

OCENJEVANJE REHABILITACIJSKIH POROČIL: POSKUS PRISTOPA

Tone Brejc

KLJUČNE BESEDE: rehabilitacija, poročanje, psihologija, transdisciplinarnost

KEYWORDS: rehabilitation, report writing, psychology, transdisciplinary approach

POVZETEK

Čeprav je pisno poročilo v rehabilitaciji, ki je tudi mejno transdisciplinarno področje psihološke dejavnosti, ključni usmerjevalni dokument za vse nadaljnje postopke, ni na voljo empiričnih podatkov, kakšna so ta poročila in v kolikšni meri ustrezajo potrebam uporabnikov. Zato smo opravili pilotsko ekspretno analizo zgradbe in vsebine vzorca poročil Centra za usposabljanje pri Inštitutu Republike Slovenije za rehabilitacijo, pri čemer smo se oprli na načela in priporočila pri pisanju psiholoških poročil in na oceno potreb uporabnikov. Ugotovili smo, da je bila vsebinska sestava poročil praviloma pomanjkljiva in odvisna od osebne strokovne orientacije poročevalca, kakovost poročanja pa slabša predvsem zaradi njegove slabe sporočilnosti, povezne z neuztrezno organizacijo poročila in nejasnim besediščem, nejasne opredelitve "problema poročanja" in prekrivajočih podatkov. Analiza je opozorila na potrebo po proučitvi dejanskih potreb uporabnikov/bralcev

poročil, potrdila smiselnost in praktičnost pristopa, veljavnega tudi pri psihološkem poročanju, podprla pa je tudi sugestije glede pravih "dobrega pisanja".

ABSTRACT

In rehabilitation, being is also a domain of transdisciplinary psychological activity, the written report represents a key document for further actions, but there is no empirical evidence about the quality and satisfactoriness as regards the needs of its users. Therefore, the pilot investigation of the structure and content of the reports prepared by the Vocational Rehabilitation Unit of Rehabilitation Institute, based on the expert analysis and considering the principles and recommendations for psychological report writing, was done. It was found that the content of reports was mainly deficient and depending on personal professional orientation of the reporter, and their quality diminished due to inadequate organisation, vague vocabulary, unclear statement of "the report problem" and overlapping data. The analysis draw attention to the need for evaluation of the expectations of report users, and confirmed the significance and validity of approach, also making possible the suggestions of some rules for "good report writing".

*Vse, kar je napisano, služi temu,
da ugaja ali pa, da pouči.
Drugo je težko doseči, če nismo
upoštevali prvo.*

Sidney Smith

UVOD

V rehabilitaciji, ki jo je mogoče imeti tudi za značilno mejno interdisciplinarno, če že ne transdisciplinarno področje psihološke dejavnosti, pomeni pisno mnenje psihologa in drugih rehabilitacijskih strokovnjakov, povezanih v delovne skupine, ključni dokument. Namen tega dokumenta je, da na temelju ocene o posameznikovnem rehabilitacijskem potencialu in možnostih, da jih smiselno in uspešno uveljavi v njegovem življenjskem okolju, usmeri nadaljnjo rehabilitacijsko pomoč. Takšno mnenje pričakujejo vsi udeleženci rehabilitacijskega procesa: tisti, ki so obravnavo sprožili in tisti, ki v njej sodelujejo kot neposredni udeleženci in pričakujejo, poleg ocene rehabilitacijskega položaja in potreb tudi strokovno utemeljeno oporo za načrtovanje nadaljne pomoči.

Pisno mnenje ima v nekaterih rehabilitacijskih sistemih, na primer v ZDA (Thomas, 1986), celo značaj formalnega programskega standarda, torej obvezne oblike vsebinskega poročanja. Pri nas je ta naloga, ki so jo dosedanja, sicer bolj redka proučevanja izpostavila kot eno najpomembnejših nalog dobro delujočega sistema institucionaliziranih rehabilitacijskih programov (Coffey, Hansen, Menz, Coker, 1978; Riley, 1980), zgolj navedena v "Seznamu storitev", ki predstavlja pogodbeni dogovor med naročnikom oziroma napotovalcem v rehabilitacijske ocenjevalno-svetovalne programe (RPOS) in izvajalcem. Oblikovna in vsebinska operacionalizacija te naloge pa je prepuščena izvajalcu rehabilitacijskih programov, ki lahko pripravijo "interno navodilo o osnovnih podatkih, ki naj bi jih vključevalo končno poročilo", lahko pa to prepustijo rutiniziranim pristopom ("klišejem"), ki so se utrdili v praksi in se prenašajo z vzgledom.

Celostno pisno mnenje ima v rehabilitaciji vlogo sporočila, ki prinaša v posebnem postopku zbrane in urejene informacije tisti osebi in/ali instituciji, ki je odgovorna za smotrno izpeljavo nadaljnjih ukrepov. Zato mora zagotoviti podlago za povezovanje rehabilitacijskih problemov ("subjektivnih

težav") z delovanjem ("akcijo") na zaključnih stopnjah rehabilitacijskega procesa.

Pri pripravi takšnega mnenja pa se zastavljajo naslednja, med seboj povezana vprašanja:

1. katera obča načela pisanja mnenj (poročil) o ljudeh velja upoštevati?
2. kakšne so potrebe bralca mnenja (poročila)?
3. kakšna naj bo vsebina oziroma "organizacija" mnenja (poročila)?
4. kako naj bo mnenje napisano, kakšen naj bi bili "stil" pisanja, da bo njegova sporočilnost kar največja?

Kar zadeva prvo vprašanje, kaže najprej izpostaviti naslednja tri načela:

1. načelo neškodljivosti mnenja ("Primum, non nocere!"),
2. načelo zaupnosti poročanja in
3. načelo koristnosti ("praktičnosti") mnenja, se pravi, da sta njegova vsebina, zgradba in jezik prilagojena pričakovanjem in potrebam bralca.

Prvi dve načeli spadata med tista temeljna pravila strokovnega ravnanja pri delu z ljudmi, ki ga ločujejo od trivialne 'pravilnosti' laične pomoči, zato jih ni potrebno posebej razlagati in utemeljevati. Tretje načelo pa se neposredno navezuje na drugo vprašanje, se pravi na vprašanje, v kolikšni meri ustreza mnenje (poročilo) potrebam naslovnika (bralca, naročnika oziroma "uporabnika").

Na splošno lahko predpostavimo, da naj bi bile potrebe "uporabnika" skladne z nalogami, ki mu jih nalaga njegova funkcija oziroma delovni položaj v rehabilitacijskem procesu, in s tistimi vidiki posameznikovega delovanja, ki so, upoštevaje njegovo funkcijo, najbolj pomembni za izvedbo nadaljnjih ukrepov. Nedvomno pa je tudi, da so te potrebe odvisne od povsem subjektivnih dejavnikov, kot sta, na primer, poklicna oziroma strokovna usposobljenost / izurjenost ter osebna pripravljenost poglobiti se v vsebino mnenja, posebej tedaj, kadar se opira na bolj zapletene in manj znane teoretične koncepte ter z njimi povezane razlage, ali pa, kadar odstopa od vpeljane (formalne) šablone oziroma klišeja.

Značilno pa je, da pri nas nimamo na voljo, tako kot to velja tudi za psihološko poročanje, empiričnih podatkov, kakšne informacije pričakujejo in potrebujejo naročniki rehabilitacijskih uslug. Zato so rehabilitacijska poročila zasnovana na kombinaciji deduktivnega zaključevanja glede vsebine, ki jo omogoča prepoznavanje napatitvenega razloga in vrste napatovalca, ter

apriorne, na logiko, postopke in metode rehabilitacijskega ocenjevanja in obravnave oprte predpostavke, kako predstaviti njegove bistvene ugotovitve na med seboj povezan ("funkcionalen) in utemeljen način. V kolikšni meri ta poročila ustrežajo dejanskim informacijskim potrebam prejemnikov, bi seveda morali še proučiti.

Podobne težave s presojo koristnosti poročil imajo tudi v svetu, saj je bilo doslej opravljeno le malo raziskav, ki bi ponudile veljaven odgovor na to vprašanje. Opravljene raziskave pa so opozorile na naslednje, med seboj povezane probleme:

- na premajhno napovedno vrednost in nezadovoljivo splošno natančnost ocenjevalnih poročil, povezano tudi s pomanjkljivostmi uveljavljenega sistema ocenjevanja (Bolton, 1976; Rosen, 1978; Cottone & Cottone, 1986; Rogers & Anthony, 1988; Nester, 1984);
- na nepreverjeno koristnost ocenjevalnih metod pri usmerjanju v nadaljne rehabilitacijske programe, saj, razen pri nekaterih delovnih vzorcih in testih sposobnosti (npr. BTI, ni na voljo norm, ki bi zagotavljale njihovo veljavnost in zanesljivost (Botterbusch, 1982);
- na potrebo po aktualnosti rehabilitacijske ocene in mnenja, saj se pričakovanja klientov spreminjajo glede na vrsto dela in različne zaposlitvene okoliščine (pogoje);
- na premajhno osveščenost in vednost naročnikov oziroma uporabnikov glede tega, kakšne informacijske potrebe in s kakšno zanesljivostjo jih lahko zadovoljijo obstoječi ocenjevalni postopki in v njih uporabljeni instrumentarij. (Zato nekateri celo menijo, da je izboljšanje te vednosti ključni pogoj za izboljšanje ocenjevalnih pripomočkov in metod, posledično pa tudi ocenjevalnih poročil; Plumlee, 1980, Butterbusch, 1982).

Ti problemi so seveda vsaj delno povezani z dejstvom, ki ga je Nadolsky (1984) opredelil kot stanje "nenehnega spreminjanja" rehabilitacijskih uslug, v dobri meri to velja posebno za naše razmere, pa tudi z relativno slabo in nepreverjajočo se strukturiranostjo rehabilitacijskih postopkov in tehnik ter vlogo sodelujočih strokovnih disciplin.

Kar zadeva vsebino rehabilitacijskih poročil, je mogoče ugotoviti, da izpostavljajo različni avtorji zgolj različna priporočila in usmeritve. Simons (1975) je na primer poudaril, da je za kakovostna poročila značilno, da je razlaga testnih rezultatov in vedenjskih opazovanj ustrežna. Za kakovostno poročilo naj bi bilo tudi značilno, da prinaša utemeljene alternativne predloge, kadar je to smotrno (Miller & Alfano, 1974), in opredeli potencialna delovna opravila, dostopna na krajevem trgu dela. Esser (1974) je k temu dodal, da so dobra in koristna tista poročila, ki prinašajo specifične odgovore na vprašanja napotovalca, ki navajajo tako pozitivne kot negativne ugotovitve in ki podajajo stvarne načrte glede ureditev rehabilitacijskega problema.

Že dolgo velja, da je vplivnost oziroma učinkovitost kliničnega poročila bolj odvisna od njegove organizacije kot pa od jezika in stila pisanja (Hammond in Allen, 1953). Organizacija naj bi pomenila "izvedbo logičnega, skladnega načrta, kako predstaviti bistvene ugotovitve na med seboj povezan in utemeljen način", se pravi, kako iz posameznih podatkov oblikovati "funkcionalno celoto". Po mnenju Hammonda in Allena (1953) so za dobro organizacijo poročila potrebni naslednji koraki:

1. določitev gradiva, ki naj bi ga poročilo vsebovalo, se pravi, opredelitev tega, kaj je v obravnavenem primeru pomembno in ustrežno;
2. prilagoditev načrta potrebam bralca/naročnika poročila, pri čemer je mogoče ravnati tako, da bodisi pripravimo uvodni povzetek namena obravnave ("uvodni sumarij"), ali izpostavimo problem, ki se ga je obravnava lotila, ali pripravimo dvojno pročilo, kratko, "netehnično" za neprofesionalnega bralca in popolno, "podrobno" tehnično poročilo za profesionalnega bralca, ali pa izpostavimo bistvene ugotovitve in priporočila na vidno ("prominentno") mesto, na primer na začetek poročila, ki jim sledi utemeljitev;
3. izpeljava načrta s pomočjo pisnega okvira ("opornih točk") relevantnih vsebin.

Glede stila pisanja rehabilitacijskih poročil je že samoposebi razumljivo, da naj bi bil takšen, da bralcu prinaša jasno in povsem razumljivo sporočilo o vprašanju, ki je predmet poročanja. Thomas (1986) navaja, da je za dobra poročila značilno, da so napisna v tretji osebi ednine, da uporabljajo aktivne glagole v preteklem času, da upoštevajo slovnična pravila, da niso obremenjena s strokovnim žargonom, da ne vsebujejo protislovnih podatkov

in razlag ter da niso preobsežna, se pravi, da praviloma ne presegajo dveh strani.

Thomas je tudi predlagal, da bi vsako ocenjevalno poročilo ocenili glede na naslednje vidike:

- a) stil pisanja, to je upoštevanja slovničnih pravil, stavčne zgradbe in povezanosti;
- b) točnost, to je ustrežno upoštevanje navedb o demografskih podatkih in testnih rezultatih;
- c) tehnično kakovost, to je utemeljenost priporočil;
- d) koristnost za rehabilitacijsko načrtovanje;
- e) dosežene rezultate, to je odnos med priporočili iz poročila in prihodnjim dosežkom (uspehom) ocenjevane osebe.

Njegov predlog sta uporabila Bordieri in Crimando (1990) pri oblikovanju standardiziranega ocenjevanja poročil (Vocational Evaluation Report Critique Form). Preliminarno preverjanje tega pristopa je pokazalo, da omogoča hitro in lahko presojo rehabilitacijske koristnosti, sporočilne specifičnosti, stila in berljivosti, uporabe žargona in dolžine poročil, torej, da omogoča razločevanje med dobrimi in slabimi poročili preden jih odpošljemo.

Tudi Hammond in Allen (1953) sta poudarila, da je za učinkovit stil pisanja poročil značilno jasno, nedvoumno in besedno "neobloženo" pisanje. Izpostavila sta nekaj naslednjih razlogov za dvoumnost pisnega poročanja, ki jih je mogoče najti tudi v sedanjih poročilih (op.p.: primeri so vzeti iz poročil Centra za usposabljanje):

- a) *napačna stavčna umestitev prislova*
(Primer: "G. M. se iz mladosti spominja, da ga je oče pogosto pretepal".
Kaj je zanesljivo: to, da se spominja, ali to, da ga je oče pretepal?)
- a) *uporaba trpne oblike glagola ("pasiva"), ki vodi v brezosebno stila oziroma do izgube "akterja" (kdo je kaj storil, dejal), na katerega se poročilo nanaša*
(Primeri: "Odgovori na vprašanja so bili večinoma zanikani"
"Tekom (pravilno:med) obravnave so bili uporabljeni..."
"Desničar: ekstenzija je mogoča....")

- c) *neopredeljenost / nedoločenost uporabljenih pojmov*
 (Primer: "Rehabilitand se je med obravnavo zdel nesproščen"
 namesto : "Rehabilitand je bil med obravnavo nesproščen")
- d) *dvoumna sestava sporočila (stavka)*
 (Primer: "Ga.M. je postala vznemirjena, ko je stekel pogovor o relevantnih vsebinah."
 Kaj je "relevantna vsebina"? Glede na kaj je ta vsebina "relevantna"?)
- e) *pomanjkljiva oziroma nezadostna "križna povezanost": ugotovitve iz enega dela poročila so nepovezane z ugotovitvami drugega dela*
 (Primer: Slab dosežek na verbalnem delu WB II, ki ga je izpostavil psiholog, je lahko deloma tudi posledica nepismenosti staršev, o kateri poroča socialna delavka.)
- f) *neučinkovita organizacija (od)stavkov, ki je posledica tega, da bistvene vsebine niso povezane, da ugotovitve ne sledijo logičnemu zaporedju in da se novi odstavki ne pričnejo z napovednim stavkom, ki "narekuje" nadaljnjo vsebino*
 (Primer: "Rezultati LTB kažejo na verjetnost organske prizadetosti kognitivnih funkcij, vendar bi bilo potrebno opraviti ponovno poglobljeno oceno na nekaterih področjih.")
 Kateri rezultati? Na katerih področjih? Čemu bodo ti rezultati služili?

Za učinkovita poročila je po Hammond in Allenu nadalje značilno, da so tudi dobro berljiva in napisana v ustreznem tonu. Na berljivost vplivata dve kakovostni sestavini stila: natančnost ("konciznost") izražanja in učinkovitost stavkov. Natančnost pomeni tudi ekonomičnost (ne kratkost!) poročanja, se pravi, da je poročanje osredotočeno na bistveno, kar je mogoče doseči z naslednjimi postopki:

- a) *z jasno izpostavitvijo ocenjevalnega vprašanja, na katerega poročilo odgovarja;*
- b) *z odpravo odvečnih/presežnih besed*
 (Primer: "Opazovali smo predčasno zapuščanje kabineta DT"
 namesto : "XY je predčasno zapuščal kabinet DT");
- c) *s povezovanjem istovrstnih podatkov v en stavek.*

Učinkovitost stavkov pa je odvisna od:

- a) primerne dolžine,
- b) vsebinske logičnosti,
- c) slovnične pravilnosti in nezapletenosti (na primer, čim manj nadredij in podredij) in
- d) primernih besednih poudarkov ("punktacij").

Poročilo je napisano v ustreznem tonu, kadar je napisano na objektivni, nečustveni, neposredni in neoseben način. To pomeni, da se je potrebno izogibati afektiranemu ali pretirano "strokovnjaškemu" (tehnicističnemu) pisanju, s katerim bi radi na naročnika/bralca naredili vtis. Upoštevati moramo, da je za učinkovito poročanje pomembno predvsem to, kakšno razlago oziroma pomen pripisuje sporočenemu naročnik/bralcu. Zato mora biti strokovno besedišče, ki ga uporabljamo, konceptualno jasno in točno, torej "strokovno ekonomično". Obseg uporabe strokovnega besedišča moramo prilagoditi poklicni usposobljenosti naročnika/bralca, razširjenosti terminologije, pomenski stabilnosti uporabljenih strokovnih pojmov in namenu ("kontekstu") poročanja, posebej pa moramo paziti, da njegova uporaba ne poveča težav pri razumevanju.

Ob tem velja posebej opozoriti na različnost pomenov nekaterih pojmov v običajnem in strokovnem govoru. "Histerija" na primer pomeni v običajnem govoru (začasno) stanje pretirane razburjene (in glasne besedne) aktivnosti, medtem ko ima v strokovnem pojmovanju pomen senzomotorične disfunkcije. "Zaskrbljenost" ("anksioznost") je v psihologiji pojmovana kot čustvo strahu in notranje napetosti, v običajnem govoru pa opisuje bojazen in nelagodje.

Podobno je potrebno upoštevati, da imajo, upoštevaje teoretični referenčni okvir poročila, lahko iste besede različen pomen. Tako je, na primer, Allport že leta 1937 podal petdeset (!) različnih definicij pojma osebnost, pri čemer je seveda izhajal iz različnih teorij osebnosti. "Projekcija" lahko, na primer, pomeni (nezavedni) obrambni proces, pri katerem posameznik pripiše, svoje, z bojaznijo obremenjene motive, zamisli ali dejanja, drugi osebi, ali pa le eno od oblik motenj dojemanja ("aperceptivne distorzije"). Znano je tudi, da so raziskave potrdile izkustveno dejstvo, da so tudi sicer med strokovnjaki velika neskladja glede dojemanja posemeznih pojmov, posebno kadar se uporabljajo v zvezi z vedenjem. (Grayson, Tolman, 1950; Auger, 1974, povzeto po Tallentu, 1988).

Skrbeti je tudi potrebno, da osebnost pisca poročila in njegova "osebna ideologija o človeku", kolikor je seveda to le mogoče, ne vpliva na interpretacijo ugotovitev. Poleg že omenjenega pisanja v tretji osebi pripomorejo k objektivnosti in neosebnosti pisanja tudi naslednja ravnanja:

- a) v poročilu se izogibamo neposrednemu naslavljanju naročnika/bralca;
- b) izogibamo se, kolikor je le mogoče, tudi vključevanja oseb, ki niso sodelovale v klinični obravnavi;
- c) izogibamo se uporabi strokovnega žargona, familijarnih ali splošnih žargonskih izrazov in slengizmov;
- d) v poročilu ne izpostavljamo lastnih miselnih in čustvenih procesov, ki jih je obravnava sprožila.

Tallent (1988) je na podlagi empiričnega proučevanja v tretji izdaji svoje monografije o pisanju psiholoških poročil sistematično prikazal, kakšne bistvene pomanjkljivosti in napake je mogoče pri tem zagrešiti. Ta prikaz, ki ga je mogoče veljavno uporabiti tudi pri ocenjevanju rehabilitacijskih poročil, navaja naslednjih pet skupin ("kategorij") napak oziroma težav pri poročanju:

1. skupina: težave z vsebino
2. skupina: težave z razlago
3. skupina: težave z usmerjenostjo/naravnostjo poročanja
4. skupina: težave s sporočilnostjo in
5. skupina: težave s strokovnostjo/poklicno usposobljenostjo.

Vsebinske pomanjkljivosti poročil je mogoče razčleniti na naslednjih pet oblik:

- omejitev na surove podatke, ki imajo le deskriptiven, ne pa interpretativen pomen, in jih naročnik/bralec težko ali pa sploh ne razume;
- neuztrezen vsebinski poudarek: vsebina poročila ne odgovarja (dovolj) zastavljenemu vprašanju, po nepotrebem ali napačno je poudarjen le nek vidik osebnostnega delovanja (na primer, podan je splošen opis osebnostnega delovanja, ne pa specifičen opis tega delovanja v zvezi z delovnimi nalogami);

- opustitev bistvenih podatkov (informacij): poročilo ne vključuje tistih specifičnih podatkov, ki omogočajo pripravo in izpeljavo praktičnega načrta rehabilitacijske pomoči;
- vključitev nepomembnih podatkov (na primer, osebna, tudi s predsodki obremenjena stališča do načina, kako oseba ocenjuje svoj problem, preveč podroben kliničen opis ali navajanje socialnih podatkov);

- nepotrebna podvajanja podatkov: poročilo podaja enako vsebino oziroma podatke, ki so jo prispevali različni poročevalci (člani teama oziroma skupine).

Težave z razlago lahko razčlenimo na naslednje:

- neodgovorna in/ali napačna razlaga podatkov pod vplivom osebnih idej (ideologije) o človeku, navdušenja nad "novo" teorijo ali pravkar prebrano "resnico" iz knjige, predsodkov, neobvladovanja transfernega odnosa ipd. (Poročilo, na primer, preveč odraža občutke poročevalca, spregleduje pa podatke / rezultate; razlaga in z njo povezani zaključki so neutemeljeni, arbitrarni, neobjektivni, saj so neskladni z rezultati, predstavljajo "osebno" teorijo poročevalca kot dejstvo in odražajo predvsem njegove lastne probleme, predsodke in stereotipije);
- pretirano zaključevanje ("špekuliranje"), kar je posebna oblika neodgovorne razlage podatkov, saj se razlaga opira predvsem na osebne vtise in predpostavke namesto na ugotovljena dejstva in rezultate;
- neopredeljeno zaključevanje ("špekuliranje"): poročilo na nejasen oziroma nerazviden način razločuje med smotrnimi zaključki, ki jih omogočajo podatki, med predpostavkami (ekstrapolacijami podatkov), ki so neutemeljene ("špekulativne"), in kliničnim vtisom;
- neustrezno razločevanje: v poročilu so individualni podatki pretirano posplošeni in stereotipno prikazani, tako da ni mogoče razbrati, kakše so dejanske potrebe obravnavane osebe;
- "nominalistična napaka": v poročilu se poimenovanje nekega pojava, dogodka ali dejstva v zvezi z obravnavano osebo prenese (posploši) na razumevanje njenega siceršnjega vedenja (primer: "G.J. je anksiozen." Ta

ugotovitev ne pove, kakšno je njegovo vedenje v vsakodnevnih okoliščinah!)

Težave z naravnostjo/usmerjenostjo poročila so lahko naslednje:

- nekoristnost ("nepraktičnost", "neoperativnost") poročila: poročilo zgreši namen poročanja, saj prezre potrebe njegovih "uporabnikov";
- strokovni eksibicionizem: v poročilu se pretirano uporablja visokodoneča strokovna terminologija, ki naj bi pokazala, kaj poročevalec zna in ve in s tem naredila na naročnika/bralca čimboljši vtis (ga "impresionirala"), prezrto pa je, da je potrebno jasno sporočiti, kakšen je človek, o katerem govori poročilo, in kako kaže urediti njegove težave;
- prevelika avtoritativnost: v poročilu izstopajo nezmotljivost ocen, popolna pravilnost razlag, dokončnost mnenj in strokovna vzvišenost, kar, razumljivo, pri naročniku/bralcu vzbuja nelagodje, pomisleke, če že ne odpor;
- pretirana izhajanje iz testnih rezultatov namesto iz lastnosti osebe: poročilo izpostavlja predvsem rezultate ocenjevalnih preiskusov, opisuje testne ugotovitve (odgovore) namesto vedenje;
- pretirana teoretičnost in/ali abstraktnost poročila: poročilo je (pre)obloženo s teoretično terminologijo, ki ima majhen ali nikakršen pomen za praktično rehabilitacijsko delovanje;
- napačna ustrežljivost poročila: poročilo je napisano v skladu z anticipiranimi pričakovanji naročnika oziroma je pod vplivom zaželjenega ali predvidenega (rehabilitacijskega) rezultata, do katerega se poročevalec že vnaprej alibično opredeljuje, da nanj ne more vplivati, se pravi, da se postavi na stališče, da so njegove ugotovitve, čeprav predvidenemu rezultatu nasprotujejo, irelevantne za naročnika/bralca (t.i. "Barnumsko poročilo", Meehl, 1956).

Težave s sporočanjem (komuniciranjem) imajo lahko v poročilih naslednje oblike:

- neprimerna uporaba besed oziroma neuztrezno pisno izražanje: poročilo je napisano v slabi slovenščini, v njem prevladuje stereotipno izražanje, obremenjeno je s strokovnim žargonom, izhajajočim zlasti iz medicinskega funkcionalističnega pozitivizma in psihologiziranja;
- nejasno, premalo natančno, dvoumno sporočanje: v poročilu prevladujejo splošnosti, nejasne strokovne fraze, večpomenske trditve in zapletene, premalo razumljive razlage;
- prezapleteno, preveč strokovno poročilo: poročilo podaja ugotovitve in mnenje v zapletenem, celo ezoteričnem strokovnem jeziku, ki je težko razumljiv, in zato odvrča bralca;
- predolgo poročilo: poročilo vzame naročniku/bralcu preveč časa, zato ga bere površno ali pa sploh ne in se osredotoči le na povzetek ali zaključno mnenje;
- pretiran osebni stil pisanja: poročilo je ne glede na potrebe obravnavane osebe vedno napisano na enak način ali pa preveč "literarno", tako da so stokovne ugotovitve zamegljene;
- premalo skladna organizacija poročila: v poročilu so posamezne ugotovitve premalo ali pa sploh ne povezane, tako da jih bralec le s težavo poveže v smiselno celoto;
- neopredeljeno poročanje: poročilo se izogiba jasnim stališčem, ocenam in predlogom, njegova vsebina je "meglena", tako da naročnik/bralec ne ve prav nič več, kaj mu je storiti, kot je vedel, še preden je prejel poročilo.

Težave s stroko in poklicem(i) se lahko v poročilih odražajo takole:

- prevelika ohlapnost in nezadostna preverjenost teorij in konceptov na katera se poročilo opira;
- neizurjenost v pisanju poročil, saj se za to opravilo praviloma stokovni delavci (tudi v rehabilitaciji) niso sistematično usposobili, niti se v tej

veščine ne izpopolnjujejo, zato lahko poročila ohranjajo vse začetne napake in "slepe pege", se pravi pomanjkljivi "kliše" pisanja;

- nepreverjena učinkovitost poročanja, posledica tega je poleg ohranja vzpostavljene "rutine" tudi odtujevanje poročevalca od naročnika/ bralca, pa tudi od oseb, na katere se poročanje nanaša;
- prekrivanje poklicnih vlog poročevalcev, ki ima lahko značaj poseganja na drugo strokovno področje (na primer, socialni delavec, zdravnik in DT na področje psihologije, psiholog na področje socialnega dela) in posledičnih nesoglasij med člani tima o obliki in vsebini poročila.

Navedene pomanjljivosti rehabilitacijskega poročanja je mogoče pri praktičnem delu, to je pri vsakodnevem pisanju poročil, odpraviti ali vsaj bistveno omiliti, kolikor smo nanje najprej pozorni, in potem, koliko napora smo pripravljeni vložiti v njihovo sistematično proučitev in izboljšavo, seveda takšno, ki bo skladna tudi s potrebami naročnikov/bralcev.

NAMEN NALOGE

Osnovni namen naloge je bil preveriti s pilotsko analizo poročil, ki jih pripravlja Center za usposabljanje pri Inštitutu Republike Slovenije za rehabilitacijo v Ljubljani, možnosti za sistematično proučevanje in pripraviti empirično utemeljene predloge za njihovo izboljšanje.

METODA DELA

Začetna naloga analize je bila priprava ocenjevalnega instrumenta, ki bi izhajal iz potreb uporabnikov poročil in ki bi omogočal tudi ocenitev uzteznosti njihove sestave. Ker ni bilo na voljo podatkov, kakšne so te potrebe pri naših uporabnikih - to bi morali šele posebej proučiti - smo se uporabili vprašalnik Wesoleka in McFarlana (1991), oblikovanega na osnovi empirične študije, v kateri sta to vprašanje zastavila 105 "uporabnikom", to je vzgojiteljem, rehabilitacijskim delavcem v invalidskem zavarovanju in v službi zaposlovanja ter v neprofitnih rehabilitacijskih ustanovah.

Postavke njunega vprašalnika smo uredili in priredili vsebinski strukturi rehabilitacijskega poročanja pri nas, ki je bila leta 1991 urejena s posebnim

internim pravilnikom Centra. Od 47 postavk originalnega vprašalnika smo ohranili 39, med njimi vse, ki so bile značilno pomembne s stališča potreb "ameriških" uporabnikov. Sodili smo, da je veljavnost tako pripravljenega vprašalnika utemeljena tudi z dejstvom, da se rehabilitacijski proces odvija v skladu z občimi, nadinstitucionalnimi in "naddržavnimi" merili.

Ocenjevanje je potekalo tako, da se je pri vsakem poročilu upoštevala navzočnost posamezne postavke, pa tudi, ali je postavka relevantna glede na lastnosti napotene osebe (npr. postavka "sposobnost za neodvisno življenje" je relevantna le pri duševno manj razvitih in duševno motenih osebah ter osebah z možgansko poškodbo, postavka "veščine iskanja dela" je relevantna pri nezaposlenih osebah, postavka "ustvarjalnost je relevantna pri osebah s "kreativnimi" poklici).

Za ocenitev primernosti notranje ("vsebinske") zgradbe poročil je bila izdelana posebna ocenjevalna lista, temelječa na Tallentovih petih kategorijah napak pri pisanju poročil, dodana pa je bila še postavka, ki se nanaša na jasno opredelitev namena obravnave. Ocenjevalna lista je tako zajela 24 postavk, na katere je potrebno odgovoriti s pritrdilnim ali z nikalnim odgovorom.

Ocenjevani vzorec je predstavljal 50 zaključnih mnenj oziroma poročil, ki sta jih v letih 1993 in 1994 pripravile obe enoti Centra za usposabljanje, od tega 30 poročil iz ljubljanske in 20 poročil iz mariborske enote.

UGOTOVITVE IN RAZPRAVA

POROČILA Z VIDIKA VSEBINSKIH POTREB NAROČNIKOV

Upošteva je zgradbo "Vprašalnika o vsebinskih potrebah naročnikov" in metodo njegovega vrednotenja, to je kliničnega ekspertnega ocenjevanja, se je pokazalo, da je bila v celoti, to je v vseh poročilih, izpolnjena le ena postavka ("delovna in zaposlitvena zgodovina"). Večino postavk (24 oziroma 62%) je bilo navzočih v polovici do dveh tretjinah poročil, skoraj tretjina (11 oziroma 29%) pa v več kot 90 % poročil. Manjkajoče postavke so se najpogosteje nanašale na področja "osebnostno-socialnih podatkov", "telesnih sposobnosti (za delo)", "osebnostnih lastnosti" in "delovnih/poklicnih interesov".

Pokazalo se je, da je takšna distribucija v poročilih (ne)upoštevanih postavk povezana s standardnim, "rutinskim" pristopom, ki se je uveljavila tako pri posameznih članih timov kot tudi pri povezovanju njihovih ugotovitev v celoto, torej v skupno pisno poročilo. Tak zaključek utemeljujejo tudi razlike v vsebinski zgradbi med poročili obeh enot. Na primer: v poročilih, ki jih je napisala ljubljanska enota, so bile pogosteje opuščene postavke, ki se nanašajo na socialnokulturno raven obravnavane osebe, na njeno sposobnost za samostojno življenje, na pravna vprašanja (povezana z osebnim položajem), na (morebitne) ovire pri ureditvi problema in na delovno vedenje/navade. V poročilih iz mariborske enote pa so pogosteje opuščene vsebine, ki se nanašajo na osebnostne vrednote (povezane z delom), omejitve v telesnih sposobnostih (rezidualne funkcionalne sposobnosti), telesno zmogljivost, občo raven umske zmogljivosti, sposobnost komuniciranja, koncept samega sebe (povezan z delom) in medosebnimi odnosi pri delu.

To razliko je mogoče samo delno pojasniti z različnim položajem obeh ocenjevalnih skupin (v mariborski enoti je, za razliko od ljubljanske, obravnava namenjena delovnim invalidom z že ocenjenimi sposobnostmi za delo, ki niso uspeli v zaposlitvi). Dobršen del vsebinske razlike med poročili pa je očitno izhajal tudi iz osebne strokovne orientacije posameznega člana timov, kar so pokazale razlike med poročili, ki jih pripravljalo istovrstni člani v obeh enotah, v manjši meri pa tudi med istovrstnimi člani različnih timov iste enote. Tako je bil na primer psiholog iz ljubljanske enote nekoliko bolj pozoren na "sposobnost komuniciranja" in na "koncept samega sebe" (v zvezi z delom) kot psiholog iz mariborske enote, ki je v svojih poročilih pogosteje poudarjal "motivacijo" in "vztrajnost".

Čeprav ni bil predmet te analize primerjava podatkov o navzočnosti posameznih vsebinskih postavk v poročilih z internim navodilom iz leta 1991, se je pokazalo, da vsebina poročil, ki jih pripravljajo posamezni člani timov, odstopa tudi od tega navodila. Na splošno se psihologi v svojih poročilih niso dovolj posvetili oceni obsega in kakovosti znanja oziroma usposobljenosti ter opredeljevanja zaposlitvenih/poklicnih interesov.

Postavke njenega vprašalnika smo uredili in priredili vsebinski strukturi rehabilitacijskega poročanja pri nas, ki je bila leta 1991 urejena s posebnim

POROČILA Z VIDIKA NOTRANJE ZGRADBE

Pri oceni notranje zgradbe poročil smo upoštevali naslednjih šest kakovostnih kategorij :

1. jasnost v opredelitvi namena obravnave ("problema poročanja")
2. vsebinsko smiselnost
3. ustreznost razlage (podatkov in ugotovitev)
4. usmerjenost/naravnost poročanja
5. sporočilnost besedila (poročila)
6. navzočnost problemov stroke/poklica(ev).

Kar zadeva opredelitev namena obravnave, je bilo v slabih dveh tretjinah (62 %) poročil to jasno izpostavljeno, poročilo pa je vključevalo tudi opis osnovnega postopka oziroma potek obravnave, ki je pripeljala do ugotovitev in mnenja, ki ga prinaša poročilo.

Najbolj značilne in pogoste pomanjkljivosti so bile naslednje: nejasno, strokovno površno, presežno ("redundantno") in nenatančno ("nekoncizno") navajanje, napačen poudarek ("ad defectum"), pomanjkljivo in odvečno/neuztrezno navajanje.

Vsebina poročil je na splošno uztrezala namenu poročanja, se pravi, da je bilo praviloma mogoče v poročilih najti smiselne podatke.

Vsebinske pomanjkljivosti oziroma napake pa so bile naslednje: prekrivajoči podatki (v 55 % poročil!), izpustitev bistvenih podatkov (12%), v psiholoških poročilih značilno povezanih z omejitvijo na zgolj testološko razlago ugotovitev (!), neuztrezno razlikovanje med dejstvi, razlagami, mnenjem in priporočilom in pretirano zaključevanje ("špekuliranje").

Ker je naravnost strokovnega poročanja eden tistih vidikov pisanja poročil, za katere je najbolj značilna "rutina", je razumljivo, da so bile v analiziranih poročilih tovrstne pomanjkljivosti le izjemne. Značilni pomanjkljivosti sta bili strokovni eksibicionizem, povezan s pretiranim strokovnim žargonom in brezosebno poročanje (primer: "Reyev test avditivnega učenja kaže pozitivno akcelerirano učno krivuljo, pri čemer je opaziti tako fenomene retroaktivne kot proaktivne inhibicije. Nova interpolirana mentalna aktivnost ne zmanjša obsega priklica."), in strokovni tehnicizem, ki se omejuje na navajanje preiskav in njihovih rezultatov.

Pri pregledanih poročilih so bile najpogostejše pomanjkljivosti na področju sporočilnosti, saj je bilo v celoti v 84 % poročil mogoče najti vsaj eno, v nekaterih pa celo dve ali tri. Značilno izstopa dejstvo, da je bila najpogostejša pomanjkljivost poročil njihova neuztrezna organizacija, tej pa so sledili nejasno oziroma pomanjkljivo besedišče, uporaba osebnega žargona poročevalca, premajhna natančnost ("konciznost") izražanja in neopredeljenost mnenj.

V pregledanih poročilih so se problemi strok in poklicev, ki sodelujejo pri njihovi pripravi, prepoznavno pojavili le v treh primerih, torej izjemoma, še najbolj očitno v prestopanju poklicnih vlog. To je tudi razumljivo, saj se ti problemi praviloma in lažje pojavljajo v verbalnih komunikacijah med člani tima med obravnavo, posebej na timskih sestankih, kadar želijo uveljaviti svoje stališče, spregledujoč pri tem ne samo potrebo, da je za dosego strokovnega konsenza potrebno upoštevati tudi druga stališča, pač pa tudi dejstvo, da daje najbolj veljavne razlage tista stroka, ki je s svojim spoznavnim aparatom, to je teorijo in metodo problemu najbližja. Poročilo je zato običajno že dogovorjen ("konformen") rezultat teh miselnih in vedenjskih procesov, tako da so ti problemi navadno zabrisani.

ZAKLJUČEK

Upoštevanje metodološko omejitev, povezano z vprašanjem objektivnosti ekspertnega ocenjevanja pri empiričnih proučevanjih, je pričujoča preliminarna kvalitativna študija je pokazala, da je mogoče in smiselno proučevati sintetična rehabilitacijska poročila s pristopom, ki je veljaven tudi za psihološko poročanje, sicer sestavino teh poročil. Seveda pa tak zaključek velja, če pristajamo na stališče, da je potrebno skrbeti za stalen razvoj strokovne dejavnosti, ki jo ta poročila dokumentirajo.

Ugotovitve študije potrjujejo utemeljenost splošnih napotkov glede organizacije in vsebine psiholoških in rehabilitacijskih poročil, ki so jih podali Hammond in Allen (1953), Tallent (1988) in Bordieri ter Crimando (1990).

Kar zadeva organizacijo poročil, je mogoče poudariti naslednja pravila "dobrega pisanja":

- v uvodnem (napovednem) delu poročil je potrebno jasno izpostaviti namen, cilje in potek obravnave in/ali vprašanja, na katere je želela obravnava odgovoriti, in postopke, ki so bili pri tem uporabljeni;
- ugotovitve, zbrane z razgovori, opazovanjem in preizkušanjem (ocenjevanjem), je potrebno predstaviti na organiziran in dosleden način, ki sledi logičnem zaporedju tistih področij celostnega vrednotenja posameznikovih lastnosti in urejanja njegovega življenjskega položaja;
- pri zbirnem ("timskem") poročanju je potrebno težišče ("fokus") prenesti od stroke člana tima, ki poroča, k problemu(om) in predlogu(ih), o katerem(ih) poroča;
- rezultate preizkusov in opazovanj je potrebno s pomočjo navezovanja na jasno izpostavljena osnovna ("kritična") ocenjevalna vprašanja bolj sistematično povezovati in jih razlagati ob nedvoumnem razločevanju od osebnih (subjektivnih) ocen in mnenj.

Pri vsebini poročil pa kaže slediti naslednjim pravilom:

- v poročilih je potrebno preseči prevladujočo usmerjenost v težave ("patologijo") osebe in na afirmativen način ter dosledno upoštevati podatke o njenih sposobnostih, potrebah in možnostih v življenjskem okolju;
- izogibati se je potrebno tako ekstenzivnemu opisovanju stanja kot tudi shematiziranemu formalizmu neosebnega ("testološkega") poročanja;
- skrbeti je treba za natančnost in jasnost besednega izražanja, se izogibati stereotipnemu strokovnemu žargonu in/ali pretirani učenosti ("strokovnosti") poročanja in se omejiti na podatke, ki so bistveni glede na namen poročanja.

Zdi se, da bi občasne "delavnice" o pisanju poročil za vse strokovnjake, ne samo sodelujoče v rehabilitacijskih programih, ki pripravljajo poročila o ljudeh, napoteni k njim po nasvet, oceno njihovih sposobnosti ali drugo obliko pomoči, koristile izpolnjevanju te strokovne veščine. Vsaj toliko pa bi bilo tudi potrebno opraviti analizo dejanskih potreb in pričakovanih naročnikov in/ali uporabnikov teh poročil. Ali drugače: preveriti bi morali, v kolikšni meri ustreza poročanje potrebam bralcev. S tem bi dobili osnovo za

presojo sporočilne ustreznosti poročila, torej za oceno njihovega vpliva in pomena v sistemih nudenja pomoči, ki se, tako kot vse, spreminjajo. Poročanje, ki je (postalo) "kliše" ali "rutinski stereotip", ne more, če sledimo uvodnemu motu, niti ugajati, kaj šele poučiti in svetovati.

LITERTURA

1. Bordieri, J.E., Crimando, W.(1990):Evaluating Vocational Evaluation Reports: Preliminary Findings on the Development of a Critique Form, Vocational Evaluation and Work Adjustment Bulletin, Fall 1990, 79 - 83
2. Botterbusch, K.F.(1982):Systematic approach to vocational evaluation, Vocational Evaluat inal and Work Adjustment Bulletin, Vol.15, No.2, 72-74
3. Brejc, T.(1987): Prispevki k poklicni rehabilitaciji, Zveza skupnosti za zaposlovanje SR Slovenije, Ljubljana
4. Brejc, T.(1995):Programi obravnave v Centru za usposabljanje, (elaborat za razvojne potrebe Centra), Ljubljana,
5. Hamond, R.K., Allen M.J. (1953): Writing Clinical Reports, Prentice Hall, New York
6. Tallent, N.(1988): Psychological Report Writing, Prentice Hall, Englewood Cliffs, New Jersey
7. Thomas, S.W.(1986): Report writing in assessment and evaluation, Menomonie, WI:University of Wisconsin - Stout, Materials Development Center
8. Wesolek, J.S., McFarlane, F.R.(1991): Perceived needs for vocational assessment informtion as determined by those who utilize assessment results, Vocational Evaluation and Work Adjustment Bulletin, Summer 1991, 55 - 60.