditi relacije između samoprocjene korisnika i procjene od strane stručnjaka;
 - definirati model slike o sebi temeljem samoiskaza korisnika;
 - utvrditi čimbenike prednosti i rizika vezano

- uz samoiskaz korisnika i usporediti s postojećim modelima zaštitnih i rizičnih čimbenika;
- izraditi profil korisnika u odnosu na vrstu i razinu dijagnosticiranja- zajednički i razlike u odnosu na diferencijaciju vrste dijagnosticiranja;
 - provjeriti odnos između očekivanja mlađih od sebe i očekivanja drugih od njih;
 - utvrditi vrste strategija suočavanja s problemima i načina svladavanja života ispitanika.

U projekt se krenulo od nekoliko početnih hipoteza koje pokrivaju prostor navedenih ciljeva: H1- očekuje se da je participativno sudjelovanje mlađih u procesu donošenja odluka i programiranja tretmana ostvarivo;

H2- participativno sudjelovanje mlađih u donošenju odluka o intervenciji i programiranju tretmana, rezultirati će uspjehom i učinkovitošću tretmana;

H3- očekuje se postojanje razlika između procjene stručnjaka i samoprocjene mlađih u odnosu na brojna područja socijalnopedagoškog dijagnosticiranja i tretmana (primjerice, obitelj, škola, interesi, budućnost, odluke, očekivanja)

H4- participativno sudjelovanje mlađih u procesu socijalnopedagoškog dijagnosticiranja rezultirati će drugačijem nego do sada, razumijevanju mlađih s poremećajima u ponašanju (u odnosu na modele rizičnih i zaštitnih čimbenika, modele coping strategija i dr.).

Uzorak ispitanika činiti će djeca i mlađi koji se nalaze u procesu procjene potreba za tretmanom, dakle u procesu dijagnosticiranja. Budući da se taj proces može provoditi u vrlo različitim organizacijskim uvjetima, uključeni će biti ispitanici iz više različitih oblika, vrsta i razina dijagnosticiranja. To su:

- institucionalni oblik dijagnostike u okviru domova za odgoj djece i mlađeži (stacionarna dijagnostika, domski tretman, posttret-

manske stambene zajednice),

- poluinstitucionalni oblik u okviru produženog stručnog tretmana i
- vaninstitucionalni oblik u okviru centra za socijalnu skrb.

Veličina uzorka ispitanika biti će limitirana okolnostima u svezi s projektom. Riječ je o akcijskom projektu, o neposrednom radu s mlađima, o kvalitativnoj metodologiji istraživanja koja je vrlo zahtijevna i vremenski i sadržajno. Iz tih razloga nije moguće točno odrediti veličinu uzorka. Planiramo da uzorak čini najmanje 20 ispitanika, što za kvalitativna istraživanja može predstavljati dobar temelj za donošenje određenih zaključaka. Raspon dobi ispitanika kretati će se od 12-20 godina.

Preduvjet sudjelovanja ispitanika u projektu je dobrovoljni pristanak ispitanika.

Temelj za realizaciju praktičnih i znanstvenih ciljeva projekta predstavlja kvalitativna metodologija. Za obradu i prezentaciju podataka koristi se računski program za kvalitativnu analizu teksta Nvivo². Kako navodi Day (1993) kompjuterski software je dizajniran tako da brzo i jednostavno obavi zadaću kreiranja kategorija, što znači transfer podataka iz jednog konteksta (primjerice iz originalnog intervjuja) u drugi (npr. podaci svrstani u kategorije). Time podaci nisu stvarno izuzeti i premješteni, već kopirani i svrstani prema kriterijima u novu kategoriju, što je moguće ponavljati nebrojeno puta.

Za određene faze rada na projektu, posebno u neporednom radu i dogovaranju s korisnicima korišteni su i drugačiji prikazi teksta intervjuja, primjerice izrada mapa i tabela po uzoru na Moltenhauera i Uhlendorffa (1992, 1995) i sl. Primjer svakog od ovih pristupa moguće je naći u privatiku.

Način provođenja projekta i metode istraživanja prilagođeni su participativnoj ulozi ispitanika. Započinje se polustrukturiranim inetryjuom i samotumačenjem / samoiskazom

² Nvivo je računalni program kojeg su dizajnirali stručnjaci QSR International koji podupire istraživačke projekte temeljene na kvalitativnoj metodologiji bilo kojeg znanstvenog područja. Tri osnovne funkcije Nvivo programa su: pohranjivanje podataka, organiziranje podataka i manipuliranje podacima.

korisnika. Polustrukturirani intervju predstavlja kombinaciju i modifikaciju intervjeta koje su za potrebe vlastitih istraživanja konstruirali Mollenhauer i Uhlendorf (1992) i Kobolt (1999). Intervju pokriva osnovna područja socijalnopedagoškog dijagnosticiranja i tretmana. Riječ je o slijedećim područjima: ja u prošlosti i danas, ja i obitelj, ja i škola, ja i vršnjaci, slobodno vrijeme, interesi, hobiji, životna orijentacija, planovi, budućnost, normativne orijentacije i specifičnosti u svezi sadašnjeg smještaja. Vođenje intryjua treba biti maksimalno otvoreno kako bi ispitanici imali priliku usmjeravati razgovor prema vlastitom nahodjenju i naglasiti one teme koje su njima važne i o kojima imaju potrebu više govoriti. Trajanje intervjeta je od sat i pol do dva sata.

Kvalitativne metode

Kvalitativna metodologija omogućava istraživačima da analiziraju različite društvene fenomene uz pomoć otkrivanja značenja jezika i riječi, a ne isključivo brojeva. Odnosi se na strategije i tehnike istraživanja kao što su: sudioničko promatranje, dubinski intervju, participacija u interakciji i dr. Te metode omogućavaju istraživaču dobivanje informacija "iz prve ruke" o empirijskom svijetu koji istražuje. Na taj način kvalitativna metodologija dovodi istraživača "bliže podacima" i omogućava razvijanje analitičke, konceptualne i kategorijalne komponente i objašnjenja iz samih podataka. Prema Čaldareviću (1984) kvalitativna metodologija svodi se na slijedeće elemente: izbor nespecifičnih tema istraživanja, izbor nespecifičnih metodoloških postupaka, dugotrajnost provođenja istraživačkih pothvata, nepragmatična orijentacija studija, odnosno želja da se studiranjem problem još više i dublje upozna.

Kvalitativna analiza predstavlja dio kvalitativnog istraživačkog pristupa pri čemu je osnova iskustvena građa, govorni opisi, zapisi razgovora, životopisi i dr. (Mesec, 1998). Prema istom autoru, kvalitativna analiza je postupak u kojem je ishod ovisan, prije svega, o istraživačevoj sposobnosti oblikovanja pojmove i teorija.

Upravo stoga, do danas se zadržalo shvaćanje da je kvalitativni pristup manje egzaktan nego kvantitativni, dakle da je manje objektivan, nedo-

voljno precizan, nesistematičan, teško provjerljiv i sl. Mesec (1998) drži da je kvantitativni pristup postao sinonim za pozitivistički, a kvalitativni za interpretativni pristup. Na taj način kvantitativna metodologija više se koristi u prirodnim, a kvalitativna u društveno-humanističko-kulturnim znanostima. Međutim, upravo zbog česte prožetosti ovih pristupa međusobno, moguće je reći da je riječ o komplementarnom pristupu. Također, ukoliko se kvalitativno istraživanje provodi prema jasnoj strukturi i planu, uz pomni opis radnji, sekvenci itd., taj postupak je moguće provjeriti što predstavlja ključni metodološki zahtjev i temeljno načelo znanstvene metode. Cijelu proceduru je potrebno jasno napisati, kao i put dolaženja do određenih zaključaka, način razmišljanja i argumentiranja.

Više je razloga za izbor kvalitativne metodologije istraživanja. Budući da se radi o dijagnostičkom procesu u kojem se nalazi dijete / maloljetnik, riječ je o individualizaciji procesa, a upravo je kavlitativno istraživanje studija pojedinačnog slučaja. Također, riječ je o aktivnoj participaciji korisnika u procesu dijagnosticiranja. Pri tome je značajno izabrati ono što je tipično za mlade uključene primjerice u neku od vrsta i oblika dijagnostičkog procesa. Kako navodi Mesec (1998), važnije je razumijeti djelovanje pojedinca unutar sebe i u interakciji s kontekstom okruženja, od spoznavanja općih zakonitosti. Pojedini slučaj se istražuje i opisuje u obliku studije slučaja. Kasnije je moguće, ukoliko postoji dovoljni broj ispitanika tražiti određene zakonitosti i postaviti teoriju koju je potrebno provjeriti.

Postoje brojne specifičnosti kvalitativnih istraživanja, a neke od njih navodi Creswell (1994):

- kvalitativni istraživač primarno je orientiran na proces,
- kvalitativni istraživač zainteresiran je za značenje,
- kvalitativni istraživač je primarni instrument prikupljanja i analize podataka jer ti podaci " prolaze kroz njega",
- kvalitativni istraživač radi na terenu i osobno je u kontaktu s ispitivanim osobama,
- kvalitativno istraživanje je deskriptivno,

- proces kvalitativnog istraživanja je induktivan što se ogleda u tome što istraživač gradi koncepte, hipoteze i teorije iz niza detalja.

I izbor uzorka ispitanika razlikuje se u kvalitativnoj metodologiji u odnosu na kvantitativnu. Tako je za kvalitativno istraživanje važna raznolikost struktura, a ne toliko učestalost ponavljanja određene strukture (Mesec, 1998). Zato se takav uzorak naziva teoretski (a ne statistički), neslučajni uzorak, odnosno izbor.

Izboru kvalitativne metodologije u ovom projektu pridonio je i akcijski karakter istraživanja. Akcijska istraživanja namijenjena su, prije svega, promjeni zbilje, a tek onda provjeri znanstvenih hipoteza. Prema tome, završetak istraživanja nije unaprijed planiran, već se događa kada nastupe željene promjene. Stoga, kako je već spomenuto, istraživač napušta distancu prema istraživanom "objektu" i svjesno utječe na događaje u rasponu od participativnog promatranja do aktivne interakcije. U našem projektu riječ je o usmjeravanoj participaciji korisnika.

Budući da je kvalitativna analiza interpretacija građe u cilju formuliranja novih teorija ili provjeravanja starih, ona je, prije svega, interpretativna. Prema našem mišljenju postoje različite razine te interpretativnosti.

U tom smislu za ovo su istraživanje bitne tri postmodernističke kvalitativne metodologije-fenomenološka, etnografska i hermeneutička. Fenomenologija je proces iznalaženja obilježja nekog fenomena doživljenog kroz osobno iskustvo neke osobe (Husserl, 2000). Jedini način da se to iskustvo razumije je kroz interpretaciju pojedinca. To ima dvije značajne metodološke implicacije- prva je prenošenje subjektivnog iskustva i interpretacije pojedinca (ispitanika), a druga se odnosi na način saznavanja tuđeg iskustva i interpretaciju kroz vlastito iskustvo. Zato je to i iz pozicije korisnika i iz pozicije istraživača participativno istraživanje. Etnografska metoda je dio fenomenološkog pristupa. Prikladna je za iznalaženje odgovora na pitanje – koja su obilježja kulture (subkulture) neke grupe (Patton, 1990). Hermeneutički pristup između ostalog sugerira da je proces razumijevanja ljudske

aktivnosti i iskustva sličan razumijevanju pisanih teksta. Za oba procesa interpretacija je krucijalna (Slife i Williams, 1995). Za hermeneutički pristup moguće je reći da zahtijeva vrstu umjetničkog učenja i, prema nekim autorima, upitne je objektivnosti (Jakob, 1999). Stoga u ovom projektu težimo minimalnoj interpretaciji, nastojeći zajedno s djetetom postići uvid i razumijevanje. Bez obzira koju razinu interpretacije ćemo primjeniti, nužno je poštivati proceduru kvalitativne analize teksta (Mayring, 1995; Mesec, 1998; Dey, 1993; Kobolt, 1999 a i b,i dr.). Riječ je o slijedećoj proceduri (Glasser i Strauss, 1967 i Strauss i Corbinova, 1990- prema Rapuš-Pavel, 19):

- tekst je prvo potrebno prepisati i tako urediti da ima prostora za upisivanje kodova (pojmova),
 - slijedi rasčlamba na sastavne djelove (jedinice kodiranja), a označene djelove numeriramo, nakon čega dolazi
 - otvoreno kodiranje (jednostavno pripisivanje pojmova), pa združivanje srodnih pojmova u kategorije, potom osno kodiranje, odnosno uspostavljanje hijerarhije između kategorija i podkategorija, te analiza značenja pojmova i kategorija,
 - slijedi izbor i definiranje relevantnih pojmova i kategorija, nakon čega slijedi
 - odnosno kodiranje, tj. selektivno kodiranje i
 - oblikovanje konačne teorijske formulacije.
- Pri tome nam se kao najprihvatljivija čini podjela koju daje Mayring (1995) na tri osnovna oblika interpretacije, a to su:
- sažetak, pri čemu je cilj analize da se građa reducira tako da se očuvaju bitni sadržaji, da se apstrahiranjem stvori pregledna zbirka, koja je još uvijek vjeran odraz osnovne građe;
 - tumačenje, gdje je cilj analize da se uz pojedine dvojbenе dijelove teksta podastre dodatna građa koja proširuje razumijevanje, tumači, objašnjava mjesto u tekstu i
 - strukturiranje, gdje je cilj analize izlučiti određene aspekte iz građe, pa pod prethodno utvrđenim kriterijima poretka napraviti presjek građe ili procijeniti građu na temelju određenih kriterija.

Temeljna građa na kojoj se vrši kvalitativna analiza sadržaja je intervju s djetetom / maloljetnikom.

Postupak neposrednog rada s djetetom

Istraživanje započinje neposrednim radom s djetetom / maloljetnikom koji se nalazi u nekom od oblika dijagnostičkog procesa.

Prvi korak isključivo je usmjeren na informiranje djeteta i traženje suglasnosti za dobrovoljno sudjelovanje u projektu. Potrebno je pojasniti cijeli projekt, cilj, svrhu, proces, način rada, trajanje, mogućnosti i posljedice. U razgovor se kreće jedino ukoliko dijete to samo želi, dakle, dobrovoljno pristane. Dobrovoljnost je uvijek preduvjet sudjelovanja. Pri tome treba biti u potpunosti otvoren, iskren, jasno reći zašto to radimo, te koje su dobiti i prednosti tog postupka za ispitanika, a koji su interesi istraživača. Pronalaženje interesa za sebe predstavlja snažan motivacijski pokretač. Davanje mogućnosti sudjelovanja zajedno sa stručnjacima kao partnerima u donošenju odluka koje se, prije svega, tiču djetetovog života, sigurno predstavlja značajan motivacijski čimbenik. Međutim, potrebno je pojasniti kako se ne radi o pristupu koji je usmjeren na ispunjavanje nerealnih želja djeteta, već o procesu zajedničkih nastojanja pronicanja u potrebe i mogućnosti pojedinca i društva. Potrebno je provjeriti razumijevanje ispitanika i tražiti suglasnost za sudjelovanje.

Slijedi polustrukturirani intervju (u trajanju od 1,5-2 sata). Intervju se snima, doslovno prepisuje i donosi djetetu na čitanje i eventualnu korekturu, dopunu, pojašnjavanje i sl. Takav tekst se kodira od strane više stručnjaka (u skladu s modelom i načelima kvalitativne analize teksta). Na taj način se tekst prestrukturira, preformulira i shematski uredi na način da bude pregledan i zanimljiv samom djetetu, te informativan. Načini prikaza teksta mogu biti različiti. Mollenhauer i Uhendorf (1992, 1995) su razvili način predstavljanja teksta iz intervjeta kroz tzv. mape ili zemljovide koje tekst strukturiraju u odnosu na vremenski tijek (prošlost, sadašnjost i budućnost), kao i u odnosu na dimenzije koje su prema više teorijskih modela sami konstruirali.

To su: vrijeme, tijelo, ja-koncept, normativne orientacije i dodatna varijabla su poremećaji u ponasanju. Također i kroz podjelu na tzv. jakosti i slabosti, odnosno prednosti i rizike ispitanika. Na sličan način je radila Kobolt (1999), ali je umjesto spomenutih dimenzija koristila podjelu na socijalnopedagoška područja dijagnosticiranja i tretmana, tj. područaje obitelji, ja-koncepta, škole, slobodnog vremena, vršnjaka itd.

Koristeći kompjuterski program Nvivo mogu se izraditi sheme u boji s ključnim pojmovima i pripadnim "satelitima", odnosno strukturirane prema socijalnopedagoškim područjima i pripadnim kodovima (pojmovima).

S tako uređenim tekstom vraćamo se djetetu / maloljetniku (postoji, također, mogućnost da se te mape rade zajedno s korisnikom) i pokažemo kako smo uredili tekst, intervju koji smo s njim vodili, da bi nam poslužio za daljnji rad na tekstu, odnosno lakše postizanje uvida o stanju i potreba korisnika i zajedničkog dogovora. Gotovo redovito djeca u tako strukturiranom tekstu "vide" što se s njima događa, gdje se sada nalaze, u čemu je problem. Možemo reći da im tako strukturiran način, bez interpretacije i mijenjanja teksta i značenja, pomaže da se snađu u konfuziji koja je često u tom razdoblju kod njih prisutna. Zajedno s djetetom raspravljamo o tekstu i izlučuje se ono što dijete drži značajnim za vlastitu budućnost. Iz tog materijala se definiraju područja, ciljevi, načini njihove moguće realizacije i sl., te definira prijedlog i odluka. S djetetom raspravljamo o svemu, pitamo što primjećuje, gdje sam vidi probleme, što bi trebalo mijenjati- odmah, kasnije, kako, gdje i sl. Podaci su prikazani na način da se djeca sama suočavaju s onim što su rekla i to ih onemogućava u postavljanju nerealnih želja ili ciljeva jer se neprestano suočavaju s vlastitim izjavama. Osim kroz intervju s ispitanikom, pripreme stručnjaka odvijaju se i kroz konzultacije s timom stručnjaka, uvid u dokumentaciju, te raspravu na zajedničkoj sjednici. Na taj način perspektiva i očekivanja korisnika dovode se u relaciju s perspektivom stručnjaka.

Slijedi sastanak s timom stručnjaka, djetetom, roditeljima i drugim važnim osobama, te

rasprava i dogovor. Ukoliko postoji usaglašenost oko odluke slijedi planiranje i programiranje tretmana, definiranje rokova, načina evaluacije i sl. Istraživanja Mollenhauera i Uhlendorffa (1992, 1995), te Uhlendorffa (1997) su pokazala da se često na ovaj način dolazi do definiranja specifičnih tretmanskih modela, novih i drugačijih od postojećih, ali prilagođenih individualnim potrebama osobe u fokusu.

Slijedi provedba programa tretmana, evaluacija, vršenje izmjena i sl., te daljnja provjera korisnikove perspektive i sudjelovanja. Vremensko trajanje praćenja je individualno planirano i ovisno o mogućnostima i trajanju projekta.

Znanstveno-teorijske ciljeve projekta ostvaruje se paralelno s opisanim neposrednim stupkom rada s ispitanikom. Tim istraživača (najmanje tri istraživača), na temelju teksta intervjuja, vrši analizu teksta pomoću računalnog programa Nvivo. Građa se sređuje na način definiranja kodova, sažimanja, strukturiranja, definiranja kategorija, tematskih cjelina i argumaniranja istih originalnim izjavama. Cilj je što manje interpretirati, te na taj način pokušati ostvariti naprijed spomenute ciljeve projekta.

Naša prva iskustva pokazuju da su djeca / mladi u ovakvom pristupu, posebno što su starija, motivirani, zainteresirana su za iznošenje vlastitih doživljaja, razmišljanja, osjećaja, očekivanja. Osjećaju se važnima jer se njih pita, ali osjećaju i veću odgovornost i napor, pa je moguće očekivati i odustajanje od sudjelovanja. Nema prisile, nema krivca, postoji mogućnost vrlo neposrednog sudjelovanja kroz usmjeravanu participaciju sa stručnjacima na način da sam ispitanik pokuša sagledati svoj dosadašnji život,

vlastitu ulogu, mogućnosti i perspektive za sebe u budućnosti.

Iz tog razloga smatrali smo da je prije "kretanja" u neposredni rad s djecom / maloljetnicima važno čuti što oni sami misle o mogućnostima participacije korisnika tijekom dijagnostičkog procesa.

Neke izjave djece / mladih na temu participacije u dijagnostičkom procesu

Prije neposrednog rada s djecom / maloljetnicima na projektu, odlučili smo saznati što sama djeca / mladi misle o dijagnostičkom procesu i njihovo ulozi u tome. Taj cilj ostvarili smo kroz razgovor u fokus grupi³ s onom djecom / maloljetnicima koji su prošli dijagnostički (stacionarni) postupak u Domu za odgoj djece i mladeži u Zagrebu, a nakon toga bili upućeni / smješteni u neki oblik institucionalnog tretmana.

Održane su tri fokus grupe. Jedna u Odgojnju domu Bedekoviću s grupom djevojaka u dobi od 16-18 godina, druga u Stambenoj zajednici Doma za odgoj djece i mladeži Zagreb s grupom maloljetnika u dobi od 14-17 godina, a treća s grupom dječaka u dobi od 12-14 godina u Domu za odgoj djece i mladeži u institucionalnom tretmanu.

U razgovoru kroz fokus grupe dobivena su brojna zanimljiva razmišljanja, stavovi, a ponekad i vrlo jasne poruke i preporuke djece o njihovim očekivanjima i željama od dijagnostičkog postupka, odgajatelja / stručnjaka, i od sebe.

Izabrali smo nekoliko odgovora djece i mladeži, iz tri spomenute fokus grupe, koji se, za potrebe ovog rada, čine od posebnog značaja.

³ Voditelj prvo navodi pravila za razgovor u fokus grupi (prije toga se voditelj predstavi osobno i kroz profesionalnu ulogu, objasni cilj razgovora i zamoli sudionike da se predstave). Prije nego započemo razgovor spomenut će neka pravila koja se obično postavljaju u ovakvim grupama kako bi se razgovor brže i lakše odvijao, te vas molim da ih se svi zajedno pridržavamo. To su sljedeća pravila:

- pitanja će biti postavljana utvrđenim redoslijedom - predviđeno je 17 pitanja;
- svaki sudionik odgovara samo u svoje ime;
- važno je da svaki sudionik odgovori na svako pitanje;
- važno je da odgovor bude fokusiran kako se ne bi širokim odgovorima odmah odgovaralo na nekoliko pitanja;
- nema točnih i netočnih odgovora - zanima nas upravo vaše mišljenje, stajalište;
- razgovor je anoniman - iako ćemo bilježiti vaše odgovore, oni će biti anonimni jer će biti bilježeni kao zajednički odgovor ove skupine, a ne određenog pojedinca;
- razgovor će trajati oko dva sata.

Sudionike se potom zapita da li pod tim uvjetima pristaju na razgovor.

Djeca / mladi smatraju slijedeće:

- da je potrebno ispitati njihove sposobnosti, u čemu su dobri, što je kod njih vrijedno, pozitivno i razgovarati s njima da bi ih se stvarno upoznalo (jedna djevojka kaže "treba naći našu bolju polovicu");
- da u sadašnjoj dijagnostici nedostaje to da se bolje vidi "naša strana";
- da stručnjaci u dijagnostici trebaju biti iskreni s njima, a ne kao da su manje vrijedne (to navode djevojke);
- iznose da žele znati što piše u njihovim dosjeima i misle da imaju pravo na to, da trebaju znati što stručnjaci o njima misle i zašto ih sve to pitaju;
- "Trebamo sami sebe upoznati, a ne da pišemo testove samo zato da nas drugi upoznaju";
- "Trebali bismo znati koliko smo pametni, koliko se možemo osloniti na sebe, koliko smo povjerljivi";
- "Trebali bismo poznavati svoje sposobnosti, želje, sposobnost donošenja odluka, sposobnost planiranja- uglavnom sposobnosti";
- smatraju da je za njih važno da surađuju, a za stručnjake da ih pitaju za mišljenje, da s njima razgovaraju;
- vjeruju da su ranije imali priliku participativno sudjelovati u donošenju odluka da bi se danas osjećali više od raslo, da bi bili samostalniji i ne bi trebali toliko pomoći roditelja i odgajatelja (to misli dio njih);
- na pitanje o participaciji djece / mladih u procesu dijagnosticiranja, uglavnom se slažu da je to privilegija, ali preskupa jer je to teško i naporno;

- za njihovu spremnost na participaciju misle da je važno da li oni to žele ili ne, kako su raspoloženi, ali i što za uzvrat mogu dobiti, da ih se sasluša, razumije, da imaju pravo reći što misle.

Ovo su samo neki odgovori djece i mlađeži⁴.

Većina tih odgovora upućuje na prednosti participativnog sudjelovanja korisnika u procesu procjene potreba i planiranja intervencija, mada neki odgovori pokazuju i prepoznavanje težine te uloge. Također, odgovori mladih ukazuju na potrebu procesa dijagnosticiranja, ali i na potrebu unošenja određenih promjena, posebno u odnosu stručnjaka i korisnika, međusobnog povjerenja i uvažavanja, kao i područja koja mladi drže značajnim za njihov budući život. Djeca / mladi jasno poručuju nama odraslima što bi trebale biti ključne teme i područja dijagnosticiranja. Ukratko: utvrditi u čemu su oni dobri, što je kod njih pozitivno, upoznati njihove sposobnosti, ali tako da i oni sami sebe bolje upoznaju i to kroz otvorenu komunikaciju s odraslima.

Upravo participativan pristup dijagnosticiranju, kakav je opisan u ovom radu, vjerujemo, pruža značajne mogućnosti za ostvarivanje želja i prijedloga mladih, jer nudi partnerstvo, čistu komunikaciju, jasne uloge te naglašava važnost aktivnog i odgovornog sudjelovanja obje strane u tom procesu.

Nije riječ samo o pukom udovoljavanju pravima djeteta, već poštivanju djeteta, njegove posebnosti i životne realnosti, što se treba ogledati i kroz realno i životno dijagnosticiranje u kojem će vrijednosti, kao i koristi za sebe prepoznati i sama djeca.

Upravo je u tom smjeru planiran projekt o kojem je riječ, posebice u odnosu na spomenute participativne ciljeve projekta.

Što je drugačije u istraživačkom smislu?

Ovaj projekt zasigurno ima određene specifičnosti u odnosu na do sada uobičajene pristupe istraživanja s djecom i mladima. Vjerujemo da one predstavljaju prednosti u odnosu na klasična

⁴ Kompletan prikaz razgovora u fokus grupama nalazi se u internom materijalu, izvješću o projektu Socijalnopedagoška dijagnoza- participacija korisnika u procesu procjene potreba i planiranja intervencija. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb.

istraživanja. Riječ je o drugačijem uključivanju djece / mlađih kao istinskih suradnika i participanata. Potrebno je, stoga, naglasiti nekoliko ključnih elemenata koji karakteriziraju participativna istraživanja i naglašavaju različitost pristupa i metodologije. U odnosu na projekt o kojem je riječ promjene je moguće pratiti u nekoliko smjerova.

Mijenja se uloga djeteta / maloljetnika (ispitanika) na način da on postaje aktivni participant u procesu donošenja odluka o vlastitom životu. Od samog početka procesa korisnik je uključen u potpunosti i zajedno sa stručnjacima nastojići pronaći najbolje rješenje za sebe. Zato je moguće reći da dijagnostičari više nisu oni koji odlučuju, već koji djeluju zajedno s korisnikom i traže načine rješavanja problema (Mueller, 1994). Conditio sine qua non ovog pristupa jest dobrovoljnost djeteta / maloljetnika, što znači da se u ovakav projekt, bilo istraživački, bilo praktični, može ići jedino ukoliko dijete dobrovoljno pristane na sudjelovanje. To, naravno, podrazumijava njegovu želju, motiviranost, ali i spremnost na zajednički rad, dogovaranje, pregovaranje i što je najvažnije, odgovornost za realizaciju dogovorenog. Jasno je, stoga, kako vrlo detaljno djetetu treba pojasniti ciljeve i svrhe ovakvog postupka, mogućnosti i ograničenja, očekivanja svih sudionika, način rada, tijek i vremenske okvire. Tek kada se provjeri da li je dijete / maloljetnik dobro razumjelo što mu se nudi, može se tražiti njegov pristanak. Dobrovoljnost je, dakle, preduvjet participativnog sudjelovanja. To je još jedan značajan čimbenik koji mijenja dosadašnje odnose, a time i rezultate. Taj proces aktivne participacije treba biti prilagođen djetetovim sposobnostima i razvojnom stupnju.

Mijenja se i uloga istraživača jer u prvi plan dolazi osobni odnos istraživača i korisnika za što su nužna određena znanja, ali i vještine, te osobna senzibiliziranost, želja i vjera u takav pristup, kao i spremnost na promjenu vlastite perspektive, provjeravanje i korigiranje vlastitih stavova i

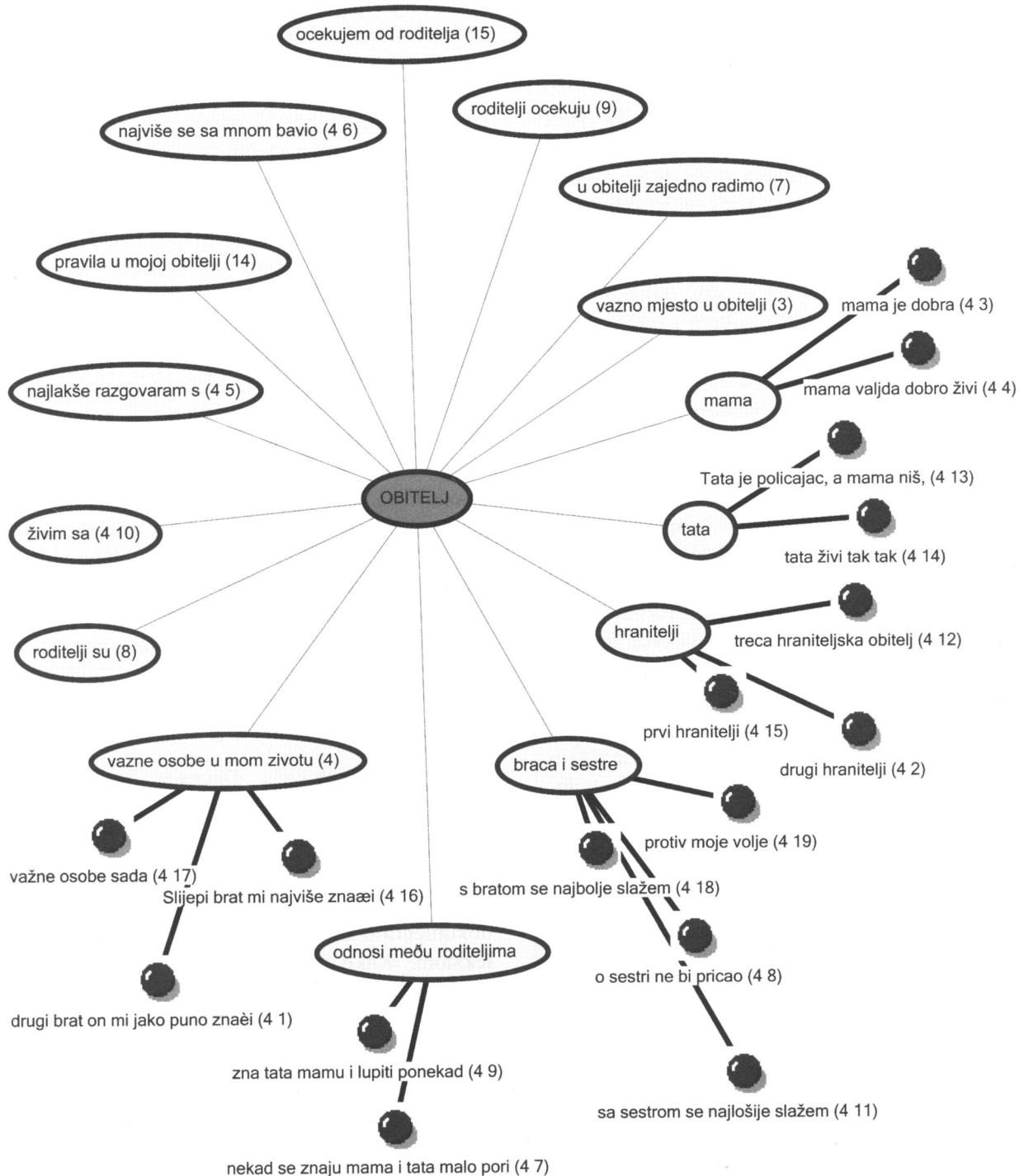
očekivanja, držanje pod kontrolom vjerovanja da kao stručnjaci najbolje znamo što je nekome potrebno i kako to realizirati. Potrebno je puno raditi na pojašnjavanju, informiranju, definiranju očekivanja, pojašnjavanju okvira i mogućnosti, uz maksimalno uvažavanje korisnika i čuvanje njegovih interesa.

Metodologija ovakvih istraživanja u kojima se radi o maksimalnoj participaciji korisnika i njegovom samotumačenju, kako je već rečeno, mora biti kvalitativnog karaktera. Pitanje je kako valjano razumjeti dobivene informacije jer istraživač lako može iskriviti podatke dobivene samotumačenjem. Zato su metode okrenute proučavanju subjektivnog svijeta korisnika uglavnom okrenute kvalitativnoj metodologiji (Ropuš-Pavel, 1999). U ovom projektu cilj je minimalna interpretacija, odnosno ne interpretiranje, već sažimanje i strukturiranje koje omogućava preglednost onoga što je dijete reklo, a interpretacija dolazi od samog djeteta kroz zajednički rad. Kvalitativna analiza teksta pritom pruža mogućnost razumijevanja subjektivnog svijeta ispitanika kroz njegovu percepciju i tumačenje. Tako participativna istraživanja tendiraju pronaći načine na koje se dječje mišljenje i ideje, njihova percepcija sebe i svijeta, perspektiva, može iskazati na njihov način i njihovim jezikom, bez interpretacija utemeljenih na načinu mišljenja i idejama odraslih (Boyden i Ennew, 1997).

Primjeri organizacije i shematskog prikaza teksta

Na temelju nekoliko, uglavnom, pilot intervjua biti će prikazane neke mogućnosti i načini dokumentiranja, te organizacije i manipulacije tekstom. Kako je intervju polustrukturiran, a područja slijede osnovna socijalnopedagoška područja dijagnosticiranja i tretmana, prikazati će se nekoliko načina prikaza teksta, u ovom slučaju u odnosu na područje obitelji.

Privitak 1 – Primjer dijela intervjeta s pripadnim kodovima prvog reda korištenjem kompjuterskog programa Nvivo



Privitak 3 – Primjer dijela intervjeta prikazanog kroz mapu u odnosu na prošlost, sadašnjost i budućnost

	Prošlost	Sadašnjost	Budućnost
Obitelj	Majku ne poznajem, o njoj sam čula samo loše. Ona me ostavila. Tata me doveo ovdje, baki. Mama se nikada nije javljala. Tata ne smijem niti pitati za mamu. Ne volim mamu, ali je razumijem. Baku zovem mama. Ona me je čuvala, brinula se, svuda vodila. Ali, bila sam zločesta, pa se baka nervirala, gubila živce.	Padne mi puno gluposti na pamet, ali se sjetim da će to dozvati baka, pa će joj biti teško. Samo radi bake, hoću da baka vidi da sam dobra. Ipak me je ona učila. Baka me ponekad dođe posjetiti. Zadnji puta prije 3 mjeseca. Tata me okrivio da sam uzela i od tada više ne želi doći u dom.	Željela bih se vratiti kući. Zabrinuta sam što nakon 18-e. Gdje ću i s kim živjeti?
O sebi	Od I-IV razreda sam bila ok. Od petog sam počela markirati. Radi toga me je tata stavio u dom. Kada sam prije nešto radila nisam mislila na posljedice. Svi su mi govorili, ali nisam marila. Imala sam loše društvo i to me je upropastilo. Kada su me tukli namjerno sam bila još zločestija. Najvažnije mi je djetinjstvo.	Sada razumijem da sam loše radila. Cijeli život mi je uništen. Ali nije me briga za mene. Dode mi da ne bi više htjela živjeti. Tučem se po glavi kada nešto loše napravim. Kod mene mi se ništa ne svida. Lažem zbog straha od kazne, ali se poslije ispričam. Prije sam bila bahata, a sada popus-tim. Čuvam tajne, pomažem drugima u nevolji.	Sve bi ostavila i započela novo. Ne znam da li me u životu čeka još nešto dobro. Želim se popraviti, upisati srednju školu. Želim završiti za trgovca, imati dvoje djece, muža, kuću, auto. Kao i svi. Želim da drugi imaju povjerenja u mene. Voljela bih da sam dobra i da promjenim svoj život od početka. Mislim da samo ja mogu utjecati na to da se popravim.

Privitak 4 — Prikaz nekoliko izjava triju ispitanika u odnosu na područje obitelji

Područja	Odgovori ispitanika
Obitelj- roditelji	<ul style="list-style-type: none"> - Dobri su kakvi jesu. - Ponekad su mi u redu, a ponekad baš ne poštuju moje zahtijeve. Onda se to meni baš ne svida, pa mi onda nisu ok. Ali uglavnom su u redu. - Tata je čovjek da se dogovorimo, ali mama postavlja neke čudne uvjete, a to mi se baš ne svida
Obitelj - pravila	<ul style="list-style-type: none"> - Joj, ništa. Rekli jesu tata i mama pravila, ali ih mi nismo poštivali. Spavanje je u jedanaest, a mi smo ostali do dva. - Tetka (hraničiteljica) se nije mogla složiti da ja pušim, a ja sam pušio, pa mi ona više nije davala novce. Drugih pravila nije bilo. - Ma, nema baš pravila. Ja ih se ne držim. Pravila da moram ići u školu, nisam se ni toga pridržavao. Pravilo da moram učiti, nisam se ni toga pridržavao. Prekršio sam sva moguća pravila.
Obitelj- roditelji od mene očekuju	<ul style="list-style-type: none"> - Da dođem doma i da se popravim. Nisam ja tak dobar. Moram se popraviti, poboljšati u ponašanju i takvim stvarima. - Možda su od mene očekivali više nego što sam ja htio dati. Možda se nisam dovoljno pokazao. - Očekuju da se skuliram malo.
Obitelj - što radimo zajedno	<ul style="list-style-type: none"> - Jedemo. - Gledamo TV i tak. - Ako radimo nešto zajedno to je onda da pogledamo film. - Odlazili smo na vrt kad smo ga imali. Išli smo roštiljat.
Obitelj - mama	<ul style="list-style-type: none"> - Moja mama je dobra. Puno mi znači. - Valjda dobro živi ako ne skriva da loše živi. - Mama mi je najdraža. Ima lijepo osobine, brižna je, dobra, uvijek se možemo dogovoriti, ali ja baš ne pristajem. Od kada sam tu popravio sam se, sad sam dobar.
Obitelj- odnosi među roditeljima	<ul style="list-style-type: none"> - Nekad se znaju mama i tata malo porječkati - Zna tata mamu i lupit ponekad

Literatura

- Boehnisch, L. (1992). Sozialpaedagogik des Kindes-und Jugendalters. Weinheim und Muenchen: Juventa Verlag.
- Boyden, J. i Ennew, J. (1997). Children in Focus – A Manual for Participatory Research with Children. Stockholm: Radda Barnen Swedish Save the Children.
- Creswell, J. W. (1994). Research design – Qualitative and Quantitative Approaches. London – New delhi: Sage Publications. Thousand Oaks.
- Čaldarević, O. (1985). Urbana sociologija. Biblioteka Novi svijet. Zagreb: Globus.
- Dey, I. (1993). Qualitative Data Analysis. A User Friendly Guide for Social Scientists.
- Halmi, A. (1995). Metodologija istraživanja u socijalnom radu. Zagreb: Alinea.
- Harnach-Beck, V. (1999). Ohne Prozessqualität keine Ergebnisqualität. Sorgfältige Diagnostik als Voraussetzung für erfolgreiche Hilfe zur Erziehung. U F. Peters. Diagnosen- Gutachten- hermeneutisches Fallverständnis. 27-49. Frankfurt/Mein: IGfH- Eigenverlag.
- Husserl, E. (2000). The Phenomenological Theory of Meaning and of Meaning – Apprehension. U K. Mueller-Vollmer (ed). The Hermeneutics Reader. 165-187. New York: Continuum.
- Jakob, G. (1999). Fallverständnis und Deutungsprozesse in der sozialpaedagogischen Praxis. U F. Peters. Diagnosen- Gutachten- hermeneutisches Fallverständnis. 99-126. Frankfurt / Mein: IGfH- Eigenverlag.
- Kobolt, A. (1999a). Rekonstruktivno hermeneutičko shvaćanje kao element socijalnopedagoške dijagnostike. Kriminologija i socijalna integracija. 7 (2). 195-211.
- Kobolt, A. (1999b). Mladostnikova samorazлага in individualno vzgojno načrtovanje. Socialna pedagogika. 4 (4). 323-357.
- Koller-Trbović, N. (2001). Sodelovanje otrok in mladosnikov z motnjami vedenja (oz. tistih, pri katerih obstaja povečano tveganje za tako vedenje) na različnih nivojih procesa odločanja ter interveniranja. Socialna pedagogika. 5 (2). 213-226.
- Mayring, Ph. (1995). Qualitative Inhaltsanalyse. Weinheim: Deutscher Studien Verlag.
- Mesec, B. (1998). Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Mollenhauer, K. i Uhlendorff, U. (1992). Sozialpaedagogische Diagnosen. Weinheim und muenchen: Juventa Verlag.
- Mollenhauer, K. i Uhlendorff, U. (1995). Sozialpaedagogische Diagnosen II. Weinheim und Muenchen: Juventa Verlag.
- Mueller, B. (1994). Sozialpaedagogisches Können. Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag.
- Nvivo
- Patton, M. Q. (1990). Qualitative evaluation and research methods. Newbury Park. Sage.
- Rapuš-Pavel, J. (1999). Pomen samopredstavitev mladostnic – primerjava uradne dokumentacije s tem, kar same povedo o sebi. Socialna pedagogika. 4 (4). 377-407.
- Rapuš-Pavel, J. (
- Slife, B.D. and Williams, R. N. (1995). What's Behind the Research. Sage Publications. London – New Delhi: Thousand Oaks.
- Uhlendorff, U. (1997). Sozialpaedagogische Diagnosen III. Weinheim und Muenchen: Juventa Verlag.
- Žižak, A. i Koller-Trbović, N. (u tisku). Sudjelovanje djeteta u procesu procjene potreba i planiranja intervencija. Dijete i društvo.

Qualitative Analysis in Social-Pedagogic Diagnostics

Abstract

The paper introduces the project of Social-Pedagogic Diagnosis - participation of beneficiaries in the process of assessing needs and planning interventions. It is about a promotional project whose objective is to maximally involve children/minors into the process of self-recognition, assessment and self-assessment, choosing and deciding regarding the future treatment. Young people become experts' associates in a process that used to be exclusively professional. This approach to practical work has changed the paradigm of approaching the population of children and adolescents with behavioural difficulties, whereas the role of researchees and researchers is changing within the framework of scientific-research activities. In line with this, the research methodology should be in harmony with the relevant objectives as well as with the manner and the course of the research process. This is the reason why qualitative methodology and qualitative text analysis has been chosen. Text analysis is based on a semi-structured interview with a child (a minor) that is tape-recorded and subsequently written down. This is followed by work on the text with the child (minor) on one hand, and by the analysis of the text performed by several researchers on the other. Since this project is very comprehensive, demanding and time-consuming, it is using the Nvivo software developed for qualitative text analysis. The paper introduces some of the ways of text presentation as well as the answers given by children and adolescents regarding their needs for and possibilities of participation in the process of obtaining a diagnosis.

Key words: child's participation, social-pedagogic diagnosis, qualitative analysis