

Volumen 5.

Št. 1

Marec 1996

**PSIHOLOŠKA
OBZORJA**

Ψ

Ψ

**HORIZONS
OF
PSYCHOLOGY**

Volume 5.

No. 1

March 1996

|| 433746

PSIHOLOŠKA
OBZORJA

HORIZONS
OF
PSYCHOLOGY

LJUBLJANA

1996



PSIHOLOŠKA OBZORJA
HORIZONS OF PSYCHOLOGY

ISSN 1318-1874

Uvodni Del

Izdajsko Društvo psihologov Slovenije

PISMO UREDNIKA

PSIHOLOŠKA OBZORJA

Sonja Borštnar

ZNANJE

PREBIVALCI

OLGA POLJŠAK-SKRABAN

NEKATERE ZNAČILNOSTI DRUŽIN

MLADOSTNIKOVI

Teoretični in pregledni

Mojca Jurišević

UČITELJ KOT "POMBOMEN DRUGI"

PRI OBLIKOVANJU

Strokovni prispevki

Tone Brejc

OCENJEVANJE REHABILITACIJSKIH POROČIL: POSKUS PRISTOPA

Nevenka Černigoi

ZPRAVILNA IN SOCIALNA POLOŽAJA

Karbara Smolej

KAZIVOLJASBENIH POSOBNOB

HORIZONS OF PSYCHOLOGY

LJUBLJANA

1996



PSIHOLOŠKA OBZORJA
HORIZONS OF PSYCHOLOGY

ISSN 1318-1874

Izdaja Društvo psihologov Slovenije

Uredniški svet:

Živana Bele-Potočnik, Marko Polič, Andrej Žižmond

Uredniški odbor:

Uroš Blatnik, Metoda Crnkovič, Gabi Čacinovič-Vogrinčič,
Bojan Dekleva, Ignac Gerič, Polona Matjan, Janez Mayer,
Vlado Miheljak, Janez Mlakar, Vid Pogačnik, Grega Repovš

Glavni urednik:

Peter Praper

Odgovorni urednik:

Janek Musek

Lektorica:

Vilma Kavšček

Tisk:

Planprint Ljubljana

Naslov uredništva:

Društvo psihologov Slovenije
Prušnikova 74, 61210 LJUBLJANA - ŠENTVID
Tel. (061) 15 217 27

Revija izhaja s finančno podporo Ministrstva za šolstvo in šport in
Ministrstva za znanost in tehnologijo štirikrat letno v nakladi 800 izvodov.

VSEBINA

Uvodni Del

PISMO UREDNIKA.....	5
---------------------	---

Raziskovalni članki

Sonja Borštnar ZNANJE, STALIŠČA IN RAVNANJE ŠOLSKIH OTROK, PREBIVALCEV OBČINE DOMŽALE, V PROMETU	7
--	---

Olga Poljšak-Škraban NEKATERE ZNAČILNOSTI DRUŽIN MLADOSTNIKOV V POZNI ADOLESCENCI	19
---	----

Teoretični in pregledni članki

Mojca Juriševič UČITELJ KOT "POMEMBEN DRUGI" PRI OBLIKOVANJU UČENČEVE SAMOPODOBE	35
--	----

Strokovni prispevki

Tone Brejč OCENJEVANJE REHABILITACIJSKIH POROČIL: POSKUS PRISTOPA.....	45
---	----

Nevenka Černigoj-Sadar, Alenka Brešar ODNOS MED NEKATERIMI ZNAČILNOSTMI ZDRAVJA IN SOCIALNIM POLOŽAJEM	65
--	----

Barbara Smolej RAZVOJ GLASBENIH SPOSOBNOSTI	77
--	----

Matej Tušak

IZOF (INDIVIDUAL ZONES OF OPTIMAL FUNCTIONING) MODEL.....89

Razprave

Peter Praper

ZDRAVSTVENA PSIHOLOGIJA V SVETU IN PRI NAS:
PRISPEVEK K ZGODOVINSKEMU SPOMINU..... 99

Uroš Blatnik
Bojan Dekleva
Vlado Miheljač

Olga Poljšak-Škraban
NEKATERE ZNAČILNOSTI DRUŽIN
MLADOSTNIKOV V POZNI ADOLESCENCI

Jurek Musek
Teoretični in pregledni članki

Mojca Jurševič
UČITELJ KOT "POMEMBEN DRUGI"
PRI OBLIKOVANJU UČENČEVSE SAMOTRDOBE

Tone Brejc
OCENJEVANJE REHABILITACIJSKIH POROČIL: POSKUS PRISTOPA

Nevenka Černigoj Šabec
ODNOS MED NEKATERIMI ZNAČILNOSTMI
ZDRAVJA IN SOCIALNIM POLOŽAJEM

Barbara Smolej
RAZVOJ GLASBENIH SPOSOBNOSTI

PISMO UREDNIKA

Drage kolegice, dragi kolegi,

s to številko pričenjamo nov volumen revije Psihološka obzorja. Prizadevamo si, da bi ujeli ustrezen ritem izhajanja, vendar se še vedno bomo z zamudami.

Na zadnjem občnem zboru je bil potrjen nov uredniški odbor, uredniški svet ter odgovorni in glavni urednik. Da bi se izognili nepotrebni zamudam, vse prispevke pošiljajte na naslov Peter Praper, Filozofska fakulteta, Aškerčeva 2, 1000 Ljubljana.

Prvič pošljite prispevek v dveh tipkopisih brez diskete. Svoj priimek, ime in naslov, na katerega želite dobivati pošto, pošljite na posebnem listu. Prispevek bo posredovan v dvojno slepo recenzijo in ob pozitivni oceni v lektoriranje. Takšnega boste prejeli v korekturo.

Končno verzijo ponovno pošljite na omenjeni naslov le v enem izvodu ter mu dodajte disketo. Uporabljajte enega izmed naslednjih urejevalnikov besedil: WordStar 6.0 ali 7.0, Word for Windows 2.0, 6.0 ali 7.0, Word za DOS 3.x - 5.x, Word za DOS 6.0, WordPerfect for Windows 5.x. Poleg osnovne verzije besedila je treba na disketi OBVEZNO oddati tudi verzijo teksta, ki je konvertirana v ASCII-DOS format.

Držite fige, da nam uspe redno izhajanje.

Vaš

Peter Praper

ZNANJE, STALIŠČA IN RAVNANJE ŠOLSКИH OTROK, PREBIVALCEV OBČINE DOMŽALE, V PROMETU

Sonja Borštnar

KLJUČNE BESEDE: nesreče prometne; nesreče preventiva;
otrok šolski/izobraževanje

KEYWORDS: accidents, traffic; accident prevention; school
child/education

POVZETEK

Prispevek prikazuje odgovore 673 šolskih otrok, (5. in 8. razred osnovne šole), prebivalcev občine Domžale, ki so sodelovali v anketi o znanju, stališčih in ravnanju, povezanem s preprečevanjem nezgod v cestnem prometu. Anketo smo izvedli v okviru I. faze Programa za preprečevanje nezgod v cestnem prometu v občini Domžale. Program je izobraževalni in usmerjen na vse udeležence v prometu (otroke, voznike, pešce, prometne policiste). Poglavitna cilja programa sta zmanjševanje števila nezgod v cestnem prometu v občini Domžale in zasnova modela za preprečevanje nezgod v cestnem prometu, ki bi ga lahko uporabili tudi v drugih slovenskih občinah.

Poznavanje stališč, ravnanja in znanja šolskih otrok bomo uporabili pri oblikovanju preventivnega programa, ki bo namenjen tej populaciji.

ABSTRACT

In the contribution, the answers of 673 school children, (the 5th and the 8th class of primary school), inhabitants of Domžale community who cooperate in the inquiry concerning knowledge, attitudes and acting, linked with the prevention of traffic accidents are presented. The inquiry was carried out in the complex of 1st phase of the Programme for accident prevention in road traffic in Domžale community. Programme is educational and oriented to all the traffic participants (children, drivers, pedestrians, traffic policemen). The main goals of the programme are decreasing of number of road traffic accidents in the Domžale community and the conceptualising the model for injury prevention in road traffic, which could be used also in other Slovenian communities.

The knowledge of attitudes, acting and knowing of school children will be used for forming of preventive programme, intended for school children.

UVOD

1. Raziskava o znanju, stališčih in ravnanju šolskih otrok, prebivalcev občine Domžale, v prometu, je bila izvedena v okviru 1. faze Programa za preprečevanje nezgod v cestnem prometu v občini Domžale. Program temelji na teoretičnih izhodiščih "Safe Community" - varna skupnost, to je konceptu preprečevanja nezgod na lokalni ravni. Tovrstni programi so se v deželah, kjer so jih uvedli, izkazali zelo uspešni pri preprečevanju in zmanjšanju števila poškodb.

Program je pretežno izobraževalni, v manjši meri je usmerjen tudi na spremembe v okolju. Namenjen je vsem udeležencem v prometu - predšolskim in šolskim otrokom, voznikom, pešcem in prometnim policistom.

Preventivni programi na lokalni ravni so uspešni zaradi tega, ker temelji strategija na strukturi in organizaciji, ki je specifična za skupnost. Poleg aktivne udeležbe ljudi se predpostavlja tudi sodelovanje med različnimi sektorji skupnosti. Program ima tri faze:

- diagnozo skupnosti: v tej fazi smo ugotavljali socioekonomske in demografske značilnosti skupnosti, zdravstveno stanje prebivalstva, stanje na področju prometne varnosti v občini Domžale; znanje, stališča in ravnanje udeležencev, prebivalcev občine Domžale, v prometu;
- program za preprečevanje nezgod v cestnem prometu;
- evalvacijo ukrepov preventivnega programa in koncipiranje modela (modelov) za preprečevanje nezgod v cestnem prometu, ki ga bo mogoče uporabiti tudi v drugih slovenskih občinah.

Poznavanje stališč, ravnanja in znanja šolskih otrok bomo uporabili pri oblikovanju preventivnega programa, ki bo namenjen tej populaciji.

METODE

V aprilu in maju 1992 smo z anketnim vprašalnikom anketirali 678 otrok, ki so v šolskem letu 1992/93 obiskovali 5. in 8. razred osnovne šole v občini Domžale. Od 678 anket smo jih morali pet (0,7%) izločiti zaradi različnih nepravilnosti pri izpolnjevanju. Statistično smo obdelali 673 anket.

V tem šolskem letu je v občini Domžale 5. razred obiskovalo 694, 8. razred osnovne šole pa 681 učencev. Anketirali smo 344 petošolcev (49,6% zajetje), pri učencih 8. razreda pa je bil delež zajetja samo nekoliko nižji - 48,3%. Med anketiranimi je bilo 49,5% moških in 50,% žensk.

Anketirali smo v petih centralnih osnovnih šolah v občini Domžale. V izbor smo uvrstili šolo v urbanem središču (Domžale), dve šoli v primestnem okolju (Dob, Trzin) in dve v ruralnem okolju (Brdo pri Lukovici in Moravče).

REZULTATI

1. Učence smo najprej povprašali, kaj je po njihovem mnenju promet. Njihove odgovore na odprto vprašanje smo razvrstili takole:

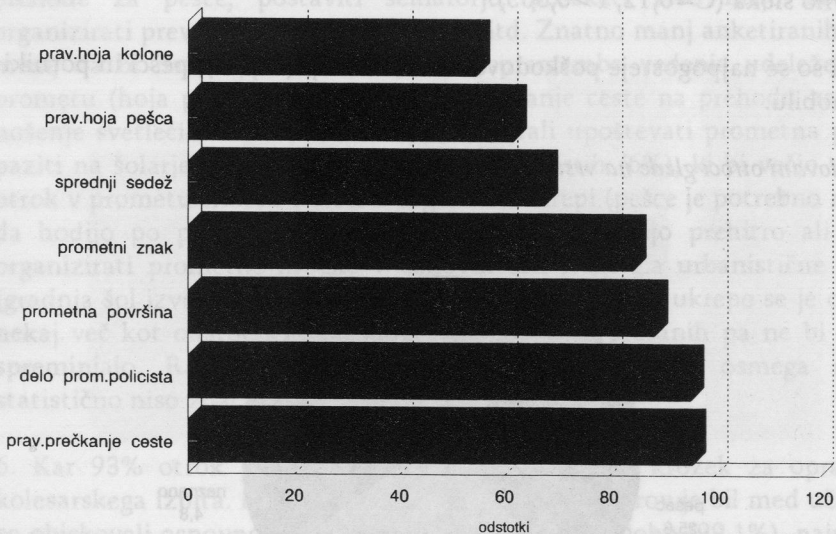
	štev. odg.	v %
udeleženci oz. prom. sredstva, prom. površine, signaliz., prom. pravila	277	41,2
transportni vidik	14	2,1
ekološki vidik	16	2,4
prometne nezgode	70	10,4
kaotična situacija	10	1,5
vožnja, premikanje	151	22,4
dva ali več vidikov	19	2,8
ni odgovora	116	17,2
skupaj	673	100,0

Največ učencev (41,2%) je promet opredelilo z naštevanjem udeležencev v prometu (vozniki, pešci, kolesarji itd.) oziroma prometnih sredstev (avtomobili, tovornjaki, motorji), imenovanjem prometnih površin (ceste, pločniki), signalizacije (semaforji, prometni znaki) in prometnih pravil (spoštovanje prometnih znakov). Sledili so odgovori o prometu kot vožnji oziroma o premikanju vozil (promet je vse, kar se premika po cesti; je vse, kar se dogaja na cesti itd.). Znatno manj otrok pa je na vprašanje odgovorilo z vidika prometnih nezgod (je zelo nevaren, vsak leto je veliko žrtev itd.). Dva ali več vidikov je v svojih odgovorih upoštevalo okoli 3% vprašanih. Funkcijo transporta (promet povezuje ljudi, mesta in dežele) ter ekološki vidik (onesnažuje okolje, je hrupen itd.) pa je izpostavilo nekoliko manj vprašanih otrok.

Med spoloma in med učenci posameznih osnovnih šol ni statistično značilnih razlik. Učenci petega razreda so precej pogosteje kot učenci osmih razredov opredelili promet s stališča prometnih nezgod, osmošolci pa pogosteje kot vožnjo oziroma premikanje. Zveza med starostjo (razredom) in načinom opredelitve prometa je visoka (kontigenčni koeficient = 0,26, $P > 0,005$).

2. S pomočjo nekaj vprašanj smo poskušali ugotoviti, kakšno je prometno znanje učencev. Največ pravih odgovorov je bilo na vprašanji o pravilnem prečkanju ceste (95,8%) in delu prometnega policista (95,4%). Nekoliko slabše so se učenci izkazali pri poimevanju prometne površine, ki je namenjena za hojo pešcev (88,6%). Pravilno (oblika in simbol) je prometni znak narisalo 84,4% osnovnošolcev. Prometni predpis, da do 12. leta otrok ne sme sedeti na sprednjem sedežu v avtu, je poznalo le 67,6% otrok. Najslabše pa so se odrezali pri odgovorih o pravilni hoji pešca (61,7%) in organizirane kolone ljudi (54,7%).

PROMETNO ZNANJE OSNOVNOŠOLCEV



Prometno znanje osnovnošolcev zelo variira. Pri odgovorih na štiri izmed sedmih vprašanj (prometni znak, sprednji sedež, pravilna hoja pešca in kolone) obstaja povezanost znanja s šolo, ki jo otroci obiskujejo. Zveze med posameznimi vprašanji in šolo so močne. Pri teh vprašanjih je bila vedno najboljša osnovna šola z Doba, najslabša pa z Brda pri Lukovici. Znanje učencev z ostalih treh šol pa je variiralo. Prav tako smo pri štirih vprašanjih ugotovili povezanost med razredom (starostjo), ki ga otroci obiskujejo, in njihovim prometnim znanjem. Osmošolci so bili boljši pri risanju prometnega znaka, poimenovanju prometne površine, ki je namenjena hoji pešcev, in pravilni hoji pešca, petošolci pa pri poznavanju predpisa o sedenju na prvem

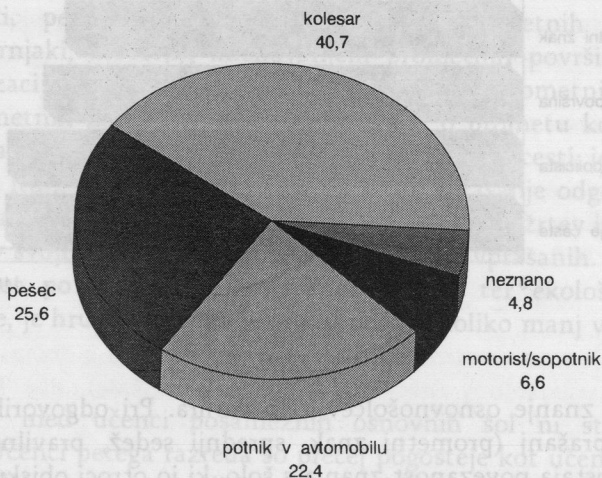
sedežu v avtomobilu. Zveze med znanjem in razredom (starostjo) pa so v vseh primerih zelo šibke.

Povezanost med prometnim znanjem in spolom smo ugotovili le pri poimenovanju prometne površine ($C=0,17$, $P>0,005$); prav tako le enkrat (sedenje na prvem sedežu) povezanost znanja z opravljenim kolesarskim izpitom ($C=0,13$, $P>0,005$).

3. Zanimalo nas je tudi, ali so se učenci kdaj poškodovali v prometni nezgodi kot pešci, kolesarji, potniki v motornem vozilu itd. Skoraj 19% otrok je na vprašanje odgovorilo pritrdilno. Pogosteje so se poškodovali fantje. Razlike med spoloma so statistično značilne, zveza med spremenljivkama pa je relativno šibka ($C=0,12$, $P>0,005$).

Otroci so se najpogosteje poškodovali kot kolesarji (40,8%), pešci in potniki v avtomobilu.

Poškodovani otroci glede na vrsto udeležbe v prometu:



Med učenci petega razreda, ki so se poškodovali, je bilo več kot polovica kolesarjev (53%), nato pešcev (24,2%) in potnikov v avtomobilu (19,7%). Med učenci osmega razreda pa je bil dokaj izenačen delež tistih, ki so se poškodovali kot pešci, kolesarji ali potniki v avtomobilu. Dekleta so se precej pogosteje kot fantje poškodovala kot potnice v avtu, fantje pa kot kolesarji.

4. Otroci so izjavili, da se najpogosteje igrajo na igrišču, dvorišču, travniku ali vrtu. Kar 11% otrok je odgovorilo, da se igra na cesti in ulici. Delež učencev, ki se igrajo na cesti oziroma ulici, je bil nekoliko višji pri petošolcih kot pri osmošolcih. Petošolci se najpogosteje igrajo na dvorišču, osmošolci pa na igrišču. Med spoloma ni bistvenih razlik.

5. Skoraj 90% vseh učencev je odgovorilo na odprto vprašanje o tem, kaj bi bilo potrebno storiti, da bi bila pot v šolo varnejša.

Največ učencev (67%) meni, da bi bilo to mogoče doseči z ukrepi, ki smo jih opredelili kot tehnične: zgraditi bi bilo potrebno podhode ali nadhode, upočasniti promet, zgraditi pločnike in kolesarske steze oziroma urediti prehode za pešce, postaviti semaforje, posekati živo mejo ob cesti, organizirati prevoz otrok v šolo in iz nje itd. Znatno manj anketiranih (11%) meni, da bi na večjo varnost vplivala sprememba vedenja udeležencev v prometu (hoja pešcev po pločniku in prečkanje ceste na prehodu za pešce, nošenje svetlečih oblačil; vozniki pa bi morali upoštevati prometna pravila, paziti na šolarje itd.). Še manjši pa je delež tistih (6%), ki bi večjo varnost otrok v prometu skušali doseči z vzgojnimi ukrepi (pešce je potrebno naučiti, da hodijo po pločnikih, kaznovati voznike, ki vozijo prehitro ali pijani, organizirati prometne krožke v osnovni šoli itd.). Za urbanistične ukrepe (gradnja šol izven prometnih območij itd.) in zakonske ukrepe se je odločilo nekaj več kot odstotek vprašanih. Približno 3% vprašanih pa ne bi ničesar spreminjalo. Razlike med spoloma, učenci petega in osmega razreda statistično niso značilne.

6. Kar 93% otrok je odgovorilo, da imajo na šoli krožek za opravljanje kolesarskega izpita. Največji delež pozitivnih odgovorov je bil med učenci, ki so obiskovali osnovno šolo v Moravčah (99,2%) in Dobu (99,1%), najnižji pa v Trzinu (78,8%). Razlike med šolami so statistično značilne, zveza med spremenljivkama pa relativno močna ($C=0,28$, $P>0,005$). Prav tako so boljše informirani učenci petega razreda, vendar je zveza šibkejša ($C=0,19$, $P>0,005$).

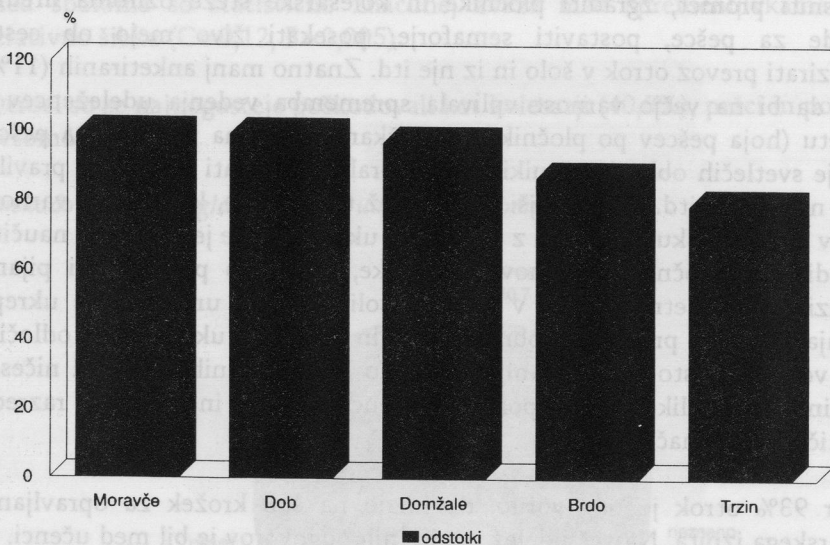
Precej manj učencev (76,7%) pa je vedelo, ali je na njihovi šoli tudi krožek za opravljanje izpita za kolo z motorjem.

Najbolj obveščeni so bili spet učenci iz Doba in Moravč; razlike med šolami so statistično značilne, povezanost med spremenljivkama pa je močna ($C=0,32$, $P>0,005$). Razlikovali so se tudi učenci petega in osmega razreda,

vendar je izračunani kontigenčni koeficient znatno nižji ($C=0,14$, $P>0,005$). O izpitu za moped so boljše informirani učenci osmega razreda.

Krožek za kolesarje je že opravilo 562 otrok (83,5%). Med deklicami in dečki ter petim in osmim razredom ni statistično značilnih razlik. Statistično značilno pa se razlikujejo šole: najvišji delež otrok, ki so opravili kolesarski izpit, je med učenci v Dobu (94,8%) in Moravčah (92,7%), najnižji pa na osnovni šoli Brdo (67,5%).

OPRAVILI KOLESARSKI IZPIT



Približno 20% (64) osmošolcev, pretežno fantov (76,6%), je opravilo tudi izpit za moped. Poleg spola obstajajo statistično značilne razlike tudi med šolami ($C=0,28$, $P>0,005$). Največ učencev, ki so opravili izpit, je spet iz osnovne šole v Dobu (41,2%), najmanj pa iz Trzina (5,5%).

8. Da se občasno ali redno vozijo z mopedom kot vozniki ali sopotniki, je izjavilo 216 otrok (32,1%). Pogosteje kot petošolci se vozijo osmošolci ($C=0,22$, $P>0,005$). Statistično značilne razlike obstajajo tudi med spoloma, saj se precej pogosteje vozijo fantje kot dekleta. Zveza med spolom in vožnjo z mopedom je relativno močna ($C=0,28$, $P>0,005$). Razlike pa so tudi med

šolami ($C=0,17$, $P>0,005$). Največ otrok, ki se redno ali občasno vozi z mopedom, je iz Moravč in Brda, najmanj pa iz Domžal in Trzina. Nismo pa ugotovili povezanosti med redno in občasno vožnjo z motornim kolesom in opravljenim izpitom za mopediste.

9. Le približno polovica vseh otrok, ki se vozi z mopedom, nosi čelado. Razlike med fanti in dekleti ter med učenci petega in osmega razreda niso statistično značilne. Čelado pogosteje uporabljajo učenci, ki so opravili izpit za moped. Razlika je statistično signifikantna, zveza pa pomembna ($C=0,34$, $P>0,005$).

SKLEP

Promet so učenci najpogosteje opredelili z naštevanjem udeležencev ali pa so ga opisali kot vožnjo oziroma premikanje. Približno desetina vprašanih je izpostavila problem prometnih nezgod. Zaznavanje cestnega prometa s stališča prometnih nezgod je povezano predvsem s starostjo anketiranih, saj je bil delež pri učencih petega razreda znatno višji.

Odgovori na sklop vprašanj, s katerimi smo skušali ugotoviti, kakšno je prometno znanje osnovnošolcev, zelo variirajo in nam ne dopuščajo neke splošne ocene. Učenci namreč dokaj dobro vedo, kako je potrebno prečkati cesto, poznajo delo policista in skoraj vsi so pravilno poimenovali del prometne površine, ki je namenjena za hojo pešcev. Kot zelo slabo pa lahko ocenimo njihovo poznavanje pravilne hoje pešcev in organizirane kolone ob cesti.

Ugotovili smo, da je prometno znanje otrok veliko bolj kot od spola in razreda (starosti) odvisno od šole, ki jo obiskujejo. Učenci iz osnovne šole v Dobu so se v primerih, kjer smo ugotovili povezanost med znanjem in osnovno šolo, izkazali kot najboljši poznavalci cestnoprometnih predpisov. Dokajšnja izenačenost v znanju med razredoma daje slutiti, da je prometni vzgoji, potem ko otroci opravijo kolesarski izpit (v 3. ali 4. razredu), posvečeno znatno manj pozornosti.

Skoraj 19% učencev se je v svojem življenju že poškodovalo v prometni nezgodi. Precej pogosteje so se poškodovali fantje. Vprašani otroci so se najpogosteje poškodovali kot kolesarji (40,8%), nato kot pešci in potniki v avtomobilu.

Otroci se najpogosteje igrajo na igrišču, dvorišču ter travniku ali vrtu. Zaskrbljujoč je podatek, da je kar 11% otrok odgovorilo, da se igra na cesti ali ulici.

Skoraj vsi učenci so odgovorili na odprto vprašanje o tem, kaj bi bilo potrebno storiti, da bi bila pot v šolo varnejša. Njihova zavzetost kaže, da se ne počutijo varne in da so tudi že razmišljali, kaj bi bilo potrebno spremeniti. Največ med njimi (67%) bi večjo varnost poskušalo doseči s tehničnimi ukrepi, 11% pa s spremembno vedenja udeležencev v prometu.

Da je na njihovi šoli krožek za opravljanje kolesarskega izpita, je vedelo 93%, precej manj učencev (77%) pa za krožek za mopediste.

Izpit za kolesarje je opravilo 84% otrok. Medtem ko med spoloma in razredoma ni statistično značilnih razlik, pa te obstajajo med šolami.

Le 20% osmošolcev, predvsem fantov, je opravilo izpit za mopediste.

Podobne razlike med šolami, ki smo jih ugotovili pri poznavanju cestnoprometnih predpisov, so se pojavile tudi pri obveščeniosti o kolesarskem in mopedističnem krožku ter dejanskem deležu otrok, ki so opravili izpit za kolesarje in mopediste. Učenci šol, kjer smo ugotovili boljše prometne znanje, so tudi boljše informirani o krožkih in med njimi je znatno višji delež tistih, ki so opravili kolesarski izpit ali izpit za mopediste.

Z mopedom se vozi 32% otrok, pretežno fantje in osmošolci. Samo približno polovica med njimi pa jih nosi tudi čelado. Znatno pogosteje jo uporabljajo tisti, ki so opravili izpit za mopediste.

Program za preprečevanje nezgod v cestnem prometu v občini Domžale bo moral vključevati naslednje komponente:

- kontinuirano prometno vzgojo (v nižjih in višjih razredih),
- usposabljanje otrok v konkretnih prometnih situacijah,
- promocijo kolesarske čelade,
- promocijo čelade za motoriste,
- pregled in oceno prometne varnosti v bližini šol ter predlog sprememb v okolju,
- informiranje in usposabljanje pedagoških delavcev za pouk prometne vzgoje,
- informiranje in izobraževanje staršev.

LITERATURA

1. Manifesto for Safe Communities. First World Conference on Accident and Injury Prevention. Stockholm, 1989.
2. Svanström K, Svanström L. Safe Community - How to Prevent Accidents at the Local Level. Sundbyberg: Karolinska Institute, Department of Social Medicine, 1989.
3. Klang M, Andersson R, Lindqvist K. Safe Communities. The Application to Industrialized Countries. Linköping: Collaborating Centre, 1990.
4. Ljungblom BA, Köhler L. Child Development and Behaviour in Traffic. V: Accidents in Childhood and Adolescents. Geneva: WHO, 1991.
5. Bjoerklid P. Children's Traffic Environment and Road Safety Education from the Perspective of Environmental and Developmental Psychology, Stockholm Institute of Education, 1994.

KLJUČNE BESEDE: družina, adolescence

KEYWORDS: family, adolescence

POVZETEK

Trinajsti prispevek predstavlja del raziskave, ki ugotavlja dejavnike v družini in njihov vpliv na oblikovanje in razvoj identitete.

Raziskovanje dejavnikov v družini temelji na sistemski teoriji in ugotovitvah razvojnih študije Lewisa in sodelavcev.

Raziskava je bila aplicirana na vzorcu 30. študentov 2.1. socialne pedagogike v starosti od 19 do 24 let. Vsi študentje izhajajo iz popolnih družin.

Dejavnike v družini sem ocenjevala na osnovi za ta namen sestavljenega polstrukturiranega intervjuja z mladostnikom, z ocenjevalnimi lestvicami ščavtra. Vrednotila sem strukturo moči, k cilju usmerjeno pogajanje, avtoriteto, ravnanje s čustvi in poverjanost družine s socialnim okoljem.

NEKATERE ZNAČILNOSTI DRUŽIN MLADOSTNIKOV V POZNI ADOLESCENCI

Olga Poljšak Škraban

KLJUČNE BESEDE: družina, adolescence

KEYWORDS: family, adolescence

POVZETEK

Pričujoč prispevek predstavlja del raziskave, ki ugotavlja dejavnike v družini in njihov vpliv na oblikovanje in razvoj identitete.

Raziskovanje dejavnikov v družini temelji na sistemski teoriji in ugotovitvah timberlawnske študije Lewisa in sodelavcev.

Raziskava je bila aplicirana na vzorcu 30. študentov 2.1. socialne pedagogike v starosti od 19 do 24 let. Vsi študentje izhajajo iz popolnih družin.

Dejavnike v družini sem ocenjevala na osnovi za ta namen sestavljenega polstrukturiranega intervjuja z mladostnikom, z ocenjevalnimi lestvicami Beaversa. Vrednotila sem strukturo moči, k cilju usmerjeno pogajanje, avtonomijo, ravnanje s čustvi in povezanost družine s socialnim okoljem.

ABSTRACT

The paper represents findings of one part of the research, which explores family factors and their influence on identity formation and development.

The reasearch is based on the systemic theory and on findings of Timberlawn study (Lewis and co-workers).

A sample of 30 second year university students (19 to 24 years old), from complete families, were interviewed using semi-structured interview, which had been developed especially for this study. Interviews were evaluated with Timberlawn Family Evaluation Scales (Beavers). Dimensions measured were: structure of the family, negotiation, autonomy, family affect and family relatedness to the social environment.

Dejavnike v družini sem raziskovala na osnovi sistemske teorije in ugotovitev timberlawnske študije Lewisa in sodelavcev (1976).

Vzorec je sestavljalo 30 (25 Ž in 5 M) študentov 2. letnika socialne pedagogike, vsi so izhajali iz popolnih družin.

V raziskavi sem se omejila na mladostnikovo doživljanje družinske situacije, kar utemeljujem z izsledki Nollerjeve in Callana (1991), ki ugotavljata, da mladostnikove ocene družine višje korelirajo z oceno raziskovalcev kot pa z ocenami staršev. Mladostnik je odgovarjal s pozicije opazovalca družine (L'Abate, 1994, str. 68). Ker skušam razumeti dogajanja v družini skozi sistemsko teorijo, sem zastavljala vprašanja v intervjuju, ki sem ga v ta namen sama sestavila, cirkularno (L'Abate, 1994, str. 76).

Intervju sem ocenila z ocenjevalnimi lestvicami Beaversa (Timberlawn Family Evaluation Scales, v Lewis, 1976).

STRUKTURA DRUŽINE

STRUKTURA MOČI

Vsi socialni sistemi kot tudi družine imajo določeno strukturo, ki determinira nosilca, delitev in hierarhijo moči.

V skladu z modelom entropije ocenjujemo strukturo moči v družini od kaosa, preko dominantnosti v raznih stopnjah, do vodenja in enakovredne delitve moči. Bistveni element, ki določa vodenje, je prisotnost medsebojnega spoštovanja in pogajanja v družini (Lewis, 1976).

Tabela 1: Struktura moči

1	1,5	2	2,5	3	3,5	4	4,5	5
kaos		izrazita dominantnost	zmerna dominantnost			vodenje		enakomerno razdeljena moč

Povprečna ocena je 3,32, SD pa 0,71.

Torej je v večini analiziranih družin prisotna zmerna dominantnost, kjer obstaja nekaj pogajanja, vendar je pravilo dominantnosti in submisivnosti še prisotno. Razpon ocen je večinoma od 2,5 do 4, torej od močne dominantnosti, do vodenja, ki predstavlja drugi največji delež v frekvenci.

Za vsako družino sem ugotavljala, kdo je **nosilec moči**. V 73,3 % je to oče, v 23,3 % mama in v 3,3 % stara mama.

Teoretično je možno, da je nosilec moči otrok, vendar v moji raziskavi ni bilo takega primera, kar je razumljivo, saj je otrok najpogosteje nosilec moči v izrazito nefunkcionalnih družinah, kjer je najti psihotičnega člana družine (Lewis, 1976).

V eni družini sem opredelila kot nosilca moči staro mamo, ki je v družini, čeprav je že pokojna, tako močno prisotna, da so vse interakcije in odločanja še zelo pod njenim vplivom. V literaturi te možnosti nisem zasledila.

Westley in Epstein (po Skynner, 1982 ; Lewis, 1976) v svoji študiji ugotavljata, da odraščajo zdravi mladostniki v družinah, ki jih vodijo očetje, sledijo družine, kjer je oče dominanten, nato tiste, kjer sta starša

enakovredna, najslabše pa so družine, ki jih vodijo matere. Menita, da gre v družinah, kjer je moč porazdeljena med starša, za neodločnost in strukturni kaos, zato se člani izogibajo odgovornosti, kar je razlog, da je kar 64% otrok iz tovrstnih družin emocionalno ogroženih. Avtorja poudarjata, da teh ugotovitev ne moremo generalizirati na druge vzorce.

V moji raziskavi je od sedmih družin, kjer gre za večjo moč matere, morda le ena taka, kjer bi lahko govorili o strukturnem kaosu, sicer pa je vodenje oz. dominantnost matere jasna in sprejeta. Glede na razlike v kulturah in glede na razlike v vlogi ženske v družbi predvidevam, da večja moč matere v naših razmerah nima tako negativnega vpliva na funkcioniranje družine, kot zaključujejo nekateri avtorji.

KOALICIJA STARŠEV

Koalicijo staršev (Lidz, po Čačinovič Vogrinčič, 1992) so povzeli številni avtorji kot pomemben koncept za razumevanje funkcioniranja družine.

Močna koalicija staršev omogoča intergracijo otrokove egostrukture in predstavlja skrajni pozitivni pol kontinuuma. Sledi bolj ali manj šibka koalicija staršev, kar pomeni, da se ustvarja koalicija med enim od staršev in otrokom, vendar je še prikrita in ne dovolj močna, da bi drugemu od staršev vzela moč v celoti. Najbolj motena oblika koalicije je koalicija med enim od staršev in otrokom, ki onemogoča otroku izpolnjevanje svoje vloge.

Tabela 2: Koalicija staršev

1	1,5	2	2,5	3	3,5	4	4,5	5
koalicija med enim od staršev in otrokom				šibka koalicija staršev				močna koalicija staršev

Povprečna vrednost ocene je 3,53, SD 0,61.

V frekvenci ocen imamo dva vrha, pri oceni 3 (šibka koalicija) in oceni 4 (srednja), med katerima je tudi največ ocen. Le tri družine se približujejo oceni 5, ki naj bi bila optimalna.

Številni avtorji (npr. Mishler & Waxler, Lewis in drugi) govorijo, da je v funkcionalni družini nujna močna koalicija. Morda lahko zaključimo, da gre v

našem primeru za srednje družine (Lewis, Olson). Se pa Lewis strinja, da je družin z optimalno stopnjo zdravja malo, kar potrjujejo tudi moji rezultati.

BLIŽINA

Lestvica temelji na konceptu ego meja (posameznik mora biti ločen, da je lahko povezan) in vsebuje dve dimenziji - jasnosti mej in bližino; je ena izmed najbolj diskriminantnih lestvic.

Tabela 3: Bližina

1	1,5	2	2,5	3	3,5	4	4,5	5
amorfne, nejasne nerazločne meje med člani družine		izolacija oddaljenost					bližina z jasnimi mejami med člani družine	

Povprečna ocena znaša 3,98, SD pa 0,53.

Največ ocen je v razponu od relativne oddaljenosti (3,5) do relativne bližine (4,5), kar je razumljivo, saj veljajo ocene od 1 do 3, to je amorfne, nejasne meje do oddaljenosti, predvsem za zelo nefunkcionalne družine, ki jih moj vzorec ni zajel.

POGAJANJE

Medosebni odnosi v družini se utrjujejo skozi pogajanje. Družina se pogaja o bolj ali manj pomembnih vprašanjih. Haley (po Burnham, 1993) imenuje ta proces "boj za definiranje odnosov".

V disfunkcionalnih družinah, kjer je ustaljen vzorec delitve moči dominantnost - podrejenost, pogajanja in kompromisi skoraj ne obstajajo. Rešitve postavlja ponavadi nosilec moči. V drugih, prav tako manj učinkovitih družinah pa je pogajanje prisotno, vendar prav tako ne prihaja do rešitev, v katerih bi sodelovala skupno cela družina.

V funkcionalnih družinah gre za svobodo v komuniciranju, ambivalenca je sprejemljiva, dogovori so rezultati inventivnih kompromisov.

Lestvica meri učinkovitost k cilju usmerjenjega pogajanja v družini.

Tabela 4: Pogajanje

1	1,5	2	2,5	3	3,5	4	4,5	5
zelo učinkovito		dobro				šibko		zelo neučinkovito

Povprečna ocena je 3,63, SD pa 1,16.

Rezultati so precej razpršeni, največja frekvenca je na oceni 4,5, med oceno 4 in 5 je kar 63,3 % vseh ocen. 23,3 % ocen je v območju med 2,5 in 3, le v 13,4 % družin se znajo člani dobro in učinkovito pogajati.

Burnham (1993) govori o kulturah in družbah, ki bolj ali manj podpirajo oziroma gojijo pogajanje. Menim, da je pogajanje večšina, ki v naši kulturi še ni osvojena.

AVTONOMIJA

Družinski sistemi se med seboj razlikujejo v stopnji vzpodbujanja ali toleriranja individuacije posameznikov. Sistem tolerantnosti do individualizacije je tesno povezan z avtonomijo članov družine.

KOMUNIKACIJA

Eden od aspektov avtonomije je komunikacija. Lestvica meri, v kolikšni meri družina vzpodbuja ali zavira jasnost izražanja posameznikovih misli in čustev. Ne ocenjuje pa njihove intenzivnosti.

V izrazito motenih družinah se člani ne zavedajo, koliko skupnih misli delijo in kako malo se v njihovi družini spoštujejo posameznikova percepcija in čustva. Gre za ego fuzijo, ki je ponavadi prisotna v najbolj disfunkcionalnih družinah. Odnosi so nejasni in nesprenemljivi. Dojemanje bližine se enači z enakim mišljenjem in čutenjem.

TABELA 5: *Komunikacija*

1	1,5	2	2,5	3	3,5	4	4,5	5
zelo jasna				včasih prikrita	nejasna	in		skoraj nikoli jasna

Povprečna ocena je 3,12, SD pa 0,88.

Razpršenost rezultatov je precejšnja, vendar se večina zbira med ocenami 2 do 4, to je od relativno jasne do relativno nejasne komunikacije.

ODGOVORNOST

Ocenjuje se stopnja odgovornosti, ki jo člani družine prevzemajo za svoja pretekla, sedanja in prihodnja čustva, misli in dejanja.

Tabela 6: *Odgovornost*

1	1,5	2	2,5	3	3,5	4	4,5	5
večinoma so člani odgovorni zase				člani družine so včasih odgovorni zase, vendar tudi ubirajo taktiko prenašanja krivde na druge, ali pa prevzemajo odgovornost drugih nase				člani družine redko prevzemajo odgovornost nase

Povprečna ocena je 2,83, SD pa 0,89.

Ocene so precej razpršene, večina se jih giblje v intervalu od 1,5 do 3,5, to je od relativne odgovornosti do občasne odgovornosti.

PREPUSTNOST

Prepustnost je prav tako ena od kvalitet družine, povezana z individuacijo. Pomeni odprtost do drugih. Na lestvici se ocenjuje stopnjo odprtosti in prepustnosti za čustva, mnenja in vedenje drugih članov družine.

Na spodnji meji kontinuuma gre za neprepustnost, posamezniki drug drugega ne "vidijo" in ne "slišijo".

Odraščajoč otrok ne more razviti samozaupanja, če mu starši ne priznajo njegove percepcije in ne sprejmejo njegovih odgovorov.

Tabela 7: Prepustnost

1	1,5	2	2,5	3	3,5	4	4,5	5	
zelo odprta		zmerno odprta				člani niso receptivni	večinoma receptivni	člani receptivni	niso receptivni

Povprečna ocena je 3,00, SD je 1,1.

Variabilnost ocen je precejšnja, večina ocen pa se giblje med 2 (zmerno odprta) in 4, kjer gre večinoma za člane, ki niso receptivni.

RAVNANJE S ČUSTVI

Način izražanja čustev v družini je tesno povezan s strukturo družinske skupine. Rigidne in nefleksibilne strukture, z nejasno postavljenimi mejami med člani družine, povzročajo boleče interakcije in občutek brezupa.

V ocenjevalnih lestvicah sem merila več aspektov, ki se nanašajo na čustva.

EKSPRESIVNOST

Pri ekspresivnosti gre za oceno stopnje odprtosti izražanja čustev, ki sega od sposobnosti družinskega sistema, da odprto in jasno izraža vsa čustva, do nasprotnega pola, kjer se čustva prikrivajo in se jih ne izraža.

V lestvici se ne ocenjuje kvalitete, temveč le stopnjo izražanja čustev.

Tabela 8: Ekspresivnost

1	1,5	2	2,5	3	3,5	4	4,5	5
odprto, jasno izražanje čustev		odprto, jasno izražanje čustev z občasnim nelagodjem		očitno omejeno izražanje čustev		nekaj čustev je izraženih, vendar se jih večinoma skriva		ni izražanja čustev

Povprečna ocena je 3,02, SD je 1.

Ocene so precej razpršene, kar govori o tem, da se družine v izražanju čustev precej razlikujejo med seboj, se pa le bolj nagibajo k omejenemu izražanju čustev, kar bi si upala trditi, da je tudi kulturno pogojena lastnost Slovencev.

RAZPOLOŽENJE IN VZDUŠJE

Razpoloženje in vzdušje lahko variira od toplega, pristrčnega, z optimizmom in humorjem prepletenga vzdušja, do različne stopnje negativnih čustev - toge vljudnosti, hostilnosti, bolj ali manj očitno izražene sovražnosti, anksioznosti, do depresivnega, otopelo apatičnega in s cinizmom in grenkobo prežetega vzdušja.

V družini, v kateri se odvijajo interakcije, prežete s toplino, je posameznik sposoben jasno izražati svoje potrebe, hkrati pa se zaveda omejitev sposobnosti drugih, pri zadovoljevanju teh potreb.

Razpoloženje in vzdušje moramo jasno ločiti od ekspresivnosti, saj so lahko v družinah, kjer je prisotna toplina, določeni člani, ki težje izražajo čustva, ali pa npr. negativna čustva izražajo kar boleče direktno.

Povprečna ocena znaša 2,77, SD pa 0,95.

Tabela 9: Razpoloženje in vzdušje

1	1,5	2	2,5	3	3,5	4	4,5	5
zelo toplo, prisrčno, optimistično, prisotnost humorja		vljudno, brez izražene topline in prisrčnosti, občasna hostilnost, včasih prijetno		odprto sovražno		depresivno		cinično, brez upanja, pesimistično

Povprečna ocena je 2,03, SD je 0,82.

Mnogi raziskovalci navajajo podatek, da je v resno disfunkcionalnih družinah prisotna negativna emocionalna klima, v nasprotju s funkcionalnimi družinami. V njih se negativna čustva izražajo, vendar z občutljivostjo do drugega in s spremljajočim suportom. Lahko rečemo, da so tovrstne družine večje interpersonalnih odnosov. Naše družine sem največkrat ocenila z ocenami od 1,5 do 2,5 (80 %), to pomeni, da gre za vzdušje in razpoloženje, ki je vljudno, občasno toplo in prisrčno ter prijetno, občasno pa tudi hostilno.

KONFLIKTI

Z lestvico konfliktov se ocenjuje najprej prisotnost nerešljivih konfliktov, nadalje, ali obstajajo poskusi reševanja le-teh in koliko so uspešni.

Lestvico sem povzela v celoti, čeprav sodobnejši koncepti pojmovanja konfliktov ne povezujejo direktno stopnje konfliktov z ogrožanjem družine, kar ugotavljam tudi sama. Konflikti v družini so bili pogosto prisotni, ni pa bilo znakov ogroženosti družine. Lewis sicer poudarja, da se kompetentna družina hitro zave konfliktov in jih učinkovito rešuje.

Menim, da je lestvica nepopolna ali vsaj premalo jasna in bi jo bilo potrebno predelati.

V lestvici se ne ocenjuje kvalitete, temveč le stopnjo izražanja čustev.

Tabela 10: Konflikti

1	1,5	2	2,5	3	3,5	4	4,5	5
resni konflikti, ki resno ogrožajo funkcioniranje družine		določena stopnja konfliktov, ki zmerno ogroža funkcioniranje družine		določena stopnja konfliktov, ki rahlo ogroža funkcioniranje družine		nekaj konfliktov, brez večjega vpliva na funkcioniranje družine		malo ali nič konfliktov

Povprečna ocena je 3,52, SD pa 1.

Rekli bi lahko, da gre za družine, v katerih so konflikti občasni, vendar pa ne ogrožajo funkcioniranja družine.

EMPATIJA

Pri empatiji gre za oceno stopnje občutljivosti in razumevanja čustev drugih. Segra od konsistentnega empatičnega odzivanja, preko raznih stopenj poskusov empatičnega odzivanja, do neprimerne odzivanja na čustva.

Sposobnost empatije v družini je tesno povezana z razpoloženjem in vzdušjem, saj je toplina direktno povezana s stopnjo emocionalne senzitivnosti.

Z lestvico vrednotimo, v kolikšni meri družinski sistem spodbuja člane, da so vzajemno pozorni na čustva drugega.

Tabela 11: Empatija

1	1,5	2	2,5	3	3,5	4	4,5	5
empatično odzivanje		večinoma empatično odzivanje z občasnimi odpori		poskusi empatičnega odzivanja, ki ne uspejo		empatično odzivanje ni prisotno		precej neprimerno odzivanje na čustva

Povprečna ocena znaša 2,77, SD pa 0,95.

Največ rezultatov je umeščenih med oceno 2, ko gre za večinoma empatično doživljanje, do 4, ko empatično doživljanje ni prisotno.

POVEZANOST DRUŽINE S SOCIALNIM OKOLJEM

Gre za oceno stikov navzven kot tudi odprtosti hiše za prijatelje.

Lestvico sem dodala sama, saj številni avtorji, kot so Minuchin (1974, str. 48) in L, Abate (1994, str.42), poudarjajo pomen povezanosti družine z okoljem.

Tabela 12: Povezanost družine s socialnim okoljem

1	1,5	2	2,5	3	3,5	4	4,5	5
tesna		dokaj tesna				rahla povezanost		izolacija,
povezanost		povezanost						oddaljenost

Povprečna ocena je 2,8, SD pa 0,94.

Zaključim lahko, da so družine z okoljem srednje povezane.

V družinskem sistemu so vsi ti elementi funkcioniranja tesno prepleteni, kar se kaže tudi v rezultatih - korelacijah med posameznimi ocenami, ki so izredno visoke in se gibljejo od 0,58 do 0,93.

V naslednji tabeli prikazujem rezultate moje in originalne študije. Avtorjem so rezultati raziskave pokazali statistično pomembne razlike v funkcioniranju zdravih, srednjih in motenih družin. Pri tem opredeljujejo srednje družine kot tiste, ki funkcionirajo na dva zelo različna načina. Za centripetalne sisteme je značilna nevrotičnost, za centrifugalne pa vedenjska problematika.

V tabeli navajam rezultate moje in timberlawnske raziskave le v ilustracijo. Statističnih razlik med vzorcema nisem računala iz dveh vzrokov: zaradi različne metode raziskave, kot tudi zaradi pomanjkanja podatkov SD timberlawnske študije.

Tabela 13: Aritmetične sredine in SD za slovenski in ameriški vzorec

oc.lestevica	Podatki za SLO vzorec		Podatki za Timberlawnsko raziskavo			
	arit.sredina (SLO N=30)	SD (SLO)	arit. sredina (zdrava, N=33)	arit.sredina (nevrotičn a, N=7)	arit. sredina (vedenjske m., N=45)	arit. sredina (psihoze, N=18)
struktura moči*	2,68	0,71	2,1	3,3	3,4	3,7
koalicija*	2,47	0,61	2,0	3,3	3,4	3,8
bližina*	2,02	0,53	2,5	2,9	3,0	3,6
pogajanje	3,63	1,16	2,7	3,2	3,8	4,0
komunikac.	3,12	0,88	2,7	4,0	3,5	3,9
odgovorn.	2,83	0,89	2,3	3,4	3,8	4,3
prepustn.	3,00	1,00	3,0	4,1	4,1	4,4
ekspres.	3,02	1,00	2,9	4,2	3,7	4,0
razp.,vzd.	2,03	0,82	1,9	2,4	3,0	3,6
konflikti*	2,48	1,00	2,1	3,2	4,4	4,4
empatija	2,77	0,95	2,9	3,6	3,8	4,3
povezanost s soc. ok.	2,80	0,94				

*Vrednosti za strukturo moči, koalicijo, bližino in konflikte so bile rotirane zaradi primerljivosti s podatki na drugih lestvicah in originalno študijo.

ZAKLJUČKI

Mladostniki so pogosto poročali o izboljšanju komunikacije s starši zdaj, v času študija, še posebno po uspešno zaključenem prvem letniku, ko so se starši prepričali, da so mladostniki avtonomni, odgovorni in znajo poskrbeti zase. (*Zdaj ko smo na faksu, je drugače, več se pogovarjamo, starši so bolj odprti, vsi smo odrasli in jim ni treba več vzgajati, pokažemo si več čustev.*) Sprostile so se sile za komunikacijo na ravni dveh odraslih. S tem je bila vzpostavljena tudi večja bližina. O spremembah v komunikaciji med generacijama poroča tudi Steinberg (v Barnes, Olson, 1985), ki je dobil pomembne razlike v načinu interakcije mlajših in starejših mladostnikov s starši. White, Speisman & Costos (v Grotevant, Cooper, 1985) pa - v nasprotju s tradicionalnim pojmovanjem, po katerem je adolescenca čas, ko se pretrgajo vezi s starši - ugotavljajo, da je adolescenca čas za prestrukturiranje asimetrične avtoritete iz otroštva v možnost vzajemne, z dogovarjanjem prepletene komunikacije na ravni dveh enakovrednih odraslih ljudi.

Sama bi dodala, da je bila dobra komunikacija v funkcionalnih ali uravnoveženih družinah (Olson, 1989), kjer gre za ravnotežje med avtonomijo in bližino, prisotna tudi že v zgodnejšem obdobju in da mladostniki iz tovrstnih družin ne poročajo o spremembi komunikacije v času adolescence. V uravnoveženih družinah se znajo praviloma tudi pogajati, dogovarjati in sproti reševati konflikte. V družini gre za medsebojno spoštovanje. Ti mladostniki poročajo o dejstvu, da obdobja adolescence niso in ne doživljajo pretirano "stresno ali nevihtno", kar potrjujejo tudi številne raziskave Bandure, Colemana in Hendryja in drugih (v Musek, 1995, str. 38), ki ugotavljajo, da je viharško doživljanje mladostništva še najbolj pogosto posledica motenih odnosov v družini.

LITERATURA

1. L'ABATE, L.(1994). Family Evaluation. London, Sage Publications.
2. BARNES, H.L., OLSON, D.H.(1985). Parent-Adolescent Communication and the Circumplex Model. Child Development, 56, 438-447.
3. BURNHAM, J.B.(1993). Family Therapy. London, Routledge.
4. ČAČINOVIČ VOGRINČIČ, G. (1992). Psihodinamski procesi v družinski skupini. Ljubljana, Advance.
5. GROTEVANT, H.D., COOPER, C.R.(Eds.) (1983). Adolescent Development in the Family, New Directions for child Development. San Francisco, Jossey- Bass Publishers.
6. GROTEVANT, H.D., COOPER, C.R.(1985). Patterns of Interaction in Family relationships and the Development of Identity Exploration in Adolescence. Child Development, 56, 415-428.
7. LEWIS, J.M., BEAVERS, W.R., GOSSETT, J.T., PHILLIPS, V.A.(1976). No Single Thread. Psychological Health in Family Systems. New York, Brunner/Mazel.
8. MINUCHIN, S. (1974). Families & Family Therapy. London, Tavistock Publications.
9. MUSEK, J. (1995). Ljubezen, družina, vrednote. Ljubljana, Educy.
10. NOLLER, P., CALLAN, V. (1991). The Adolescent in the Family. London, Routledge.
11. OLSON, D.H., MCCUBBIN, H.I., BARNES, H.L., MUXEN, M.J., LARSEN, A.S., WILSON, M.A.(1989). Families. What makes them work. London, Sage Publications.

UČITELJ KOT "POMEMBEN DRUGI" PRI OBLIKOVANJU UČENČEVE SAMOPODOBE

Mojca Jurišević

KLJUČNE BESEDE: samopodoba, "pomembni drugi", oblikovanje učenčeve samopodobe, izobraževanje učiteljev

POVZETEK

Psihologija samopodobe je v zadnjih dveh desetletjih naredila velik korak od teorije do konkretnih aplikacij v pedagoški praksi; k temu so veliko pripomogla spoznanja, da otrokova samopodoba pomembno vpliva na različna področja (akademska, neakademska) njegovega delovanja oziroma pomembno določa učenčevo vedenje.

Te novosti pa nedvomno prinašajo s seboj tudi redefiniranje izobraževanja oziroma usposabljanja učiteljev na področju psihologije samopodobe za bolj kvalitetno pedagoško delo.

Menim, da posredovanje teoretičnih znanj učiteljem o tem, kaj je samopodoba, kako se oblikuje in kakšen pomen ima v vzgojno-izobraževalnem kontekstu, še ne zadostuje, da bi učitelji v skladu s tem začeli spreminjati tudi svoje praktično ravnanje pri pedagoškem delu.

Zato namenjam v prispevku osrednje mesto učitelju kot aktivni "pomembni drugi osebi"; predstavljam nekatera sodobnejša teoretična spoznanja, ki pojasnjujejo procese oblikovanja te učiteljeve vloge, hkrati pa navajam konkretne smernice za pomoč učiteljem pri spodbujanju razvoja realne pozitivne samopodobe učencev.

ABSTRACT

Over the last two decades the psychology of self concept has done an important step from theory to concrete applications in school practice. This turning-point was influenced by recognitions about role of the self concept on whole pupil behavior (academic, nonacademic).

These new facts should bring with them also redefinition of teachers' education in area of psychology of self concept for more effective pedagogical work.

I believe that mediating the theoretical knowledge about what self concept is, how it develops and what is it's role in educational system is not enough to make teachers changing their behavior in pedagogical process.

In the article I discuss about teachers like "significant others," I also present some of the new theoretical knowledge, which explains the process of developing of this teachers' role, and I present some suggestions which might help teachers in the process of encouraging the development of real positive self concept of their pupils.

UVOD

Preučevanje samopodobe (*self concept*) ima dolgo in pestro zgodovino, ki sega na različna področja psihologije in drugih humanističnih znanosti. V pedagoški psihologiji, kjer je bil konstrukt "samopodobe" dolgo obravnavan kot epifenomen, pa si je svoje mesto utrdila šele v zadnjih dveh desetletjih.

V 80-ih letih je prvič opaziti povečanje zanimanja za proučevanje samopodobe (v šolskem prostoru), ki je v 90-tih letih doživela pravo renesanso - samopodoba je postala modni trend, pa ne le v smislu iskanja najustreznejšega teoretičnega modela, temveč tudi povsem na aplikativni ravni - v izdelavi mentalno higienskih pristopov za "izboljševanje" samopodobe v okviru pedagoškega procesa.

V množici literature, ki jo v zadnjih dveh desetletjih avtorji objavljajo v zvezi s SAMOPODOBO, je vse bolj očitna težnja po enotni definiciji tega tako zelo obsežnega konstrukta; samopodoba je vedno pogosteje opredeljena (in hkrati empirično potrjena) kot kompleksen, multidimenzionalen dinamični sistem, katerega razvoj je pogojen z recipročno interakcijo med zunanjim okoljem in njegovimi vplivi ("pomembni drugi") na eni strani ter z lastno dejavnostjo posameznika na drugi strani (težnja po konsistentnosti, po osebni rasti).

Med sodobnimi teorijami samopodobe sta moja pozornost pritegnili predvsem dve teoriji, ki poudarjata strukturno organizacijo samopodobe; ti teoriji sta po mojem mnenju lahko dobro izhodišče za izvajanje konkretnih aplikacij v pedagoški praksi (šolski svetovalni delavci, učitelji). Poglejmo si nekatere njune pomembnejše elemente:

1. Shavelsonov model samopodobe (Shavelson, Hubner in Stanton, 1976, Shavelson in Marsh, 1985; po Marsh, 1990)

Sistem samopodobe je stabilna, hierarhično organizirana struktura, ki vsebuje različne, specifične samopodobe (plasti, sestavine) na različnih področjih posameznikovega delovanja (akademsko, neakademsko), od posameznih konkretnih situacij pa vse do abstrakcije. Samopodoba je posameznikova zaznava samega sebe, ki se oblikuje na podlagi interakcij z okoljem oziroma s pomembnimi drugimi, ter vsebuje tako opisno kot vrednostno komponento in se oblikuje postopno v človekovem razvoju (izredno pomembno obdobje je po avtorju prehod iz otroštva v odraslost).

2. Teorija H.Marcusove (Marcus, 1977; Marcus in Wurf, 1987)

Samopodobo tvorijo kognitivne posplošitve, ki jih oblikujemo o samem sebi (sheme samega sebe) na različnih vedenjskih področjih. Izhajajo iz izkušenj, ki si jih je posameznik pridobil v preteklosti, in organizirajo ter vodijo proces predelovanja informacij na področju socialnih izkušenj posameznika. Narava shem je dvojna; hkrati so struktura in proces, zato imajo možnost predstaviti "celoviti" jaz - tako "jaz kot objekt" kot "jaz kot subjekt" (Neisser, 1976; Rumelhart in Norman, 1978; Marcus in Sentis, 1982; po Marcus in Wurf, 1987)

Delovna samopodoba ("working self-concept") je del sistema samopodobe, ki vsebuje vse tiste značilnosti posameznikovega jaza, ki so v določenih okoliščinah najpomembnejše; ima začasno strukturo in vsebuje vse predstave o samem sebi, ki jih določajo trenutni socialni dogodki (tudi "self-concept of the moment"). Dinamične strukture, ki so aktivne v delovni samopodobi (sheme samega sebe, možni jazi, strategije, standardi...), predstavljajo osnovo, na podlagi katere posameznik začenja akcije, so pa tudi osnova za opazovanje, presojanje in vrednotenje teh akcij.

Sistem samopodobe je po Marcusovi torej sklop predstav, ki jih imamo o sebi (samopodob oziroma shem o samem sebi). Te predstave so v Shavelsonovem modelu razvrščene v opisne kategorije na različnih vsebinskih področjih samopodobe - akademska, socialna, čustvena in socialna, in so razporejene na kontinuumu, ki na eni strani vključuje splošne opise in ocene samega sebe, na drugi strani pa ocene in opise, ki so specifični za določene situacije.

Po mojem mnenju bi lahko na točki, kjer se zaključuje Shavelsonova teorija, nadaljevali s teorijo Marcusove, ki pravi, da se ti opisi in ocene samega sebe med drugim razlikujejo tudi glede pomembnosti; nekatere predstave, ki jih imamo o sebi, so za posameznika globalnega pomena oziroma so centralne, druge pa imajo bolj periferni značaj; razlike med obema avtorica pripisuje razlikam med delovno samopodobo v določeni situaciji in različnimi neaktivnimi samopodobami v danem trenutku, saj vse predstave, ki jih imamo o sebi, niso dejavne istočasno. Njihova aktivnost je odvisna od posameznikovih izkušenj v določenem kontekstu (po Marcus in Wurf, 1987).

UČITELJ KOT "POMEMBEN DRUGI"

Rosemberg (1979; po Oosterwegel, 1992) je poskušal empirično ugotoviti, kateri so tisti dejavniki, ki določene osebe iz socialnega okolja označijo kot "pomembne druge" za oblikovanje naše samopodobe; na podlagi metaraziskav in lastnega dela je oblikoval tri širše kategorije dejavnikov, ki naj bi določili "pomembno drugo osebo"; le-ti so: lastnosti druge osebe, lastnosti posameznika (spol, starost) in lastnosti (spleta) okoliščin.

LASTNOSTI DRUGE OSEBE:

Druga oseba je s strani določenega posameznika pomembna v primeru, ko posameznik meni, da ima ta druga oseba o njem naklonjeno mnenje in ko je to mnenje tudi zelo verjetno. Ter obratno - na visoko verjetnost tega mnenja vpliva mera priljubljenosti druge osebe s strani posameznika, nivo pričakovane strokovne kompetence druge osebe, stopnja konsenza glede mnenja druge osebe z različnimi drugimi osebami ter vloga te druge osebe. Avtor je v zvezi z vlogo druge osebe v eni izmed svojih raziskav prišel do zaključka, da je v večini primerov za otroka najpomembnejša mati, sledi oče, pa sestre in bratje, učitelji, prijatelji ter sošolci.

Kako pa bi lahko v luči Rosenbergovih zaključkov osvetlili učitelja kot "pomembno drugo osebo?"

"Pomembnost" učitelja je po mojem mnenju določena že s samo vlogo, ki mu institucionalno pripada; najverjetneje pa je, da bo za učenca "pomembnejši" učitelj, ki ga ima ta učenec rad, čigar strokovno kompetenco učenec priznava (ceni) oziroma za katerega je konsenz glede le-te visok tudi pri drugih učencih. Misel bi lahko strnila v zaključek, da o vplivu, ki ga imajo učitelji kot ena izmed kategorij "pomembnih" drugih na učence (na oblikovanje otrokove samopodobe), ne moremo govoriti v nekih splošnih terminih, saj je lahko celo zelo različen glede na stopnjo pomembnosti določene "druge osebe" (konkretnega učitelja) za posameznega učenca.

V tem kontekstu je zanimiva Pecrunova študija (Pecrun, 1990; prav tam) o vplivu staršev, učiteljev ter vrstnikov na akademsko in globalno samopodobo učencev 5. - 8. razreda osnovne šole. V njej je avtor ugotovil najvišje korelacije med akademsko samopodobo učencev in podpora učiteljev,

medtem ko so bile za globalno samopodobo statistično pomembne zveze najvišje s starši oziroma s sprejetjem otroka v družini.

Tudi drugi avtorji (npr. Shrauger, Schoeneman, Marsh...) v zadnjem času potrjujejo teorijo Marcusove oziroma koncept *delovne samopodobe*, ki ga je avtorica vpeljala; na *delovno (aktivno)* samopodobo posameznika imajo večji (in bolj neposreden) vpliv tisti "pomembni drugi", ki so vezani na določene okoliščine ("situacijsko pomembni drugi", npr. vpliv učiteljice na akademsko samopodobo učencev, vpliv učiteljice matematike na učenčevo samopodobo v sestavini samopodobe "matematika"; vpliv učiteljice športne vzgoje na učenčevo samopodobo v sestavini samopodobe "telesne zmožnosti"...), vsi ostali "pomembni drugi" (vrstniki, starši...) pa v teh primerih pomembneje prispevajo k oblikovanju globalne samopodobe.

Dejstvo je, da je otrokova samopodoba ob njegovem vstopu v vzgojno-izobraževalni proces do določene stopnje že oblikovana (po več avtorjih, npr. Damon in Hart, Harterjeva) in z njo so povezana tudi otrokova pričakovanja o tem, kaj bo v šoli dosegel. To prelomno obdobje je z vidika nadaljnega oblikovanja samopodobe otroka - učenca povezano tudi s procesi zamenjave vlog različnih kategorij "pomembnih drugih oseb" po njihovi stopnji pomembnosti vplivanja; vplivnost nekaterih se postopoma manjša (vzgojiteljice/vzgojitelji v VVO, predvsem po petem letu otrokove starosti), nekatere svoj pomen spremenijo (starši, prijatelji), določene pa svojo vrednost na novo pridobijo (učiteljice/učitelji, sošolci...).

Učitelj je torej (lahko) "pomemben drugi" pri oblikovanju samopodobe šolskega otroka, saj je od mnenja, ki si ga ustvari o učencu, odvisna raven pričakovanj, ki jih nato v verbalni in neverbalni obliki posreduje učencu ter mu tako sporoča, kakšen je in koliko je vreden. Seveda pa tega efekta pričakovanja ne moremo razumeti, če učitelja obravnavamo izolirano od učencev (po Rogers, 1982); nadvse pomembno je, da kot subjekt raziskovanja hkrati upoštevamo tudi učenca, saj je od učenčevega zaznavanja učiteljevega vedenja v končni fazi odvisno, v kolikšni meri bodo učiteljeva pričakovanja vplivala na učenčevo vedenje.

PRIJAZNA UČITELJICA/UČITELJ V RAZREDU

V Slovarju slovenskega knjižnega jezika pomeni "biti prijazen" *biti naklonjen, kazati blag, prijateljski odnos, npr. učiteljica je bila prijazna do vseh učencev.*

Menim, da je lastnost prijaznosti v vzgojno-izobraževalnem kontekstu vse prej kot obrabljen mit, prazna beseda, vendar pa že ničkolikokrat izrabljena v različnih pomenskih zvezah.

Prepričana sem, da je PRIJAZNOST še kako pomembna in potrebna lastnost vsake učiteljice/učitelja, ki na učence v svojem razredu gleda skozi perspektivo otroka - enkratne osebnosti.

Velikokrat sem že doživela, tudi prebrala in slišala, ko so otroci (učenci na razredni stopnji) na vprašanje "Kakšno učiteljico si želiš?" odgovorili, da bi radi imeli "tako prijazno", "prijazno pač zato, ker je prijazna, ker ne kriči, ker ti pove, kaj naj narediš...".

Seveda potrebuje dober učitelj v razredu še druge kvalitete, ki bi v pedagoškem smislu lahko pomenile PRIJAZNOST v pravem pomenu besede, vendar pa je po mojem mnenju v otroških izjavah toliko intuitivne resnice (glej Rosnbergove zaključke o lastnostih "pomembnih drugih"), da sem se namenoma odločila za uporabo tega termina.

Kaj torej pomeni BITI PRIJAZEN UČITELJ z vidika psihologije samopodobe?

1. Prvič to pomeni, da je prijazen učitelj najprej zelo prijazen do samega sebe. Ali drugače povedano: pomembno je, da učitelj realno vrednoti samega sebe, da ima realen odnos do svojih lastnosti in do svojega dela (do otrok).

Vendar pa raziskave pogosto kažejo, da številni učitelji zaradi različnih pritiskov, ki so jim pri svojem pedagoškem delu vsakodnevno izpostavljeni (imeti rad vse učence, obvladati razred, objektivno oceniti vse učence...), postopno razvijejo bolj negativno samopodobo (glej tudi Bečaj, 1990), ki se izraža v raznovrstnih oblikah vedenja (Frey in Charlock, 1989).

2. Prijaznost pomeni tudi pripravljenost za poglobljanje razumevanja procesov, ki so vključeni v učiteljevo zaznavanje učencev (oblikovanje mnenja o posameznem učencu), in še bolj natančno, pomembno je, da učitelj razume načine, na katere konkretni šolski sistem, katerega udeleženec je,

oziroma konkretni šolski razred vpliva na te subtilne interpersonalne procese (glej tudi Juriševič, 1995).

3. Prijazen učitelj je učitelj, ki ima z otroki pristne, odkrite odnose ter jih sprejema v vsej njihovi enkratnosti; najpogosteje različni projekti in uporaba alternativnih oblik in metod dela sama po sebi še ne indicira pogojev oziroma okolja, v katerem otroci lahko oblikujejo pozitivno, realno globalno samopodobo. Po Shavelsonovi teoriji in konceptu delovne samopodobe Marcusove so posamezni, vsakodnevni dogodki in trenutki tisti pomembnejši, saj stabilnost samopodobe hierarhično narašča oziroma izvira ravno iz specifičnih situacij, ki jim je otrok v vzgojno-izobraževalnem procesu nenehno izpostavljen.

Schunkove študije in raziskave drugih avtorjev (Dweck, 1975, Nichools, 1978, Andrews in Debus, 1978, Locke s sod., 1981, Bandura in Schunk, 1983, Bandura in Cervone, 1983, Backer in Brown, 1984, Paris s sod., 1984, Schunk, 1982, 1983, 1984, 1985, 1987, Schunk in Cox, 1986...; vse po Schunk, 1990) so dokazale, da učitelji med pedagoškim procesom lahko prispevajo k oblikovanju realne samopodobe otrok, ki jih poučujejo. Smernice, ki izhajajo iz navedenih raziskav, poudarjajo predvsem naslednje:

1. Naloge, ki jih učitelji zastavljajo učencem, naj ustrezajo njihovim dejanskim sposobnostim.
2. Delo učencev (poskusi, dosežki) naj spremlja učiteljeva realna pozitivna informacija (formativna funkcija ocenjevanja).
3. Pomembno je, da se učenci naučijo, kako naj se učijo (razvijanje metakognitivnih strategij).
4. Učitelj naj bo učencem v pomoč pri zastavljanju ciljev dela; za učence na razredni stopnji osnovne šole je še posebno pomembno, da si zastavljajo kratkoročne cilje, ki so zanje dosegljivi in jim hkrati pomenijo izziv.
5. Koristno je, če učitelj pri različnih demonstracijah v razredu ne prosi za pomoč le učencev, ki odlično obvladajo neko spretnost (*mastery model*). Posebno za učence z učnimi težavami predstavljajo boljše modele tisti njihovi sošolci, ki so sicer imeli v začetku na določenem področju težave, vendar so jih uspeli premagati (*copying model*). Prav tako lahko do pozitivnih socialnih primerjav pripelje delo v majhnih skupinah učencev, vendar pa mora učitelj naloge skupine natančno izbrati in zagotoviti, da ima vsak udeleženec določeno nalogo (vsak prispeva svoj delež k skupinskemu cilju).

Vodila, ki jih navajajo zgoraj avtorji, so dovolj splošna in kot taka uporabna v vsakodnevni šolski praksi (npr. opisno ocenjevanje, začetno branje in opismenjevanje...). Izredno pomembno je, da jih učitelji konkretizirajo predvsem v zgodnejših obdobjih šolanja, v času, ko otroci pridobivajo prve informacije o njihovih akademskih dosežkih (uspehih), saj so le-ti hkrati osnova za nadaljnji otrokov akademski (učni, šolski) razvoj.

Predvsem pa njihova splošnost (prožnost) omogoča, da so uporabna tudi izven meja kognitivnih področij.

Na tak način kot učitelji v končni fazi izpolnjujemo enega izmed najpomembnejših ciljev osnovne šole, t.j. omogočanje osebnostnega razvoja otrok v skladu z njihovimi sposobnostmi in zakonitostmi razvojnega obdobja (uravnoteženje spoznavnega, čustvenega in socialnega razvoja).

LITERATURA

1. Bečaj, J. (1990). *Problem velikih pričakovanj in učiteljeve odgovornosti*. Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, Ljubljana.
2. Frey, D. in Carlock, C.J. (1989). *Enhancing self esteem*. Accelerated Development Inc.
3. Juriševič, M. (1992). *Samopodoba učencev osnovne šole in nekateri dejavniki, pomembni za njen razvoj*. Filozofska fakulteta, Oddelek za psihologijo, Ljubljana.
4. Juriševič, M. (1995). *Otrok - učenec v učiteljevih očeh*. Educa, 5(3), str.137 - 142.
5. Marcus, H., Wurf, E. (1987). *The dynamic self-concept: a social psychological perspective*. Annual Review of Psychology, 38, str. 299-337.
6. Marsh, H.W. (1990). *A multidimensional, hierarchical model of self - concept: theoretical and empirical justification*. Educational Psychology Review, 2 (2), str.77 - 172.
7. Oosterwegel, A. (1992). *The organisation of the self - system: developmental changes in childhood and adolescence*. Academisch Proefschrift. Faculteit der Psychologie, Universiteit van Amsterdam.
8. Rogers, C. (1982). *A social psychology of schooling, the expectancy effect*. Routledge & Kegan Paul, London.
9. Schunk, D.H. (1990). *Self concept and school achievement*. V: Rogers, C in Kutnick, P., *The social psychology of the primary school*. Routledge, London.

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 ustrežajo 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 pravil "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 smotno (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 brezosebnost 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 objektivem, nečustven, neposreden in neoseben način. To pomeni, da se je potrebno izogibati afektiranemu ali pretirano "strokovnjaškemu" (tehnicističnem) 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/bralec. 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 se 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 brezosebnostjo poročanja (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 obravnav 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 Clifs, 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.

ODNOS MED NEKATERIMI ZNAČILNOSTMI ZDRAVJA IN SOCIALNIM POLOŽAJEM

Nevenka Černigoj Sadar, Alenka Brešar

Ključne besede: zdravje, dejavniki tveganja, socioekonomski status, spol

Key words: health, risk behaviour, socioeconomic status, gender

POVZETEK

Konceptualna izhodišči študije sta biopsihosocialni model zdravja in teorija virov. Izhajali smo iz predpostavke, da tako na zdravstveno stanje kot na dejavnike tveganja z negativnim izidom vpliva socialno-ekonomski položaj posameznika/posameznice: čim višji je socialno-ekonomski položaj tem večje je razpolaganje z materialnimi in nematerialnimi viri, kar pozitivno vpliva na večjo osveščenost o zdravju škodljivih navadah in vzorce vedenja ter zdravstveno stanje. Socialno-ekonomski položaj je opredeljen s spolom, starostjo, izobrazbo in povprečnim dohodkom na člana gospodinjstva.

Osredotočili smo se predvsem na eno dimenzijo zdravja, to je telesno blagostanje, ki ga ugotavljamo s kazalci fizične kondicije in odsotnostjo bolezenskih simptomov. Med dejavnike tveganja so uvrščeni naslednji

vedenjski vzorci: kajenje, pitje alkohola in odsotnost redne aktivnosti za ohranjanje psihofizične kondicije. Podatki so bili zbrani z vprašalnikom "Kvaliteta življenja v Sloveniji - 1994" na reprezentativnem vzorcu za Slovenijo. Hipoteze smo preverjali s hi-kvadrat testom in multiplo regresijo. Rezultati analiz so pokazali, da so vsi kazalci socialno-ekonomskega položaja statistično značilno povezani z zdravstvenim stanjem, največjo težo ima spol, sledita mu starost in izobrazba. Ugotovljena je večja kumulacija zdravju škodljivih navad pri moških kot pri ženskah.

ABSTRACT

The theoretical background of the study is based on the biopsychosocial model of health and the resource theory. The basic hypothesis is that socioeconomic status has an impact on risk behavior as well as on health status. Higher socioeconomic status implies greater availability of material and non-material resources and as a consequence positive influence upon greater awareness about health endangering behavior, general patterns of behavior and general health status. Gender, age, education and average household income per capita have been taken as the indicators of socioeconomic status.

Analysis focuses on one dimension of health, that is self reported physical well being. The respondents have been asked about various aspect of their physical fitness, risk behavior and the frequency of perceived illness symptoms in the last year. The following activities endangering health have been taken into account: smoking, drinking an alcohol and absence of regular activity for maintaining the psycho-physical wellbeing.

Data has been obtained with the questionnaire 'Quality of Life in Slovenia - 1994' on a representative sample. Hypotheses are tested on the sample of respondents aged from 18 to 75 years, with chi-square test and multiple regression.

The results showed that all indicators of socioeconomic status are significantly related to health; the highest explanatory power has gender, age and education. Men have more health endangering habits than women.

IZHODIŠČA

Zdravje je med najpomembnejšimi razsežnostmi kakovosti življenja. Po eni strani je nezamenljiv osebni vir pri ustvarjanju življenjskih razmer, po drugi pa med najprepričljivejšimi ter celostnimi kazalci rezultatov kakovostnega življenja.

S programom World Health Organization (WHO) Zdravje za vse do leta 2000 kot nove razvojne usmeritve zdravstvene politike se vse bolj uveljavlja biopsihosocialni model zdravja, ki postavlja v ospredje interakcijo bioloških, psiholoških in socialnih dejavnikov, pomembnih za zdravje (Polič, 1995). Torej je zdravje stanje, ki ni dano samo po sebi, ampak ga ustvarjamo z upoštevanjem bioloških značilnosti in različnih človekovih potreb. In ko 'ga ustvarimo', deluje kot vir za uresničitev osebnih in družbenih načrtov.

V naši študiji smo se osredotočili predvsem na eno razsežnost zdravja, to je telesno blagostanje, ki ga operacionaliziramo kot odsotnost bolezenskih simptomov. Pri nekaterih kazalcih zdravstvenega stanja, na primer fizični kondiciji, je poudarjena fizična oziroma fiziološka razsežnost, pri drugih, na primer nemiru, splošni utrujenosti, pa je prisotna tudi psihična razsežnost. V vseh primerih smo ugotavljali subjektivno zaznavo.

Prav tako smo se omejili le na tri v strokovni literaturi najpogosteje omenjene dejavnike tveganja, to so kajenje, pitje alkohola in odsotnost redne telesne aktivnosti, čeprav je jasno, da so to le nekatere izmed osnovnih nevarnosti, ki odločilno prispevajo k slabšanju zdravstvenega stanja.

Na podlagi rezultatov dosedanjih študij o vplivu socialnoekonomskih dejavnikov na zdravstveno stanje (Gross, 1989, Ross, Bird, 1994, Davis, Fine-Davis, 1991) smo kot kazalce socialnoekonomskega položaja upoštevali spol, starost, izobrazbo in povprečni dohodek na člana gospodinjstva.

Izhajali smo iz hipoteze, da tako na dejavnike tveganja z negativnim izidom kot na zdravstveno stanje vpliva socialnoekonomski položaj: čim višji je socialnoekonomski položaj, tem večje je razpolaganje z materialnimi in nematerialnimi viri, kar pozitivno vpliva tako na večjo ozaveščenost o zdravju škodljivih navadah kot na vzorce vedenja in zdravstveno stanje.

Moški	57.7 *** (N=867)	1.0 > q > 20.0
Ženske	57.4 *** (N=867)	20.0 > q > 10.0
		*** 10.0 > q

Vse statistične analize so narejene na vzorcu 1717 oseb, starih od 18 do 75 let. Podatki so bili zbrani z vprašalnikom Kvaliteta življenja v Sloveniji 1974-1994.

DEJAVNIKI TVEGANJA IN OHRANJANJA ZDRAVJA

Tabela 1: Dejavniki tveganja

	Kajenje (1) (%)	Pitje alkohola (2) (%)	Neredna telesna aktivnost (3) (%)
Cel vzorec	29.7	12.7	78.8
Moški	33.9	22.0	74.8
Ženske	25.7	3.9	82.6
Hi-kvadrat	13.9 ***	208.4 ***	15.5 ***
15-24 let	30.4	6.7	61.6
25-34 let	44.5	8.5	75.2
35-44 let	38.3	12.1	82.0
45-54 let	25.9	14.7	82.4
55-75 let	12.9	18.3	86.0
Hi-kvadrat	113.8 ***	45.9 ***	64.2 ***
manj od OŠ	23.5	19.4	90.7
OŠ	27.3	10.1	86.9
Poklicna šola	36.0	12.7	80.9
Srednja šola	31.5	10.6	67.2
Višja, visoka	23.6	16.2	64.1
Hi-kvadrat	17.2 ***	57.2 ***	94.1 ***

V tabeli so prikazani odstotki anketirancev, ki so odgovorili, da:

- 1) kadijo;
- 2) pijejo vsak dan oz. skoraj vsak dan;
- 3) z aktivnostjo za ohranjanje dobre fizične in psihične kondicije se ukvarjajo manj kot dvakrat na teden.

Statistična značilnost:

$0.05 < p < 0.1$ *

$0.01 < p < 0.05$ **

$p < 0.01$ ***

Od dejavnikov tveganja se je kot najbolj kritično področje pokazala telesna aktivnost. Biti telesno pasiven po napornem plačanem delu je v primerjavi s kajenjem in pitjem alkohola družbeno še najbolj sprejemljivo in razumljivo predvsem pri ženskah, ki so bolj obremenjene z delom za družino kot moški. Tisti, ki se redno ukvarjajo s kakršno koli aktivnostjo za ohranjanje dobre fizične in psihične kondicije, so v manjšini. Pri tem izstopajo moški, mladi in višje izobraženi. Delež telesno aktivnih upade že po 24. letu, pri izobrazbi pa je kritična razlika med tistimi s poklicno šolo ali manj ter drugimi.

Na drugem mestu negativnih razvad je kajenje, kadi dobra tretjina moških in dobra četrtina žensk. Med njimi jih večina (približno 70%) pokadi več kot 10 cigaret na dan. Odnos med kajenjem in starostjo ni linearen, najpogosteje najdemo kadilce v obdobjih od 25. do 45. leta, to je obdobje največjih delovnih in družinskih obremenitev.

Več kot vsak deseti uživa alkohol vsak dan ali skoraj vsak dan, med temi pivci jih četrtina pretirava v količinah popitega alkohola (popije na primer več kot pol litra vina na dan). Razlike med spoloma so pri pitju alkohola velike. Vsak dan pije alkoholne pijače dobra petina moških in le slabe 4% žensk. Pitje alkohola je predvsem za ženske družbeno nesprijemljivo, zato se zastavlja vprašanje, ali odgovori kažejo realno situacijo.

Tabela 2: Skupno število dejavnikov tveganja po spolu in izobrazbenih skupinah

Izobrazba	Spol	0 (%)	1 (%)	2 ali 3(%)
Manj kot OŠ	Moški	7.6	40.2	52.2
	Ženske	7.0	72.8	20.2
OŠ	Moški	9.2	48.4	42.5
	Ženske	5.3	72.4	22.2
Poklicna šola	Moški	12.6	46.7	40.7
	Ženske	6.5	64.2	29.4
Srednja šola	Moški	18.6	47.6	33.8
	Ženske	20.7	56.8	22.5
Višja, visoka šola	Moški	26.5	46.1	27.5
	Ženske	25.0	61.5	13.5
Skupaj	Moški	14.6	46.4	39.0
	Ženske	11.8	65.5	22.7
Hi-kvadrat	Moški	29.7 *** (N=842)		
	Ženske	57.4 *** (N=867)		

Dejavniki tveganja:

0 - ne kadi, ne pije alkohola vsak dan oz skoraj vsak dan (oz. če ga pije občasno, takrat popije manj kot 1/2 l vina ali manj kot 3 kozarčke žgane pijače ali manj kot 4 piva ipd.) ter se ukvarja z aktivnostjo za ohranjanje kondicije vsaj 2-krat na dan.

1 - ali kadi ali pije ali pa ni telesno aktiven

2 ali 3 - ima dva ali tri dejavnike tveganja

Kopičenje nevarnostnih dejavnikov obstaja predvsem pri moških v nižjih izobrazbenih kategorijah (tabela 2). Delež tistih, ki nimajo omenjenih negativnih navad, se tako pri moških kot pri ženskah veča z izobrazbo. Pri moških je ugotovljeno večje kopičenje negativnih dejavnikov za zdravje kot pri ženskah. Pri ženskah prevladuje le en dejavnik tveganja, najpogosteje je to odsotnost redne aktivnosti za vzpostavljanje dobre psihofizične kondicije.

ZDRAVSTVENO STANJE

Pri ugotavljanju zdravstvenega stanja smo upoštevali običajne kazalce fizične kondicije, zaznave intenzivnosti težav, ki jih povzročajo obolenja različnih sistemov, pojav kronične utrujenosti in obiske pri zdravniku zaradi bolezni.

Tabela 3: Kazalci zdravstvenega stanja

	Slaba fizična kondicija (%)	Kronična utrujenost (%)	Obisk zdravnika (%)
Cel vzorec	11.1	52.5	54.4
Moški	8.2	44.6	49.0
Ženske	13.8	59.9	59.4
Hi-kvadrat	51.6 ***	51.9 ***	18.9 ***
15-24 let	0.8	40.6	47.2
25-34 let	2.2	45.0	44.8
35-44 let	5.6	49.0	47.6
45-54 let	15.5	59.9	59.1
55-75 let	25.3	62.9	68.4
Hi-kvadrat	560.3 ***	102.4 ***	63.8 ***
manj od OŠ	26.7	68.9	61.1
OŠ	15.5	59.4	60.2
Poklicna šola	7.7	51.6	50.8
Srednja šola	4.9	44.3	50.6
Višja, visoka	2.3	34.0	48.1
Hi-kvadrat	221.0 ***	94.6 ***	17.9 ***

Slaba fizična kondicija: imajo težave pri hoji na 100 m, pri teku na 100 m in pri hoji po stopnicah navzgor in navzdol.

Kronična utrujenost: v zadnjih 14 dneh so se pogosto počutili utrujene, ali pa so zjutraj vstajali s težavo, bili čez dan posebno utrujeni in se zvečer počutili zelo utrujene.

Obisk zdravnika: V zadnjih 12 mesecih so bili zaradi svojih bolezni ali težav pri zdravniku (obiskov pri zobozdravniku in ginekologu nismo upoštevali).

Več kot vsak deseti ima zelo slabo fizično kondicijo, delež takih narašča predvsem po 45. letu. Da najbolj skrbijo za svoje zdravje tisti, ki imajo srednjo in visokošolsko izobrazbo, se kaže tudi v boljši fizični kondiciji. Glede na empirične podatke o prevladujočih vzorcih aktivnosti žensk (Černigoj Sadar, 1993) tudi ne preseneča statistično značilno večji delež žensk s slabo kondicijo v primerjavi z moškimi, razlike med spoloma so statistično značilne v vseh starostnih skupinah. Veliko skrb pa vzbuja podatek o kronično utrujenih, takih je več kot polovica, med njimi je seveda statistično značilno več žensk kot moških. Kronična utrujenost s starostjo sicer narašča, vendar je izredno visoka tudi med mladimi, dve petini mladih sta bili v pozni pomladi leta 1994 kronično utrujeni. Bolj kot starost pa na zaznavo kronične utrujenosti vpliva izobrazba, razmerje med najvišjo in najnižjo kategorijo je 1:2. Deleži kronično utrujenih so skoraj enaki kot deleži obiskov pri zdravniku, le da obiski pri zdravniku pri višji izobrazbi ne upadejo tako izrazito kot pri kazalcih utrujenosti. Več kot polovica je v zadnjem letu zaradi bolezni in težav obiskala zdravnika, predvsem starejši in tisti z nižjo izobrazbo. Razlike med starostnimi, izobrazbenimi kategorijami in spolom so statistično značilne. Ženske imajo večje število bolezenskih simptomov in tudi pogosteje iščejo pomoč pri zdravniku.

ODNOS MED SOCIALNOEKONOMSKIM POLOŽAJEM IN BOLEZENSKO SIMPTOMATIKO

Tabela 4: Odnos med socialnoekonomskim položajem in zaznano bolezensko simptomatiko(1) - rezultati multiple regresijske analize (metoda enter)

Neodvisne spremenljivke	B	Beta	T-test
Dohodek na osebo	-0.014	-0.113	-3.27 ***
Starost	0.057	0.323	9.63 ***
Število let šolanja	-0.160	-0.288	-4.84 ***
Dohodek na osebo x moški	0.002	0.015	0.31
Starost x moški	0.008	0.072	1.01
Število let šolanja x moški	0.132	0.347	3.68 ***
Moški	-2.840	-0.512	-4.84 ***
Konstanta	3.990		8.28 ***
R kvadrat	23.0 %		
F-test	66.28 ***		

Enačba za moškega: zdrstan = 1.15 - 0.012*dohodek + 0.065*starost - 0.03*št.šol. + U

Enačba za žensko: zdrstan = 3.99 - 0.014*dohodek + 0.057*starost - 0.16*št.šol. + U

Število in intenzivnost zaznane bolezenske simptomatike je najbolj povezana s spolom, ženske imajo statistično značilno bolj izraženo bolezensko simptomatiko, sledita starost in izobrazba, na zadnjem mestu je dohodek. Pri ženskah je izobrazba pomembnejša za pojasnitev zdravstvenega stanja kot pri moških, medtem ko se pojasnjevalna vrednost starosti ne razlikuje bistveno med spoloma. Ti rezultati so v skladu z rezultati dvodimenzionalnih in večdimenzionalnih analiz v prejšnjih poglavjih.

Iz rezultatov je razvidno, da je zdravstveno stanje žensk bolj povezano z njihovim socialnim položajem, kot se to kaže pri moških. To ne pomeni le, da je ženska z višjim socialnim položajem bolj kot moški osveščena, ampak si poišče tudi različne strategije razbremenitve vsakdanjega življenja, kar vsekakor pozitivno vpliva tudi na njeno zdravje.

SKLEPNE UGOTOVITVE

Večina žensk (87%) in moških (85%) ne skrbi ustrezno za svoje zdravje, saj imajo vsaj eno zdravju škodljivo navado. Med temi navadami je najpogostejša neredna telesna aktivnost za ohranjanje psihofizične kondicije, sledita kajenje in pitje alkohola. Moški živijo bolj rizično kot ženske, saj je kopičenje zdravju škodljivih navad pri njih večja. Skoraj dve petini moških ima dva ali tri dejavnike tveganja, medtem ko je med ženskami takih le dobra petina. Pri številu zaznanih bolezenskih simptomov pa se razmerje med spoloma spremeni, več žensk ima slabo fizično kondicijo ($\checkmark=14\%$, $M=8\%$) in več jih je kronično utrujenih ($\checkmark=60\%$, $M=45\%$), tudi število drugih znakov obolevnosti je pri ženskah večje.

Dobljene rezultate lahko pojasnimo na več načinov. Poleg razlage o večji občutljivosti in tako imenovani medikalizaciji žensk se ponuja tudi razlaga, da nismo upoštevali vseh pomembnih dejavnikov, kot so na primer pretirana obremenjenost s plačanim in neplačanim delom, kar bi v primeru, ko gre za večje obremenitve, nedvomno morali prišteti med dejavnike tveganja za zdravje. Lahko se namreč, čeprav ne pijemo in ne kadimo ter se redno ukvarjamo z rekreativno dejavnostjo, ne počutimo dobro, ker ne zmoremo pritiskov socialnih obveznosti. Rezultat tega je kronična utrujenost in druge oblike obolevnosti.

Tako pri dejavnikih tveganja kot kazalcih zaznave bolezenskih simptomov se je spol pokazal kot najpomembnejša determinanta, sledita starost in izobrazba. Najmanjšo težo, toda še vedno statistično značilno, ima dohodek na člana gospodinjstva.

Pri vseh kazalcih zaznanega zdravstvenega stanja smo dobili jasno izražene skupine, za katere je značilno slabše zdravstveno stanje, to so: starejši, ženske, slabše izobraženi in z manjšim dohodkom na osebo v gospodinjstvu. Skrb vzbuja je dejstvo, da so to hkrati tudi značilnosti skupin, ki so tudi sicer na obrobju družbe.

OPOMBE

(1) Kazalec zaznana bolezenska simptomatika je sestavljen iz subjektivne zaznave bolezenskih simptomov, ki so bili razvrščeni v naslednje skupine: glavobol, migrena; bolečine v ramenih, križu, prsih, rokah, revmatične bolezni, išijas, itd.; težave s srcem, previsok ali prenizek krvni pritisk, razširjene vene, otekline na nogah, občutek, da zmanjkuje zraka, vrtoglavica; težave s prebavo, želodcem, mehurjem, ledvicami, žolčem ali jetri; splošna utrujenost; živčne težave, anksioznost, nemir, napetost; depresija. Možne ocene za posamezne skupine simptomov so bile: 1 - ni imel težav ali bolezni v zadnjih 12 mesecih, 2- imel manjše težave, 3 - imel večje težave ali hudo obliko bolezni. Ocene za posamezne skupine so bile seštete in transformirane v lestvico od 1 do 15. Cronbachov alfa za ta indeks je 0.72.

LITERATURA

1. Argyle, M. (1992) *The Social Psychology of Everyday Life*. Routledge, London-New York.
2. Černigoj Sadar, N., (1987), *Življenjsko obdobje in bolezenska simptomatika*, ISU Ljubljana.
3. Černigoj Sadar, N. (1993), *Socialne razsežnosti načinov življenja*, *Zdravstveno varstvo*, 32/2.
4. Davis, E. E., Fine-Davis, M. (1991) 'Social Indicators of Living Conditions in Ireland with European Comparisons', v *Social Indicators Research*, vol. 25, 1991.
5. Gross, I., (1989) *Disparities of Living Conditions among Women and Men in Austria*, Austrian Federal Ministry of Labour and Social Affairs, Vienna.
6. Okolski, M., (1993) *Health and mortality. V: European Population Conference, Proceedings, Vol.1*. UN, New York and Geneva.
7. Polič, M. (1995), *Skušnjave nezdravja: psihološki dejavniki zdravega načina življenja*, Prva nacionalna konferenca o pospeševanju zdravja, Ljubljana, 29.- 30.marec.
8. Premik, M. (1993), *Način življenja in zdravje - Uvodno predavanje*, XXVII. srečanje sekcije za preventivno medicino Slovenskega zdravniškega društva, Portorož, 19.-20.november 1992, *Zdravstveno varstvo*, 32/2.

9. Ross, C. E., Bird, C. E. (1994) Sex Stratification and Health Lifestyle: Consequences for Men's and Women's Perceived Health, v *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 35 (June):161-178.
10. Selič, P., (1994) Biopsihosocialni model zdravja. V: *Anthropos*, letnik 26, št. 4-6. Ljubljana.

Barbara Smolej

POVZETEK

Glasbene sposobnosti se izražajo že zelo zgodaj, posebej reproduktivno-interpretativne, redkeje pa produktivne.

Razlike v hitrosti razvoja se pojavljajo tako na interindividualnem kot interkulturnem nivoju. Pod razvojem glasbenih sposobnosti razumemo razvoj različnih komponent, kot npr. ritma, diskriminacija višine, dojetanja melodije, harmonije ipd. Različni avtorji so ugotovili, da se že kmalu po rojstvu prične otrok odzivati na glasbo s spreminjanjem motorične aktivnosti, pri nekaterih se pojavi sprememba v ritmu in globini dihanja, prihaja tudi do inhibicije sesanja.

Tako kot na drugih področjih, tudi na področju glasbenih sposobnosti, poteka razvoj po nekem zaporedju. Najprej se pojavijo spontane pesmi, ki so ritmično in melodično neorganizirane, nato prične otrok imitirati pesmi, vendar samo posamezne dele, temu sledijo imaginativne pesmi. Znotraj teh razvojnih "stadijev" pa spet prihaja do razvoja v smislu izboljšanja dejavnosti.

ABSTRACT

Musical abilities are expressed very early, especially the reproductive-interpretative ones, but rarely productive ones. The differences in the promptness of development are evident both in the interindividual and inter-cultural level. Development of musical abilities is understood as

RAZVOJ GLASBENIH SPOSOBNOSTI

Barbara Smolej

POVZETEK

Glasbene sposobnosti se izražajo že zelo zgodaj, posebej reproduktivno-interpretativne, redkeje pa produktivne.

Razlike v hitrosti razvoja se pojavljajo tako na interindividualnem kot interkulturnem nivoju. Pod razvojem glasbenih sposobnosti razumemo razvoj različnih komponent, kot npr. ritma, diskriminacije višine, dojemanja melodije, harmonije ipd. Različni avtorji so ugotovili, da se že kmalu po rojstvu prične otrok odzivati na glasbo s spreminjanjem motorične aktivnosti, pri nekaterih se pojavi sprememba v ritmu in globini dihanja, prihaja tudi do inhibicije sesanja.

Tako kot na drugih področjih, tudi na področju glasbenih sposobnosti, poteka razvoj po nekem zaporedju. Najprej se pojavijo spontane pesmi, ki so ritmično in melodično neorganizirane, nato prične otrok imitirati pesmi, vendar samo posamezne dele, temu sledijo imaginativne pesmi. Znotraj teh razvojnih "stadijev" pa spet prihaja do razvoja v smislu izboljšanja dejavnosti.

ABSTRACT

Musical abilities are expressed very early, especially the reproductive-interpretative ones, but rarely productive ones. The differences in the promptness of development are evident both in the interindividual and intercultural level. Development of musical abilities is understood as

development of various components, such as rhythm, the pitch discrimination, the comprehension of melody, harmony etc. Various authors have ascertained that a child starts responding to music soon after the birth by the changing of motion activities; some children respond by the changing of rhythm and deepness of breathing, there are also cases of the inhibition of sucking.

As in other areas of personality, so, too, development of musical abilities take course in certain succession. First spontaneous songs appear, disorganized in rhythm and melody, then the imitation of songs takes place, but only of the parts of them, then the imaginative songs follow. Each of this period of development has, however, its own development in the sense of the improvement of activity.

Glasba je edina med zvrstmi umetnosti, kjer se talent oz. sposobnosti izražajo že zelo zgodaj. Posebej reproduktivno - interpretativni talent (Revesz, 1953). Kreativni talent se v zgodnjem otroštvu pojavlja veliko redkeje. Različni avtorji, kot npr. Blacking (1971), se v glavnem strinjajo, da vsak človek poseduje ob rojstvu biološko osnovo za razvoj glasbenih sposobnosti, podobno kot za razvoj govora. Vendar pa se na tem področju pojavljajo mnogo večje individualne razlike kot na področju govora.

Glasbene sposobnosti naj bi bile tudi od govora neodvisne, vendar pa študije ne dajejo povsem enoznačnih rezultatov. Marin (1992) navaja, da poškodbe levega temporalnega predela pogosto povzročajo afazijo in amusijo. To pripisujejo temu, da je narava glasbenih nalog povezana z jezikovnim funkcioniranjem. Prav tako pa navaja, da se pogosto pojavlja tudi amusija brez afazije in obratno.

Korelacijske raziskave kažejo na pozitivno in pomembno povezanost med verbalnimi in nekaterimi vidiki glasbenih sposobnosti, predvsem bazičnih glasbenih sposobnosti. Do takšnih rezultatov sta prišla Radoševa (1983) in Lynn (1986).

Razlike v hitrosti razvoja glasbenih sposobnosti lahko opazimo na interindividualnem, pa tudi interkulturnem nivoju. Razlike na medkulturnem nivoju so odvisne predvsem od tega, kakšno mesto ima glasba

v njej. V različnih kulturah se poudarjajo različni aspekti glasbe, npr. melodija, ritem ali pa kar oboje. Gardner (Obradović,1991) navaja, da je v nigerijskem plemenu Anang navada, da matere ž z nekajmesečnimi otroki sodelujejo pri skupinskih plesih in petju. Ti otroci že pri petih letih pojejo na stotine pesmi, uporabljajo nekaj vrst tolkal in izvajajo kompleksne plesne korake.

Posebno pozornost, posvečeno glasbenemu razvoju, najdemo tudi v nekaterih drugih državah, npr. na Kitajskem, Japonskem, Madžarskem.

Pri nas prihaja do vse večjega sistematičnega vzpodbujanja glasbenih sposobnosti predvsem na predšolskem nivoju.

Pod razvojem glasbenih sposobnosti razumemo razvoj različnih komponent, kot npr. ritma, diskriminacije višin, dojemanja melodije, harmonije ipd.

Otrokov slušni sistem deluje ž od rojstva. Dojenčki na glasbo spreminjajo motorično aktivnost, pri nekaterih se pojavi sprememba v ritmu in globini dihanja, prihaja tudi do inhibicije sesanja ipd. Ugotovili so celo, da dojenček spremeni aktivnost samo ob določeni glasbi, tisti, ki so mu jo "predvajali" v zadnjih mesecih prenatalnega obdobja.

Bridge (Hargreaves,1986) je opravil zanimiv preizkus. Novorojenčkom, starim do 5 dni, je zaigral tone določenih frekvenc. Ti so povzročili pri otrocih fizično gibanje in spremembo v hitrosti bitja srca. Bridge je igral ton, dokler ni prišlo do habituacije. Ko je spremenil frekvenco tona, je prišlo do ponovne reakcije. To kaže, da so že dojenčki sposobni razlikovati tone različnih frekvenc. Vprašanje pa je, kolikšna je najmanjša razlika med frekvencami, ki jo še lahko razlikujejo.

V **1. mesecu** se kot reakcija na auditivne dražljaje najpogosteje pojavlja inhibicija aktivnosti, gre za t.i. akustično fiksacijo, ki je zelo pomembna za otrokovo prilagajanje okolju.

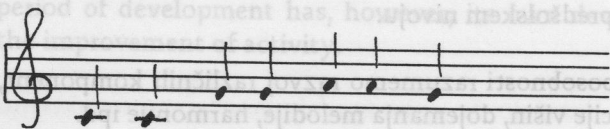
V **3. mesecu** se pričnejo aktivne reakcije, kar pomeni, da se otroci obračajo k izvoru zvoka, kmalu zatem reagirajo z gibanjem telesa in znaki zadovoljstva. Te zgodnje motorične reakcije niso sinhronizirane z glasbo.

Kessen, Levine in Wendrich (1979) so ugotovili, da so nekateri dojenčki med 3. in 6. mesecem sposobni imitirati zapeti ton. Po 40 dneh treninga (matere

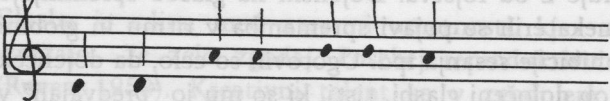
so jim predvajale tone s piščalko) so ponovili ton pravilno, večkrat kot bi pričakovali po slučaju.

Pri 5 mesečnih dojenčkih sta Melson in McCall (1970) ugotovila, da ž zaznavajo spremembe v ritmičnih sekvencah. Pri ritmični spremembi zadnje note v ritmičnem vzorcu, so zaznali spremembo bitja srca pri dojenčkih. Podobno sta ugotovila Kinney in Kagan (1976) pri 7 mesečnih otrocih. Ista avtorja sta tudi ugotovila, da dojenčki reagirajo na spremembe melodičnega okvirja, ne pa na transpozicijo melodije.

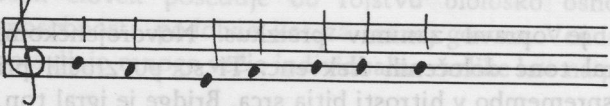
a)



b)



c)



Primer a) predstavlja originalni začetek znane pesmi "Twinkle, Twinkle Little Star", pri nas bolj znana kot Abeceda. V primeru b) je pesem iz C dura (originalno je napisana v tem duru) predstavljena v D dur. Pri tem melodija kot taka ostane nespremenjena. V c) primeru pa je okvir melodije popolnoma drugačen.

Chang in Trehub (1977) sta 5-mesečnim dojenčkom prezentirala kratko atonalno melodijo (6 tonov). Predvajala sta jo toliko časa, da so se nanjo habituirali. Nato pa sta predvajala novo melodijo. Le-ta je bila samo transponirana, ali pa je bil spremenjen njen okvir. Percepcijo novosti sta merila s spremembo srčnega utripa. Ugotovila sta podobno kot Melson in McCall (1970) ter Kinney in Kagan (1976), da se spremembe v srčnem utripu pojavijo samo, če je bil spremenjen okvir melodije.

Zelo obsežno šudijo s področja otrokove glasbene percepcije je opravil Moog (Hargreaves, 1986). Vključenih je bilo 500 otrok, starih od 3 mesecev do 5 let. Uporabil je šest preizkusov, in sicer:

1. otrokom so peli tri uspanke
2. govorili so jim besede s točno določenim ritmom
3. predvajali so jim različne ritmične vzorce, igrane na tolkala
4. predvajali so jim instrumentalno glasbo
5. predvajali so jim melodije iz preizkusa 4, ki so jih spremenili tako, da so vsebovale več disonantnih elementov
6. predvajali so jim neglasbene zvoke npr. prometni hrup

Ugotovil je, da so testi 1, 4 in 5 (vključujejo melodijo), vzbujali pri 6-mesečnih otrocih več pozornosti kot ostali testi. Otroci so prekinili dotedanjo dejavnost, obračali so se proti izvoru zvoka, na obrazu so kazali izraze presenečenja, obračali so se k materi in se smejali.

Moog tudi poroča, da je test 3 težko izzval kakšno pozornost pri otrocih, čtudi je bil veliko glasnejši od ostalih preizkusov.

Okoli 9. meseca naj bi dojenčki po Moogovem mnenju diferencirano reagirali na njim prijetno in neprijetno glasbo.

V tem obdobju se pri otrocih pojavi vokalizacija ob glasbi in glasbeno čebljanje. Moog razlikuje glasbeno in neglasbeno čebljanje. Neglasbeno se pojavi prej in je predhodnik govora. Glasbeno čebljanje pa je specifična reakcija na glasbo, ki jo otrok sliši in zajema zvoke različnih višin, ki so grajeni samo na enem samoglasniku ali zlogu. Te "pesmi" ne sodijo v noben diatonični sistem, niso ritmično organizirane, pavze pa se pojavljajo zaradi potrebe po vdihu, ne pa potrebe po ritmični organizaciji. Čebljanje je izraz zadovoljstva, ki ga občutijo.

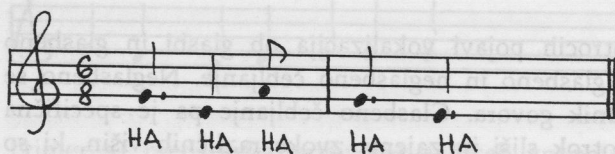
Naraščanje vokalizacije v prvem letu starosti je zelo opazno. Pri 3 mesecih samo 5% otrok vokalizira, pri 6 mesecih 30%, pri 9 mesecih pa se vsi z vokalizacijo odzivajo na glasbo.

Ritmičnega vedenja ne zasledimo pred prvim letom starosti. Da bi lahko neko vedenje opredelili kot ritmično se mora pojaviti eno od naslednjih vedenj (Sloboda, 1987):

- a) podelitev dobe
- b) izpustitev dobe, pri čemer se po pavzi zopet pravilno vključijo v ritmični tok
- c) imitacija danega ritmičnega vzorca
- d) ritmično gibanje ali udarjanje ob glasbi

Moog je v že prej omenjeni raziskavi ugotovil, da so se otroci odzivali na glasbo z gibanjem, že pred prvim letom starosti. Seveda pa ta odzivanja niso bila ritmično koordinirana z glasbo.

V 2. letu starosti se poveča število in kvaliteta reakcij na glasbo. Večja je koordinacija gibov z glasbo. Moog (Hargreaves, 1986) je ugotovil da se je prib. 1/10 otrok med 18. in 24. mesecem sposobna krajši čas ritmično gibati ob glasbi. Pojavljati se pričnejo spontane pesmi, ki so atonalne in ritmično neorganizirane. Pavze se pojavijo tam, kjer otrok čuti potrebo po vdihu. Melodije so sestavljene iz krajših ponavljajočih sekvenc, prehodi iz tona na ton pa so na začetku v obliki glisandov. Intervali med toni so v večini sekunde in male terce. Mc Kernon (Hargreaves, 1986) je v svoji raziskavi, v katero je vključil otroke med 17. in 23. mesecem starosti, ugotovil, da je v njihovih spontanah pesmih 43% sekund. Nekateri avtorji govorijo celo o t.i. univerzalni pesmi, ki naj bi se pojavljala pri otrocih iz različnih kultur.



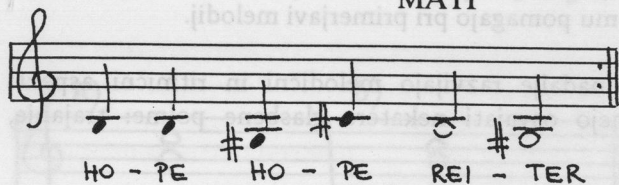
Primer 2: Univerzalna pesem

Moogove in Dowlingove raziskave (Hargreaves, 1986) tega niso potrdile.

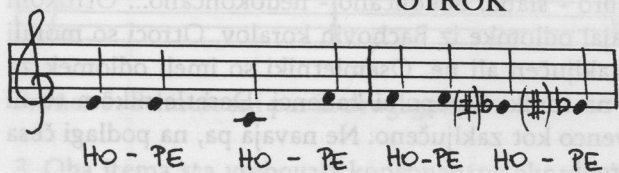
V 2. letu starosti pričnejo otroci tudi že imitirati pesmi. Prve imitacije niso reprodukcija besed, ritma ali melodije, temveč teksta, ki naredi na otroke največji vtis. Šele kasneje imitira melodijo, lahko bi rekli okvir melodije, ne uspejo pa pravilno ponoviti intervalov znotraj nje. Le-ti so praviloma manjši od dejanskih.

Gardner in Moog (Sloboda, 1987) poročata, da otroci imitirajo eno ali dve besedi iz zapete pesmi, nato pa to večkrat ponavljajo.

MATI



OTROK



Primer 3: Interakcija med materjo in dveletnim otrokom (Sloboda, 1987)

Za 3-letne otroke je značilno, da lahko že zelo zbrano poslušajo glasbo. Vse, večja postaja usklajenost med gibi in glasbo. Poveča se število spontanah pesmi. Napredek je opazen tudi na področju standardnih ali imitacijskih pesmi. Melodija postaja vse bolj podobna pravi melodiji, prav tako tudi ritmična struktura pesmi.

Radoševa (1983) navaja, da se med 3. in 4. letom pojavi t.i. imaginativna pesem, ko otrok iz več poznanih pesmi sestavi neko novo. Iz različnih pesmi "pobere" besede, dele melodij, ritmov in jih po svoje preoblikuje in sestavi. V Moogovi raziskavi je 30% tiriletnikov sestavljalo takšne "pot-pourris-je". Pogosto je v tem obdobju pesem vključena v otrokovo igro.

V 5. in 6. letu starosti je viden napredek na področju ohranjanja ritma, tako v hoji kot ploskanju. Malo otrok pa je sposobnih prilagoditi gibe spremembam v ritmu. Prav tako še niso sposobni pravilno interpretirati vseh intervalov znotraj melodije. Redkeje se pojavljajo napake v ritmu.

V tem obdobju postajajo uspešnejši na tonalnih kot atonalnih nalogah. Zenatti (Hargreaves, 1986) je prezentiral otrokom kratke melodije (trije toni). V drugi melodiji je bil en ton spremenjen. Nekatere melodije so bile tonalne, druge pa atonalne. Naloga otrok je bila, da ugotovijo, kateri ton je bil spremenjen. Petletniki so bili enako uspešni oz. neuspešni na tonalnih kot

atonalnih nalogah. 6- ali 7- letni otroci pa so bili uspešnejši pri tonalnih melodijah. Tonalne melodije omogočajo otroku, da izloči neke strukturalne informacije iz spomina, ki mu pomagajo pri primerjavi melodij.

Med **6. in 9. letom** se nadalje razvijajo melodični in ritmični aspekti sposobnosti. Otroci pričnejo osvajati nekatere glasbene pojme: trajanje, tempo, takt...

Imberty (1969) je skušal ugotoviti, kdaj lahko otroci presojujejo odlomke glasbenih del, v smislu dobro - slabo, dokončano - nedokončano... Otrokom različnih starosti je predvajal odlomke iz Bachovih koralov. Otroci so morali presoditi, ali je odlomek zaključen ali ne. Osemletniki so imeli odlomek za zaključen, če se je končal na toniki v popolni kadenci. Desetletnikom to ni zadoščalo, da bi imeli sekvenco kot zaključeno. Ne navaja pa, na podlagi česa so zaključevali 10. letni otroci.

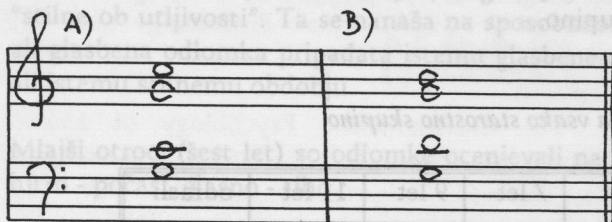
Sloboda (1987) se je problema lotil na nekoliko drugačen način. Otrokom je prezentiral pare stimulusov, za katere so morali presoditi ali so pravilni ali napačni.

Oblikoval je štiri teste:

1. Pravilni ritem je predstavljal kadenčno sekvenco s tipično harmonizacijo. Nepravilni item pa je bil izpeljan iz pravilnega, pri čemer je bil vsak akord spremenjen v disonantnega. Ta test kot tudi ostali so oblikovani glede na glasbena merila zahodnega sveta. Primeri so bili igrani na klavirju.

Primer 4: Stimulusni par iz prvega testa

2. Pravilni item je predstavljal konsonanti akord, nepravilni item pa akord, v katerem je bila neka napaka v smislu pravilne gradnje akordov.



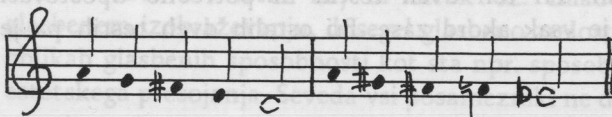
Primer 5: Stimulusni par iz drugega testa

3. Oba itema sta vsebovala konsonantne akorde. V enem so bili oblikovani v kadenco, v drugem primeru pa so bili akordi pomešani.



Primer 6: Stimulusni par iz tretjega testa

4. Ta test je bil sestavljen iz dveh kratkih melodij, od katerih je bila ena tonalna, druga pa atonalna.



Primer 7: Stimulusni par iz četrtega testa

Vsak test je vseboval 12 parov. Vsak pravilni odgovor je prinesel 1 točko. Če bi osebe odgovarjale po slučaju, bi rezultati znašali 6 točk.

Sloboda je v eksperiment vključil 4 skupine in skupino odraslih, ki je predstavljala kontrolno skupino.

Tabela 2: Srednji rezultati za vsako starostno skupino

	5 let	7 let	9 let	11 let	odrasli
Test 1	7.3	9.1	11.4	11.8	12.0
Test 2	5.5 *	7.7	9.5	9.3	10.6
Test 3	5.6 *	7.3	9.3	10.5	11.6
Test 4	6.4 *	7.3	9.7	9.6	11.6

* rezultati se ne razlikujejo pomembno od rezultatov dobljenih pri slučajnem odgovarjanju

Pri petletnikih so rezultati dokaj skromni, kot je razvidno iz tabele. Pri 7. letih pride do znatnega izboljšanja, razen na testu 4.

Pri 9. letih se rezultati na prvem in drugem testu ne razlikujejo pomembno od rezultatov pri odraslih. Pri teh dveh testih ni potrebno upoštevati konteksta, kajti napačen je vsak akord zase. Pri ostalih dveh testih pa je potrebno upoštevati celoto.

Rezultati enajstletnikov se na 3. testu ne razlikujejo bistveno od rezultatov odraslih, drugače pa je na testu 4.

Iz tega lahko razberemo, da so otroci sposobni že pred 11. letom (nekateri avtorji imajo to leto za prelomno v estetskem presojanju) estetsko presoditi

harmonizacijo, vendar v zelo ozkih okvirih, torej le akorde kot take, ne pa neke celote.

Zanimiva je raziskava Gardnerja (Hargreaves, 1986), ki je preučeval razvoj "stilne ob utljivosti". Ta se nanaša na sposobnost posameznika, da ugotovi, ali glasbena odlomka pripadata istemu glasbenemu delu, istemu skladatelju ali istemu stilnemu obdobju.

Mlajši otroci (šest let) so odlomke ocenjevali na dimenzijah visoko - nizko, hitro - počasi, glasno - tiho.

Pri enajstih letih pa je zasledil osredotočanje na aspekte instrumentacije, ritmičnega karakterja in drugih značilnosti pri presojanju.

Pri 14. letih so otroci pri presojanju začeli uporabljati stilne izraze npr. barok, klasika. Bolj uspešni so bili pri presojanju, če sta bila vzorca iz stilno bolj oddaljenih obdobj npr. renesansa -klasika, kot pa če sta bila odlomka iz istega obdobja npr. Bach - Vivaldi; oba sta baročna skladatelja.

Razvoj stilnega presojanja je nedvomno v veliki meri povezan z učenjem.

ZAKLJUČEK

Glasbeni razvoj poteka postopno, po nekih splošnih zakonitostih, hitrost pa je odvisna tudi od spodbud okolja. Reakcije na glasbo se pojavljajo že zelo zgodaj (v prvih dneh življenja), opazujemo pa jih lahko le preko fizioloških sprememb pri otroku (spremembe v dihanju, bitju srca). Od 3. meseca naprej govorimo o aktivnem odzivanju na glasbo, ko se otrok prične obračati k izvoru zvoka in premikati ob glasbi. Sledi glasbena vokalizacija, glasbeno čebljanje, spontane pesmi. Z leti je vse večja kvaliteta in kvantiteta glasbenih odzivov. Pri 17. letih naj bi otrok oz. mladostnik, ob sistematičnem glasbenem izobraževanju, dosegel glasbeno zrelost, ki se kaže v kompleksnih oblikah glasbenih sposobnosti kot sta npr. sposobnost harmonske analize in estetskega presojanja. Seveda vsi posamezniki ne dosežejo te stopnje razvoja.

LITERATURA

- 1. Čudina-Obradović, M. (1991). Nadarenost, razumijevanje, prepoznavanje, razvijanje. Zagreb, Školska knjiga.
- 2. Dowling,W.J. (1992). Melodic Information Processing and Its Development. In D.Deutsch. The Psychology of Music. San Diego, California, Academic Press, INC.
- 3. Hargreaves,J.D. (1986). The developmental Psychology of Music. Cambridge University Press.
- 4. Marin, O.S.M. (1992). Neurological Aspect of Music Perception and Performance. In D.Deutsch. The Psychology of Music. San Diego, California, Academic Press, INC.
- 5. Pernov ek,M. (1992). Glasbeni razvoj v predšolski dobi. Nova Gorica, Educa, 6, 403-413.
- 5. Revesz G. (1953). Introduction to the Psychology of Music. London, Langrougus, Green and CO.
- 6. Sloboda,J.A. (1987). The Music Mind - The Cognitive Psychology of Music. Oxford, Clarendon Press.

Razvoj stilskega presojanja je nedvomno v velik meri povezan z učenjem.

Test 3	8.8	7.3	9.9	10.5	11.6
Test 4	6.4 *	7.3	9.7	9.6	11.6

ZAKLJUK

Glasbeni razvoj postaja postopno pomembnejši splošni znanstveni vidik pa je odvisna tudi od spodbud okolja. Reakcije na glasbeno prejšnje in zdaj (v prvih dneh življenja), opazujemo pa jih lahko le preko fizioloških sprememb pri otoku (spremembe v dihanju, bitu srca) (2008) (2008) (2008) govornimo o aktivnem odvisnem glasbeniku, ki se z njim povezuje, glasbeno izvorn zvoke in premikati ob glasu. Sledi glasbena vokalizacija, glasbeno deljenje, spoprijemanje. Ktoli je vse večja kvaliteta in kvaliteta glasbenih odzivov. Priljubljenost in najvišji stek ob mladenčevih ob sistematičnem glasbeno izobraževanju, dosega glasbeno zrelost, ki se kaže v kompleksnih oblikah glasbenih sposobnosti kot sta npr. sposobnost harmonijske analize in estetskega presojanja. Ševeda vsi posamezniki ne dosežejo te stopnje razvoja. Rezultati enajstletikov na testu 3, na vsi kategoriji se od rezultata odraslih, hližnjače pa je na testu 4.

Iz tega lahko razberemo, da so otroci sposobni že pred 11. letom (nekateri avtorji imajo to leto za prelomno v estetskem presojanju) estetsko presoditi

IZOF (INDIVIDUAL ZONES OF OPTIMAL FUNCTIONING) MODEL

Matej Tušak

KLJUČNE BESEDE: IZOF model, sistematični model analize predtekmovalnega stanja, zmagovalni vzorec emocionalnih stanj,

KEYWORDS: IZOF model, systematic approach to pre-competition state, winning pattern,

POVZETEK

Model IZOF (Individual Zones of Optimal Functioning) predstavlja enega izmed zelo redkih sistematičnih pristopov k diagnosticiranju optimalnega predtekmovalnega stanja športnika v svetu. Yuri Hanin (1993), ruski športni psiholog, je sistem spremljanja mentalnih stanj, ki pomembno vplivajo in napovedujejo športnikov uspeh, razvil na osnovi dolgoletnega raziskovanja emocionalnih stanj v športu, posebej anksioznosti in stresa. Sistem temelji na samoocenjevanju in diagnosticiranju individualnih optimalnih meja emocij, ki jih športnik spoznava kot pomembne za njegov nastop in predstavljajo njegov "zmagovalni vzorec emocionalnih stanj". IZOF model zahteva športnikovo aktivno vlogo. Bistvena vloga tako izdelanega IZOF profila pa je v tem, da izločimo "slučaj" dobrega rezultata in uveljavimo nek sistematični pristop k načrtovanju vrhunskega rezultata. Ustrezna izdelava IZOF profila

za posameznega športnika omogoča lažjo kontrolo njegovih mentalnih stanj v pripravah na pomembna tekmovanja in na samem tekmovanju. Vrednost modela je potrebno gledati skozi perspektivo nastopa. Predvsem povečuje športnikovo stabilnost v doseganju dobrih rezultatov na tekmovanju in zmanjšuje odstotek nastopov, kjer je odpovedal oz. nastopil povprečno. Model je avtor razvil za področje emocionalnih stanj. V naslednjih letih nameravamo v sodelovanju z njim model nadgraditi z izdelavo IZOF modela motivacije.

ABSTRACT

IZOF model (Individual Zones of Optimal Functioning) represents one of the very rare systematic approach to the diagnosis of athlete's optimal pre-competition state. Yuri Hanin (1993), Russian sport psychologist, has developed system of monitoring athlete's mental states, which importantly influence his/her performance. The system base on self-evaluations of emotional states, quality and quantity of emotions and diagnosis of athlete's individual "winning pattern of emotional state". IZOF model declares athlete's active role, especially in a process of diagnosing and forming this pattern. The meaning of this model is to eliminate random case in athlete's performance. Athlete's best results must be planned. IZOF profile makes athlete's preparation for the competition much easier and much more directed to the goal (the best performance). Application of this model improves athlete's stability in good performances. The model has been developed for the area of emotions, but in the next years we are planning to develop this model for the area of motivation.

UVOD

Psihologija športa se danes ukvarja s širokim spektrom problemov v športu. Čeprav predvsem poglavje o motivaciji v zadnjem času vzbuja zanimanje mnogih raziskovalcev, pa je še vedno izrazito pomembno področje, ki ima tudi izredno praktično vrednost, predtekmovalno stanje in priprava na nastop. Športnikov nastop je posledica niza faktorjev, ki izvirajo tako iz okolja, kot iz športnika samega. Prav nastop na tekmovanju je rezultat oz. cilj vsega športnega udejstvovanja. Je rezultat oz. glavni motiv, za katerega športnik črpa ogromno količino energije. Želja športnih psihologov je spoznati in raziskati tak interaktivni model, odkriti pomembne dejavnike, ki determinirajo športnikov nastop. Cilj takega raziskovanja je predložiti ustrezen model, ki bi zadovoljivo pojasnjeval in napovedoval kvaliteto športnikovega nastopa. Sam nastop ne sme biti odvisen od naključnega počutja športnika, pač je potrebno najti vzvode, s katerimi bomo sistematično vplivali in povzročili nastanek tistih tekmovalnih stanj, ki povzročajo športnikov čim boljši nastop. Praktični razlogi, ki pospešujejo raziskovanje omenjenega področja so trojni: ekonomski, politični in osebni. Ekonomski razlogi so povezani z denarjem, ki ga industrija in sponzorji vlagajo v šport in posameznega športnika. Politične razloge lahko iščemo v interesu države, ki se promovira tudi skozi uspešne in odmevne nastope svojih športnikov, osebni razlogi pa so športnikovi lastni interesi.

IZOF KONCEPT

Izof koncept označuje pojem individualne cone optimalnega funkcioniranja. Individualnost profila je posledica individualnih izkušenj z nastopi, ki jih ima športnik. Gre za identifikacijo individualnih vzorcev emocij, ki vplivajo na nastop. Koncept cone se nanaša na identifikacijo intenzitete nekega čustvenega stanja. Model temelji na predpostavki, da je idealno tekmovalno oz. nastopno stanje povezano z nekim območjem intenzitete posamezne emocije in ne le z neko točno določeno točko. Optimalno funkcioniranje predstavlja najbolj primeren in najboljši nastop glede na specifičnega športnika, ki tekmuje v specifični nalogi pod specifičnimi pogoji.

MULTIDIMENZIONALNOST PREDTEKMOVALNIH STANJ

Izof model je nastal na osnovi raziskav predvsem anksioznosti, avtorjevega praktičnega dela in konzultacij s športniki in trenerji različnih športov. Bazira na multidimenzionalnem konceptu tekmovalne anksioznosti kot integralne komponente mentalnega stanja in procesa nastopanja.

“Oblikovno - Časovno - Kontekstualni”

model raziskovanja mentalnih stanj

- kognitivna k.

- čustvena k.

- motivacijska k.

- prihodnost

- telesno-somatska k.

- intragrupno

- sedanjost

- vedenjsko-motorična k.

- interpersonalno

- preteklost

- individualno

NASTOP

Rezultati raziskovanja anksioznosti v športu so pokazali, da je optimalna krivulja stanja anksioznosti zelo individualna, da so najboljši nastopi povezani z nekimi conami anksioznosti, da pride do poslabšanja nastopa, ko športnikova anksioznost ne sovпада z individualnimi conami ter da je odnos anksioznost-nastop zelo specifičen glede na vrsto naloge. Za sistematični opis tekmovalnih emocij in mentalnih stanj Hanin (1993) navaja pet medsebojno odvisnih komponent:

- oblika
- vsebina
- kvantiteta
- časovna komponenta
- kontekst.

IZOF PROFIL

IZOF model predstavlja osnovo za identificiranje IZOF profila. Slednji pa vključuje informacije o kakovosti in kvantiteti posameznih indikatorjev čustvenih stanj. Gre za identifikacijo emocij oz. indikatorjev emocij, ki deluje učinkovito oz. škodljivo. Hanin (1991) razlikuje med pozitivnimi emocijami oz. indikatorji (npr. sproščen, prijeten, brezskrben ipd.) in negativni emocijami oz. stanji (napet, jezen, divji itd.). Tako ene kot druge pa lahko delujejo pozitivno oz. negativno. Omogočajo dober nastop oz. determinirajo polom na tekmovanju. IZOF profil je tabelarni in grafični prikaz sistematične analize individualnih predtekmovalnih stanj športnika. Izdelava IZOF profila zahteva aktivno vlogo psihologa in športnika. Najlažje IZOF profil izdelamo s pomočjo analize individualnih vzorcev pozitivnih in negativnih efektov posameznih emocionalnih stanj v dobrih in slabih nastopih.

Izdelava IZOF profila poteka po naslednjih korakih:

1. Razvoj ranga individualnega nastopa za določeno nalogo
2. Identifikacija emocij v zvezi z nastopom v situacijah uspeha oz. neuspeha
3. Validacija profila.

1. RAZVOJ RANGA INDIVIDUALNEGA NASTOPA

V tej fazi moramo kvalitativno oz. kvantitativno opredeliti oz. definirati nastop na tekmovanju, ovrednotimo pa tudi pogostost doseganja posameznega rezultata v neki sezoni oz. pripravljalnem delu sezone. Športnik mora posamezne kategorije (odličen, povprečen itd.) definirati z besedami, kako se je počutil, kako dobro je nalogo opravil. Gre za posnetek dosežkov na tekmovanjih. Navajam fiktivni primer športnika v atletiki (100 m).

REZULTAT	KATEGORIJA	POGOSTOST (%)
< 10.00	odličen	5
10.0 - 10.10	nadpovprečen	10
10.10 - 10.30	povprečen	60
10.30 - 10.40	podpovprečen	0
> 10.50	slab	30

2. IDENTIFIKACIJA EMOCIJ IZOF PROFILA

Najprej se športnik spomni svojih najbolj uspešnih nastopov. Med indikatorji pozitivnih stanj, ki jih ima športnik pred seboj navedene, izbere do pet tistih, za katere ocenjuje, da determinirajo njegov uspešen nastop. Nato na listi negativnih emocionalnih stanj podobno izbere do pet tistih, ki prav tako pozitivno vplivajo na njegov nastop.

V drugi fazi se spomni na najbolj neuspešne nastope. Podobno poskuša identificirati pet pozitivnih in pet negativnih stanj, za katere meni, da so vplivale na slab nastop. Na ta način izbere do dvajset indikatorjev emocionalnih stanj (iz pripravljenih seznamov, kar močno olajša delo), ki determinirajo uspešen nastop (deset indikatorjev) in neuspešen nastop (deset indikatorjev).

V tretji fazi je potrebno za vsako emocionalno stanje določiti še intenziteto. Športnik si ponovno priključuje v spomin najbolj uspešne nastope in za vse emocije oceni rang, v katerem mora biti športnikova emocija, da pozitivno vpliva na nastop. Nato podobno oceni še intenziteto emocij, ki negativno vplivajo na nastop.

Ocenjevanje poteka s pomočjo **Borgove (CR-10)** lestvice (1992):

0 - sploh nič

0.5 - zelo, zelo malo

1 - zelo malo

2 - malo

3 - nekaj

4 - še kar veliko

5 - veliko

6

7 - zelo veliko

8

9

10 - zelo, zelo veliko

* - maksimalno.

Profil nastopnih emocij na tekmovanju je videti na koncu faze identifikacije oz. izdelave tako (fiktivni primer):

Pozitivna, učinkovita stanja		intenziteta emocij											
dinamičen, aktiven	0	0.5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	*
zaupa vase	0	0.5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	*
vzburjen	0	0.5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	*
motiviran	0	0.5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	*
miren	0	0.5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	*
Negativna, učinkovita stanja													
nezadovoljen	0	0.5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	*
napet	0	0.5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	*
nervozen	0	0.5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	*
agresiven	0	0.5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	*
jezen	0	0.5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	*
Pozitivna, škodljiva stanja													
srečen	0	0.5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	*
navdušen	0	0.5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	*
sproščen	0	0.5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	*
brezskrben	0	0.5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	*
pogumen	0	0.5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	*
Negativna, škodljiva stanja													
zaskrbljen	0	0.5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	*
depresiven	0	0.5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	*
len	0	0.5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	*
anksiozen	0	0.5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	*
utrujen	0	0.5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	*

3. VALIDACIJA IZOF PROFILA

Identificirani vzorec emocionalnih stanj je potrebno ob naslednjih nastopih preverjati, po potrebi ga spreminjamo oz. dopolnjujemo. IZOF profil lahko ugotavljamo za nastope na tekmovanjih in na treningu. Preverjamo pa tudi vzorec športnikovih emocionalnih stanj pred, med in po tekmovanju.

ZAKLJUČKI

Izdelani IZOF profil predstavlja standard za analizo športnikovega "zmagovalnega vzorca emocij". Športnikovo idealno nastopno stanje mora biti znotraj con v prvih dveh oddelkih (pozitivna in negativna učinkovita stanja) in čim bolj daleč od negativnih con (pozitivna in negativna škodljiva stanja). Da bi športnik v kar največji meri dočakal tekmovanje psihično ustrezno pripravljen, se ves čas pripravljalnega obdobja ocenjuje. Hanin (1993) poroča o raziskavah, kjer je ugotovil, da imajo športnikove ocene tega, kako se bodo počutili čez npr. en mesec, zelo visoko korelacijo z njihovim realnim počutjem čez npr. en mesec (na dan tekmovanja). Na ta način lahko kmalu oceni, na katerih področjih prihajajo njegove ocene do diskrepance v primerjavi z "zmagovalnim vzorcem emocij". Tako lahko z uporabo določenih tehnik izboljša stanje in kontrolirano doseže željeno stanje na dan tekmovanja. Koristnost uporabe modela je dvojna:

- večji odstotek nadpovprečnih in odličnih nastopov ter
- lažja analiza vzrokov za slab nastop.

Uporaba IZOF modela pri analizi predtekmovalnih stanj se je izkazala kot zelo primerna in koristna tudi pri praktičnem delu s športniki pri nas, v Sloveniji.

IZDELAVE (aktivni primer):	IZDELAVE (aktivni primer):	IZDELAVE (aktivni primer):	IZDELAVE (aktivni primer):	IZDELAVE (aktivni primer):	IZDELAVE (aktivni primer):	IZDELAVE (aktivni primer):	IZDELAVE (aktivni primer):	IZDELAVE (aktivni primer):	IZDELAVE (aktivni primer):
10.30 - 10.40	nastopovprečen	0							
> 10.50	slab	30							

Ocenjevalni lestvici Borjovč (CR-10) levice (1999):

0 - sploh nič	0	2.0	1	2	3	4	5	6	7	8
0.5 - zelo, zelo malo	0	2.0	1	2	3	4	5	6	7	8
1 - zelo malo	0	2.0	1	2	3	4	5	6	7	8
2 - malo	0	2.0	1	2	3	4	5	6	7	8
3 - nekaj	0	2.0	1	2	3	4	5	6	7	8
4 - še kar veliko	0	2.0	1	2	3	4	5	6	7	8

LITERATURA

1. Cratty, B.J., Hanin, Y.L. (1980). *The Athlete in Sport Team: Social Psychological Guidelines for coaches and athletes*. Love Publishing Company, Denver, Colorado.
2. Hanin, Y. L. (1992) *Social Psychology and Sport: Communication Processes in Top Performance Teams*. *Sport Science Review*, 1 (2), 1992, str.13-28.
3. Hanin, Y.L. (1993) *Optimal Performance Emotions in Top Athletes*. *Sport Psychology: An integrated Approach Proceedings of the VIII WCSP, Lisbon*, str. 229-239.
4. Hanin, Y.L. (1993) *IZOF model: A new Approach to Performance Anxiety*. V K. Henschen (Ed.) *Sport Psychology: An analysis of athlete behavior*, 3rd edition. Movement Publications, Ithaca, NY.
5. Hanin, Y.L. (1993) *IZOF, Level 1: Certification Course, A Handbook & Materials*. Practical Psychology, Jyvaskyla, Finland.
6. Tušak, M in Tušak, M. (1994). *Psihologija športa*, ZIFF, Ljubljana.

Zdravstvena psihologija ali psihologija zdravja? Disciplina je tako nova, da se nismo dogovorili niti glede tega, kako bomo prevajali Health psychology, pa vendar ponovno odkrivamo ali poimenujemo staro področje psihologije kot strokovne prakse in znanosti.

Je to veja klinične psihologije ali morda samostojna disciplina? To in podobna vprašanja sem zastavil nekaj kliničnim psihologom v Evropi. Odgovori potrjujejo moje lastno izkušnjo. Zdravstvena psihologija se ni razvijala v vakuumu teoretičnih in znanstvenih akademskih programov, ampak znotraj psihološke poklicne prakse, povečini klinične psihologije, in znotraj institucij javnega zdravstva. Morda je nekoliko specifično to, da je nastajala v tistem delu klinične psihologije (tam, kjer obstaja specializacija), ki sega izven okvirov psihiatrije ali psihoterapije. Zato ne obstaja enotna definicija zdravstvene psihologije. "Definicija je odvisna od realnosti socialne, akademske in politične situacije v določeni deželi" (Lindsay, 1995).

V Sloveniji, kjer se je javno zdravstvo v zadnjih tridesetih letih razvilo do zavidljivega nivoja, je tudi klinična psihologija dobila svoj prostor - ne le ob psihiatriji, ampak tudi v osnovnem zdravstvu, v pediatričnih in drugih dispanzerjih. To so hkrati tudi področja, kjer se je zdravstvena psihologija pri nas pričela razvijati mnogo pred tem, ko so si zanjo drugje izmislili ime.

ZDRAVSTVENA PSIHOLOGIJA V SVETU IN PRI NAS: PRISPEVEK K ZGODOVINSKEMU SPOMINU

Peter Praper

POVZETEK

Zdravstvena psihologija ali psihologija zdravja? Disciplina je tako nova, da se nismo dogovorili niti glede tega, kako bomo prevajali Health psychology, pa vendar ponovno odkrivamo ali poimenujemo staro področje psihologije kot strokovne prakse in znanosti.

Je to veja klinične psihologije ali morda samostojna disciplina? To in podobna vprašanja sem zastavil nekaj kliničnim psihologom v Evropi. Odgovori potrjujejo mojo lastno izkušnjo. Zdravstvena psihologija se ni razvijala v vakuumu teoretičnih in znanstvenih akademskih programov, ampak znotraj psihološke poklicne prakse, povečini klinične psihologije, in znotraj institucij javnega zdravstva. Morda je nekoliko specifično to, da je nastajala v tistem delu klinične psihologije (tam, kjer obstaja specializacija), ki sega izven okvirov psihiatrije ali psihoterapije. Zato ne obstaja enotna definicija zdravstvene psihologije. "Definicija je odvisna od realnosti socialne, akademske in politične situacije v določeni deželi" (Lindsay, 1995).

V Sloveniji, kjer se je javno zdravstvo v zadnjih tridesetih letih razvilo do zavidljivega nivoja, je tudi klinična psihologija dobila svoj prostor - ne le ob psihiatriji, ampak tudi v osnovnem zdravstvu, v pediatričnih in drugih dispanzerjih. To so hkrati tudi področja, kjer se je zdravstvena psihologija pri nas pričela razvijati mnogo pred tem, ko so si zanjo drugje izmislili ime.

Ko bi znali takšna dogajanja ohranjati v zgodovinskem spominu, bi imeli mnogo manj težav z lastno identiteto.

ABSTRACT

Health psychology as both the science and the professional practice appears to be so new that we even have some problems with translating the term for it to our language. And yet it seems that we are rediscovering an old and long present discipline.

I wrote a letter to some key psychologists in Europe. Their answers confirm my experience. Health psychology did not develop in a vacuum of theoretical and scientific academic programs. It was developing within professional practice in mainly clinical psychology and within health institutions though mainly representing the part of clinical psychology out of the frame of psychiatry or psychotherapy. Therefore there is no uniform definition of health psychology. "The definition depends on the reality of a social, academic and political situation of a country" (Lindsay, 1995).

In Slovenia, where public health care in the last thirty years was developing invidiously, clinical psychology was promoted not only within psychiatry but also within general practice and especially pediatric and other dispensaries - welfare centres. These were places where health psychology in Slovenia was born as early as in the late sixties and early seventies, including preventive programs, actual until nowadays.

We should keep that in our historical remembrance in order to clear our professional identity.

Ni razlogov, da ne bi verjeli, da zdravstvena psihologija nastaja v družbenem kontekstu in je lahko učinkovita le kot družbeno angažirana disciplina. To pa gotovo pomeni, da v različnih kulturnih in socialnih okoljih nastajajo različne zdravstvene psihologije, z različnimi poudarki že v sami definiciji, z različnimi programi raziskovanja, strokovne prakse in izobraževanja ter usposabljanja.

Definicija zdravstvene psihologije je odvisna od "realnosti socialne, akademske in politične situacije dežele," meni Geoff Lindsay v osebnem pismu.

Taylorjeva (S. E., 1995) skuša postaviti sprejemljivo definicijo zdravstvene psihologije v kontekstu situacije zadnjih desetih let v ZDA. Meni, da je to psihološka disciplina, ki se posveča razumevanju psiholoških vplivov na zdravje ter vprašanjem, kaj prispeva k ohranjanju zdravja, kateri so psihološki dejavniki obolevanja ali dejavniki ohranjanja zdravja in kateri psihološki dejavniki sovplivajo pri različnih reakcijah na bolezni.

V ZDA se je zdravstvena psihologija pričela oblikovati po letu 1985, kar pa ne pomeni, da je bil na teh področjih prej prazen prostor.

NASTAJANJE ZDRAVSTVENE PSIHLOGIJE

V zgodovini, še posebno v antiki, v kulturi Helenov, zibelki zahodnih kultur, so se bolj zavedali, da sta psiha in soma dve plati enega sistema. Nekateri so celo že opazili škodljiv razcep na dušo in telo, ki ga je sprožil Demokrit s svojim atomizmom in je le odsev prepira med materialisti in idealisti. Platon (427-347 p.n.š.) je zato svaril: "Kot naj ne bi poskušali zdraviti oči ločeno od glave ali glave brez telesa, tako tudi nikar ne zdravite telesa, dušo pa bi pri tem puščali vnemar," Hipokrat, njegov sodobnik, je dodal: "Zdravniška umetnost raste iz treh stvari - bolezni, bolnika in zdravnika", ter s tem opozarjal na odnos.

Zadnje pol stoletja so bili ljudje gluhi za ta spoznanja in vprašanje je, ali nismo še danes, ko smo v hlastanju za novimi znanji človeka dodobra secirali, celoto človeka kot bitja pa izgubili izpred oči.

Razvoj moderne medicine se je naslonil na naravoslovne znanosti in vse bolj omejil na telo, ki je bolj dostopno raziskovalni metodologiji svojega časa.

Biomedicinski model (medicinsko - fiziološka paradigma) je zadnjih 300 let izrazito prevladal. Omogočil je sicer neverjeten razcvet medicine na nekaterih somatskih področjih, medtem ko so druga, bolj kompleksna, bila zapostavljena, ker je zatajil enofaktorski model razmišljanja s predpostavkami vzročnih zvez. Psihopatologija je gotovo med slednjimi. Težko jo je razlagati kot posledico biokemičnega neravnotežja ali nevrofiziološke abnormnosti.

Razcvet Freudove psihoanalize, moderne dinamične psihologije in ne nazadnje dinamične psihiatrije kot aplikativnega področja, prične v prvi polovici tega stoletja vračati vprašanje povezanosti med telesnim in psihičnim v središče pozornosti. Že Freudove študije histerije, naslonjene na Charcotove eksperimente ter Janetove klinične izkušnje, pričajo o vračanju tega vprašanja. Toda tudi psihoanaliza sama predstavlja preozek okvir. Dunbar F, (1930), Alexander F, (1940 - 1950) in drugi so bili vse manj pozorni na naravo internaliziranega konflikta in vse bolj na zvezo med specifično osebnostno strukturo ter telesnim odzivom, da bi bolje razumeli psihosomatiko. Razlike, ki so jih opazili, so tudi v fiziološkem odzivu. Medtem ko je Freud pri vprašanjih konverzije trčil na problematiko funkcioniranja somatskega živčevja pod vplivom psihičnih dejavnikov, je Alexander odprl vprašanje specifičnega utirjanja odzivov vegetativnega živčnega sistema pri različnih osebnostnih strukturah. Nastajajoča in obetajoča psihosomatska medicina je sicer še vedno preveč orientirana na razumevanje osebnostne strukture z vidika konflikta in dinamičnega nezavednega, vendar tudi tukaj, podobno kot v psihoanalizi sami, Freudov gon-konflikt-struktura model prepušča osrednji prostor vprašanju objektivnih odnosov in relacijsko-strukturnemu modelu razumevanja psihične strukture. Tako kot izrazito vplivne dejavnike zdravja ali patologije prepoznavamo integracijske in adaptacijske funkcije ega, vključujoče emocionalne interakcije in kognitivne kapacitete osebnosti. Ta specifična znanja prodirajo v druge sfere medicine, pogosto po krivici kritizirane, ker ni kos mnogim deviantnim pojavom sodobnosti, ker so ti problemi (na primer odvisnosti, zniževanje rodnosti, porast psihosomatike, kroničnih obolenj, porast invalidsko upokojenih in mnogi drugi) transdisciplinarni.

Problemi zdravja in bolezni (kot rojevanja in umiranja) so vse manj zgolj vprašanja medicine, saj to v resnici tudi nikoli niso bila. Biomedicinski model razumevanja prepušča prostor biopsihosocialnemu modelu, pri čemer je psihosocialni del raziskovanja in razumevanja dobil pomembno mesto. Medicinci, prej trenirani za diagnosticiranje obolenj, so si zastavili še težje

vprašanje: Kako definirati zdravje. Preko svetovne zdravstvene organizacije, ki angažira tudi mnoge druge profile, so sprejeli definicijo A. Štamparja, da je zdravje stanje telesnega, psihičnega in socialnega blagostanja. Takšen pogled je Štampar razvil v hrvaškem kulturnem prostoru.

“Zdravstvena psihologija je nastajala na temelju novih trendov znotraj medicine, klinične psihologije in organizacije zdravstvenih sistemov,” meni Taylorjeva (1995, str. 7). Ta ugotovitev nam morda pomaga opredeliti se, kako bomo Health Psychology, to novo psihološko disciplino (s starimi in na novo nastajajočimi vsebinami), prevajali v slovenščino - kot psihologijo zdravja ali kot zdravstveno psihologijo. Glede na to, da so na zahodu v rabi tudi izpeljanke kot “Public Health Psychology”, je jasno, da gre za zdravstveno psihologijo ali celo “psihologijo v osnovnem zdravstvu”, za razliko od tistega dela klinične psihologije, ki se je razvijal znotraj psihiatrije.

Če sprejemamo opozorila, da lahko zdravstvena psihologija nastaja kot odgovor na nekatera obolenja (na primer AIDS, zasvojenosti in drugo) le znotraj nekega družbenega konteksta, potem povejmo še to, da v Evropski federaciji (EFPPA) ugotavljajo mnoge specifične razlike pri nastajanju te discipline tudi v evropskem prostoru, v ZDA pa je položaj sploh specifičen.

V ZDA je pretok znanj med različnimi aplikativnimi področji izjemno odprt. Študent se na univerzi večinoma usmeri na neko poklicno področje šele po prvih dveh letnikih. Tako je tudi uvodni kurz in trening iz zdravstvene psihologije umeščen na začetek dodiplomskega študija, in to za študente, ki se potem usmerjajo v študij za poklic zdravnika, medicinske sestre, socialnega delavca ali psihologa, s tem, da se psiholog pozneje, ko se usmerja v doktorski študij psihologije (psi D), ki je dokaj primerljiv z našo specializacijo iz klinične psihologije, še enkrat sreča z zdravstveno psihologijo, ko se spoprijema z različnimi usmeritvami, področji dejavnosti, vključno z izobraževanjem in usposabljanjem za raziskovanje.

V Veliki Britaniji, in v tistih evropskih državah, kjer so imeli organizirano specialistično izobraževanje iz klinične psihologije, je nastajanje zdravstvene psihologije povezano z njenim razvojem. Klinična psihologija se je razvijala v dve smeri. Ena se je posvetila vprašanjem duševnega zdravja, se oblikovala ob psihiatriji in končno vstopila v psihoterapijo, druga, šele v zadnjem desetletju, pa je odprla novo področje preventive in podpore zdravju. Ti klinični psihologi so modificirali tudi programe izobraževanja. Tako nastaja zdaj generacija, ki ne dela kompletne specializacije. Ti kolegi se ne

identificirajo več s klinično psihologijo. Razlogi za takšen obrat so tudi politični. Tako se ne le izognejo financiranju dolgotrajnih in dragih izobraževalnih programov, ampak s tem računajo tudi na odpiranje novih delovnih mest v zdravstvenih in socialnih ustanovah.

V Sloveniji sprejemamo ta nova znanja, čeprav nekatera poznamo že dvajset in več let brez kritične distance, kot angažirano disciplino v drugih družbenih okoljih. Pozabljamo, da se razlikujemo od ameriške in britanske kulture in da naši sistemi zdravstvene in socialne zaščite niso tako enostavno primerljivi z njihovimi in njihovi tudi niso a-priori boljši. Morda nas res žene potreba prekiniti s preteklostjo, kot da se je sramujemo, toda tisto, kar pri nas dobiva že patološke razsežnosti, je naša nesposobnost obdržati zgodovinski spomin. Poznamo floskulo, da tisti, ki nima občutka za preteklost, nima bodočnosti, toda v času, ko zahod opozarja na naraščajoči narcisistični egoizem, ki se skriva za individualizmom, ter ozavešča potrebo po sožitju in vzajemnosti, smo mi v fazi, ko na dolgoletni egalitarizem reagiramo ne z zdravim, temveč z egoističnim individualizmom. Svet se začena z vsakim posameznikom in za vsakim je lahko potop. Tako je tudi v stroki in v znanosti. Zato naj spomnim:

V Sloveniji je bila specializacija iz klinične psihologije po zaslugi nekaterih odprtih psihiatrov (če omenim le Leva Milčinskega, naj mi njegovi mlajši kolegi ne zamerijo) in garaških psihologov (Breganta ter kasneje Brasa in njegove generacije) organizirana leta 1970 kot ena prvih v Evropi.

Medtem ko je omenjena smer vodila k psihoterapiji, je Borut Šali predstavljal preostali pomembni del klinične psihologije. Bil je tudi pobudnik organiziranja Vzgojne posvetovalnice v Ljubljani, po vzoru Child Guidance klinik.

Anica Kos se je usmerila v pedopsihiatrijo, organizirala oddelek ob pediatrih in kmalu pričela uvajati biopsihosocialni model razumevanja in obravnavanja. Kasneje je kot vodja s svetovalnega centra, v kar se je preoblikovala vzgojna posvetovalnica, to ustanovo sicer popeljala med zdravstvene, vendar je obdržala prvenstveno psihosocialni pristop in omogočila, da se Svetovalni center oblikuje kot pomembna institucija za varovanje zdravja.

V šestdesetih letih se je Slavica Pogačnik-Toličič zaposlila na otroškem oddelku zdravstvenega doma v Ljubljani in kmalu prišla na idejo psihološke preventive.

Zdravstveni dom v Mariboru je že v šestdesetih letih ustanovil Center za korekcijo sluha in govora ter odprl vrata tudi psihologom. Leta 1969 smo Skuber P., Dougan K. in Praper P. ustanovili Center za psihohigieno, vezan na pediatrijo. Hkrati smo ob psihiatriji dobivali nova znanja, ob pediatriji pa pričeli razvijati enega najbolj pretehtanih preventivnih postopkov - sistematični psihološki pregled triletnega otroka.

Leta 1973 smo objavili obsežno epidemiološko raziskavo (na številu 3900 triletnih otrok) in pričeli angažirano delovati v prid ustanavljanja psihohigienskih služb.

Republiški zavod za zdravstveno varstvo je istega leta sprejel naša prizadevanja ter dosegel spremembo Zakona o zdravstvenem varstvu, po katerem je moral vsak zdravstveni dom za ustrezno verifikacijo ustanoviti psihohigiensko službo, psiholog pa je dobil status zdravstvenega delavca in pravico do specializacije.

Še bi lahko opisoval naslednje korake, menim pa, da je že ob povedanem mogoče reči, da v Sloveniji ne odkrivamo na novo te komaj deset let stare discipline, imenovane zdravstvena psihologija in da tudi ne bomo tako togi, da njene rasti ne bi pospešili z novimi znanji od drugod. Prav pa je, da se ne sramujemo svoje tradicije, ob kateri nam mnogi tujci izrekajo le pohvale. Osebnostno se zahvaljujem vsem navedenim in nenavedenim, ki so prispevali dovolj, da me na strokovnih popotovanjih po tujini nikdar ni bilo sram.

LITERATURA

1. Diekstra R.F.W. (1995) Osebno pismo (neobjavljeno).
2. Diekstra R.F.W. (1993) Public Health Psychology: On the Role of Psychology In Health Care in the 21 Century, Pshološka obzorja, Vol. 2, št. 1 (63-80).
3. Lindsay G. (1995) Osebno pismo (neobjavljeno).
4. Maes S., Spielberger C.D., Defares P.B., Sarason L.G. (1988) The Topics in Health Psychology. John Wiley & Sons, Chichester, New York.
5. Taylor S.E. (1995) Health Psychology Mc Graw - Hill Inc. New York.

V Sloveniji je bila specializacija iz klinične psihologije po zaslugi nekaterih izjemno uspešnih psihologov, ki so se v Sloveniji prvič pojavili leta 1988. V Sloveniji se odkrivajo in razvijajo nove in inovativne metode raziskave in zdravljenja. Psihologija in psihoterapija sta se v Sloveniji razvijali v smeri integracije s fiziološko, biološko in zdravstveno psihologijo. Psihologija in psihoterapija sta se v Sloveniji razvijali v smeri integracije s fiziološko, biološko in zdravstveno psihologijo. Psihologija in psihoterapija sta se v Sloveniji razvijali v smeri integracije s fiziološko, biološko in zdravstveno psihologijo.

Anica Kos se je usmerila v pedopsihiatrijo, organizirala oddelke ob pediatrih in kmalu pričela uvajati biopsihosocialni model razumevanja in obravnavanja. Kasneje je kot vodja s svetovalnega centra, v kar se je preoblikovala vzgojna posvetovalnica, to ustanovo sicer popeljala med zdravstvene, vendar je obdržala prvenstveno psihosocialni pristop in omogočila, da se Svetovalni center oblikuje kot pomembna institucija za varovanje zdravlja.