

# “Single case design” u praćenju učinaka zavodskog tretmana

## Single case design in the monitoring of the effects of custodial treatment

*Milko Mejovšek*

### *Povzetek*

Milko Mejovšek,  
dr. sci., profesor  
na Edukacijsko-  
rehabilitacijski  
fakulteti,  
Sveučilište u  
Zagrebu,  
Kušlanova 59 a,  
10000 Zagreb.

*V zadnjih 30 letih so močno kritizirali zavodsko obravnavanje mladoletnih in polnoletnih storilcev kaznivih dejanj. V večini študij, vključujoč tudi meta-analize, se je pokazala razmeroma majhna učinkovitost zavodskih tretmanov. Učinkovitost zavodskih tretmanov je povezana s tremi problemi. Najprej gre za jasno definiranje lastnosti, ki naj bi bile predmet tretmana, potem za vprašanje specifičnih postopkov ali metod, ki jih obravnavanje vključuje, in na koncu za problem kontrole poteka tretmana. Popolna kontrola tretmana je možna samo pod pogojem, da programiranje tretmana in njegovo evalviranje poteka individualno, v krajših časovnih razmakih, od začetka do konca tretmana. Prispevek prikazuje, kako bi bilo mogoče, s pomočjo računalniške tehnologije, in s kombinacijo individualnega*

*in skupinskega programiranja, stalno spreminjati in prilagajati okvirni program tretmana trenutnim potrebam gojencev oz. obsojencev.*

**Ključne besede:** *zavodsko obravnavanje, potrebe gojencev, evalvacija učinkovitosti, individualizacija tretmana*

### **Abstract**

*In the last 30 years there has been strong criticism of custodial treatment of young and adult offenders. In the majority of studies, including meta-analyses, custodial treatment is shown to have a relatively low level of effectiveness. This approach has three fundamental problems. Firstly, the problem of making a clear definition of the traits which the treatment should modify; secondly, that of the specific procedures and methods included in the treatment; finally, but of no less importance, the problem of control of the course of treatment. Complete control of the course of treatment is possible only when it is programmed and individually evaluated from start to finish, at very short intervals of time. The article shows how it would be possible, with the assistance of computer technology along with combined individual and group programming, to permanently keep adapting the framework of the treatment programme to the ongoing needs of the internees.*

**Key words:** *custodial treatment, needs of the internees, evaluation of effectiveness, individualisation of treatment*

Meta analize efikasnosti tretmana delinkvenata Whiteheada i Laba (1989), Andrews i dr. (1990) i Lipseya (1992) svrstavaju se među najpoznatije meta analize te vrste. Iako rezultati tih analiza nisu sukladni, Whitehead i Lab daju uglavnom negativnu ocjenu efikasnosti tretmana, dok su zaključci Andrews i dr. i Lipseya pozitivniji, sve tri meta analize su se jasno opredijelile što se tiče zavodskog tretmana, zavodski tretman je dobio najslabije ocjene. Andrews i dr. utvrdili su da neadekvatni programi tretmana daju izrazito negativne učinke u zavodima, dok su učinci programa koji se mogu ocijeniti adekvatnima znatno umanjani. Prema mišljenju autora negativnosti boravka u zavodskom okruženju nepovoljno se odražavaju na učinkovitost tretmana te je zato nastavak tretmana u post-penalnom periodu od posebne važnosti. Sve tri meta analize jasno poka-

zuju da dobro koncipirani i konkretizirani programi tretmana daju bolje rezultate od nejasnih i odveć općenitih programa. Meta analize Andrews i dr. i Lipseya pokazuju da bolje rezultate postižu programi usmjereni na ponašanje, odnosno usvajanje vještina (terapija ponašanja i kognitivna terapija ponašanja), a slabije oni koji se oslanjaju na psihoanalizu. Dobri programi su oni koji posebnu pozornost pridaju slučajevima povišenog rizika, koji su usmjereni na otklanjanje kriminogenih potreba i koji su prilagođeni potrebama i stilovima učenja prijestupnika (Andrews i dr., 1990).

Zavodskom tretmanu mogu se uputiti različiti prigovori, a glavni su da nije u dovoljnoj mjeri standardizirani postupak (tj. nije jasno što sve uključuje pojam zavodskog tretmana), da izbor metoda tretmana nije dovoljan, da ne može u potpunosti zadovoljiti individualne potrebe osoba kojima je namijenjen i da praćenje učinaka tretmana nije dovoljno precizno, niti sistematično (Mejovšek, 1986, 1989).

U tretmanu bilo koje vrste treba imati u vidu individualne razlike. Iskusi praktičarima poznato je da isti tretman ne odgovara podjednako svim osobama. Isto zapažaju učitelji i nastavnici u radu s učenicima. Iz tog razloga predložena je ATI (Aptitude-Treatment Interaction) paradigma koja ističe individualne reakcije na tretman (Snow, 1991), odnosno važnost uvažavanja individualnih razlika. Pojam "aptitude" veoma se općenito definira kao određena obilježja ličnosti, odnosno sposobnost koja omogućava prilagođavanje tretmanskoj situaciji, ili kao spremnost za prihvatanje tretmana i pogodnosti koje nudi. Radi se o osobnim obilježjima koja omogućavaju adaptaciju na ponuđeni tretman i situacije u kojima se odvija i time postizanje povoljnog ishoda iz ponuđenog tretmana. Ističući važnost ATI paradigme, Snow zapravo zagovara individualizirani tretman, odnosno diferencirani tretman. U praksi to znači široku ponudu različitih tretmana, kako bi se za svaku osobu mogao odabrati prikladan tretman. Kako su mogućnosti za individualni tretman u zavodu ograničene, problem se može riješiti formiranjem homogeniziranih grupa, koje čine osobe sličnih obilježja ličnosti i ponašanja. Međutim, iako tretman može čak i pretežnim dijelom biti grupnog karaktera, evaluacija učinaka treba biti prvenstveno individualna. Planiranje i programiranje tretmana može biti za grupu, ali ga treba dopuniti i individualnim programiranjem, posebno za ona obilježja koja znatnije odstupaju od prosjeka. Prema tome, iako u zavodu preteže rad s grupom, evaluacija učinaka tretmana treba obavezno biti individualna, jer su samo individualne promjene bitne za kasniju socijalnu integraciju prijestupnika.

U području psihoterapije već dulje vremena primijenjuje se "case study", a u posljednje vrijeme razvija se pristup pod nazivom "single case design". Cilj je evaluacija učinaka terapije za svaku pojedinu osobu u više vremenskih točaka. Razvijeno je nekoliko modela "single case designa", a u skoroj budućnosti očekuje se daljnji prosperitet tog pristupa. Analiza podataka može se obaviti na dvije razine: vizualnoj ili grafičkoj i statističkoj razini, a najbolje je na obje razine. Statističke metode variraju od jednostavnih neparametrijskih testova do složenih analiza vremenskih serija. Mogućnosti za daljnji razvoj naziru se i u kombinaciji "single case designa" i standardnog "group case designa" u kojem se podaci za skupinu ili skupine osoba analiziraju klasičnim statističkim metodama (Long i Hollin, 1995; Morley, 1996).

Zavodski tretman još uvijek ne može u potpunosti odgovoriti na tri temeljna pitanja, odnosno problema. Najprije, to su karakteristike, obilježja prijestupnika (karakteristike ličnosti i ponašanja, npr. agresivnost, samopoštovanje, odgovornost,...) koje bi trebale biti predmetom tretmana. Zatim, to je problem nedostatka provjerenih i valjanih metoda i postupaka u tretmanu i treće, problem kontrole tijeka tretmana.

Iako se u pogledu karakteristika možemo uglavnom složiti, ipak će i tu postojati različita mišljenja. Pitanje izbora valjanih metoda i postupaka koji će se koristiti tijekom tretmana, "bolno" je pitanje zavodskog tretmana, jer bismo trebali raspolagati širokim izborom da možemo zadovoljiti potrebe za tretmanom pojedinih prijestupnika. Poznato je kako je kriminalna populacija veoma heterogena u pogledu karakteristika ličnosti i ponašanja, obrazovanja i socijalnog položaja.

Trećim pitanjem koje se tiče problema kontrole procesa tretmana bavi se ovaj članak. U praksi se nažalost ovaj problem zapostavlja, a zapravo je veoma važan, jer od toga koliko smo u stanju kontrolirati odvijanje tretmana, dobrim dijelom zavise i njegovi konačni ishodi. Mi možemo zavodski tretman provoditi tako da se programiranje i provođenje tretmana odvija grupno, jer je rad sa skupinama prijestupnika još uvijek osnovni način rada u zavodu. Međutim, ako želimo imati potpunu kontrolu procesa tretmana, moramo izvršiti programiranje i evaluaciju učinaka tretmana također i na individualnoj razini. Jedino na taj način možemo u potpunosti zadovoljiti poznati princip individualizacije tretmana.

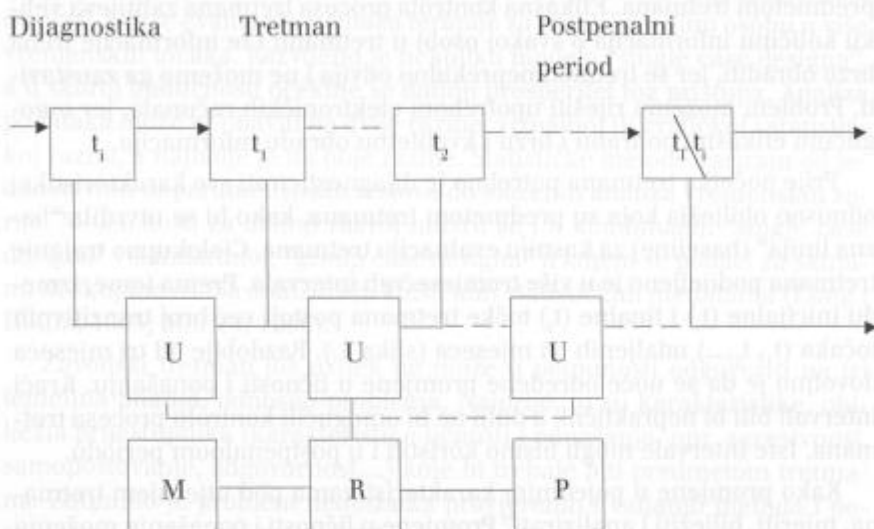
Problem se teoretski može riješiti jednim modelom koji ima obilježja "single case designa" i koji prema svojim obilježjima spada u kibernetičke modele. U tom modelu, analiza povratnih informacija o učincima tretmana obavlja se u više tranzitivnih, kontrolnih točaka u vremenu i to za

svaku pojedinu osobu u tretmanu i svaku pojedinu karakteristiku koja je predmetom tretmana. Efikasna kontrola procesa tretmana zahtijeva veliku količinu informacija o svakoj osobi u tretmanu i te informacije treba brzo obraditi, jer se tretman neprekidno odvija i ne možemo ga zaustaviti. Problem možemo riješiti upotrebom elektroničkih računala, jer omogućuju efikasnu pohranu i brzu i kvalitetnu obradu informacija.

Prije početka tretmana potrebno je dijagnosticirati sve karakteristike, odnosno obilježja koja su predmetom tretmana, kako bi se utvrdila "bazna linija" (baseline) za kasniju evaluaciju tretmana. Cjelokupno trajanje tretmana podijeljeno je u više tromjesečnih intervala. Prema tome, između inicijalne ( $t_1$ ) i finalne ( $t_2$ ) točke tretmana postoji već broj tranzitivnih točaka ( $t_1, t_2, \dots$ ) udaljenih tri mjeseca (slika 1.). Razdoblje od tri mjeseca dovoljno je da se uoče određene promjene u ličnosti i ponašanju. Kraći intervali bili bi nepraktični, a dulji ne bi omogućili kontrolu procesa tretmana. Iste intervale mogli bismo koristiti i u postpenalnom periodu.

Kako promjene u pojedinim karakteristikama pod utjecajem tretmana, mjeriti, bilježiti i analizirati? Promjene u ličnosti i ponašanju možemo mjeriti različitim postupcima: testovima, skalama procjene, upitnicima, sistematskim opažanjem, itd. Najbolji način zabilježbe i pohrane podataka je pomoću elektroničkog računala. Prikupljanje i analizu podataka trebalo bi prema naprijed navedenom prijedlogu obavljati svaka tri mjeseca. Analiza podataka sastoji se u usporedbi podataka prikupljenih na početku i na kraju svakog tromjesečnog razdoblja. Usporedbu treba izvršiti za svaku pojedinu osobu i svaku karakteristiku koja je predmetom tretmana, kako bi se ustanovilo u kojoj karakteristici postoji napredak, stagnacija ili pogoršanje. U predloženom modelu (slika 1) tu zadaću obavlja jedinica za usporedbu (U). Programska jedinica (P) na temelju konfiguracije promjena u svim karakteristikama za pojedinu osobu "predlaže" program tretmana za tu osobu, za sljedeće razdoblje od tri mjeseca. Programska jedinica odabir tretmana, tj. konkretnih metoda i postupaka za nastavak tretmana obavlja prema postupku prepoznavanja oblika (pattern recognition) i to na način da utvrdi grupu u kojoj pojedina osoba treba nastaviti tretman u sljedećem razdoblju od tri mjeseca. Na temelju podataka jedinice za usporedbu, programska jedinica za svaku osobu nakon što je svrstana u odgovarajuću grupu, naznačuje i potrebe za individualnim tretmanom. Jedinica za usporedbu i programska jedinica su kompjutorski programi. Cjelokupnim procesom upravlja, odnosno rukovodi posebna jedinica, jedinica R koja je glavni kompjutorski program (slika 1). U modelu je predviđena i jedinica za memoriju (M) koja je zadužena za pohranu podataka.

Slika 1. Kibernetički model zavodskog tretmana



**Legenda:**  $t_1$  = inicijalna točka tretmana

$t_1, t_2, \dots$  = tranzitivne točke tretmana

$t_f$  = finalna točka tretmana

**U** = jedinica za usporedbu

**R** = rukovodeća jedinica

**P** = programska jedinica

**M** = jedinica za pohranu informacija

Jedinica za usporedbu (U) jednostavan je program koji računa razlike i može prema potrebi izračunavati statističke testove za analizu serija podataka. Ti testovi variraju od jednostavnih neparametrijskih testova kada su serije podataka male do složenih kada su serije podataka veće. Jednostavni neparametrijski testovi nisu predviđeni za testiranje efekata tretmana, već samo za deskripciju podataka i trebalo bi ih primjenjivati uz grafičke prikaze podataka (Morley i Adams, 1989; 1991). Na temelju rezultata do kojih dolazi jedinica za usporedbu mogu se oblikovati grafički prikazi promjena; za svaku karakteristiku pojedine osobe, za sve karakteristike zajedno za pojedinu osobu, za svaku karakteristiku skupine osoba i za sve karakteristike zajedno za skupinu osoba. Uspoređivati se mogu početna i konačna točka svakog tromjesečnog intervala, ali i podaci između pojedinih tromjesečnih intervala, kao i podaci prikupljeni prije početka tretmana s podacima u svim kasnijim fazama tretmana.



Da bi se podaci prikupljeni na različite načine mogli međusobno uspoređivati, potrebno je izvršiti njihovu standardizaciju. Kada postoje norme (aritmetička sredina i standardna devijacija) za upotrebljavani mjerni instrument utvrđene na široj populaciji, u principu ih treba koristiti, posebno kada su utvrđene za populaciju prijestupnika. Kada ne raspoložemo normama, treba ih utvrditi na populaciji osoba smještenih u zavodu. Na taj način se i razlike koje računa jedinica za usporedbu mogu međusobno uspoređivati.

Za potpunu primjenu modela u praksi bitan preduvjet je širok izbor učinkovitih metoda i postupaka tretmana. Samo tada programska jedinica može u potpunosti obaviti svoju funkciju. Dok se to ne postigne model se može primjenjivati uz ograničenje smanjene preciznosti programske jedinice. Međutim, u toj prelaznoj fazi model može biti koristan i za rješavanje tog problema. Model može, naime, poslužiti i za evaluaciju novih ili nedovoljno provjerenih metoda i postupaka tretmana. Znači, može doprinjeti i razvoju u tom području. Jedna od temeljnih komponenti predloženog modela je sistematičnost u praćenju učinaka tretmana. Prema tome, sve one metode i postupci koji se upotrebljavaju biti će neprekidno izložene kontroli i provjeri te će se moći utvrditi i njihova vrijednost. Time bi zapravo bio otvoren proces neprestane provjere, korekcije i dopune metoda i postupaka s kojima raspoložemo u zavodskom tretmanu.

Kompjutorski program prema kojem se odvija rad programske jedinice složen je program koji treba za svaku konfiguraciju karakteristika pojedine osobe, u svakoj tranzitivnoj točki tretmana "prepoznati" odgovarajuću tretmansku grupu za nastavak tretmana. Riječ je o klasifikaciji, odnosno taksonomiji osoba prema njihovim bitnim obilježjima za nastavak tretmana. Postoje različite taksonomske metode koje mogu poslužiti u tu svrhu. U području informatičkih znanosti posebna je pozornost usmjerena ka prepoznavanju oblika (pattern recognition) što je temelj umjetne percepcije, odnosno inteligencije. Elektroničko računalo na temelju ugrađenih kriterija "raspoznaje" objekte i klasificira ih (npr. James, 1988; Gyergyek i dr., 1988). To područje se snažno razvija, tako da kompjutorski program programske jedinice ne bi trebao predstavljati posebno složen problem. Osim toga, treba istaknuti da već dulje vremena postoje "klasične" metode za klasifikaciju (npr. Rulon i dr., 1967; Cooley i Lohnes, 1971) koje su u međuvremenu dopunjene i usavršene, tako da se može naći više pogodnih programa za taksonomsku analizu, odnosno za potrebe klasifikacije osoba u odgovarajuće tretmanske grupe. Primjenom tog pristupa pojedine osobe se svrstavaju u skupine u kojima bi se primjenjivale specifične metode i postupci tretmana. Individualne potrebe za

tretmanom trebaju se organizirati i zadovoljavati unutar svake od skupina. U postojećim uvjetima zavodskog tretmana ovo se čini najprihvatljivijim kompromisom između grupnog i individualnog tretmana. Jedna od prednosti tog pristupa je formiranje homogeniziranih skupina osoba u tretmanu prema obilježjima ličnosti i ponašanja, što bi moglo olakšati rad osoblju u tretmanu.

Model je namijenjen praćenju individualnih promjena tijekom tretmana, međutim može se koristiti i za praćenje promjena skupina osoba ("group case design"). U tom slučaju, u program jedinice za usporedbu mogu se ugraditi standardni statistički testovi za analizu razlika između skupina osoba s kojima se provodi tretman (uključujući i kontrolne skupine s kojima se tretman ne izvodi, kada se provode znanstvena istraživanja). Ove skupine će biti, kako je naprijed navedeno, homogenizirane. To, naravno, ne znači potpunu homogenost, jer to nije moguće postići, a niti ne bi bilo dobro sa stajališta tretmana. Pod terminom homogenizirana skupina, naime, podrazumijeva se ona u kojoj članovi imaju samo približno podjednake karakteristike, odnosno obilježja, tj. slične potrebe za tretmanom. Program tretmana planira se za grupu i za pojedine osobe u grupi u granicama mogućnosti. Drugim riječima, kolikogod je to moguće nastoje se zadovoljiti i individualne potrebe članova grupe. No, iako u zavodskom tretmanu dominira i može dominirati rad s grupom, evaluacija učinaka tretmana treba obavezno biti individualna. I grupni i individualni tretman imaju svojih prednosti i trebaju biti sastavnim dijelom zavodskog tretmana. Mi možemo evaluirati i učinke tretmana po skupinama, jer to unapređuje tretman, međutim osnovno pitanje je ipak individualna evaluacija učinaka tretmana. Bez individualne evaluacije učinaka tretmana od njegova početka pa do kraja (pa i kasnije u postpenalnom razdoblju) nema ozbiljnije evaluacije zavodskog tretmana, niti njegova prosperiteta.

Tijekom praćenja učinaka tretmana veoma je važno precizno mjerenje promjena koje se zbivaju. U tu svrhu potrebni su valjani, pouzdani, osjetljivi i objektivni mjerni instrumenti i postupci. Predloženi model može potaknuti izradu novih kvalitetnih mjernih instrumenata i reviziju postojećih.

## Literatura

Andrews, D.A., Zinger, i., Hoge, R.D., Bonta, J., Gendreau, P., Cullen, F.T. (1990), Does correctional treatment work? A clinically relevant and psychologically informed meta-analysis. *Criminology*, 28, 369-404.



Cooley, W.W., Lohnes, P.R. (1971), *Multivariate data analysis*. New York: John Wiley.

Gyergyek, L., Pavešić, N., Ribarić, S. (1991), *Uvod u raspoznavanje uzoraka*. Zagreb: Tehnička knjiga.

James, M. (1988), *Pattern recognition*. New York: John Wiley.

Lipsey, M.W. (1992), The effect of treatment on juvenile delinquents: results from meta-analysis. V: Losel, F., Bender, D. Bliesener, T. (eds.): *Psychology and law, International perspectives*. Berlin, New York: Walter de Gruyter, pp. 131-145.

Long, C.G., Hollin, C.R. (1995), Single case design: a critique of methodology and analysis of recent trends. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 2, 177-191.

Mejovšek, M. (1986), Kibernetički model penološkog tretmana, *Penološke teme*, 1, 145-152.

Mejovšek, M. (1989), Evaluacija institucionalnog penološkog tretmana. *Penološke teme*, 4, 1-8.

Morley, S. (1996), Single case research, (in) Parry, G., Watts, F.N. (eds.): *Behavioural and mental health research: A handbook of skills and methods*. Hove, Sussex: Erlbaum.

Morley, S., Adams, M. (1989), Some simple statistical tests for exploring single-case time-series data. *British Journal of Clinical Psychology*, 28, 1-18.

Morley, S., Adams, M. (1991), Graphical analysis of single-case time-series data. *British Journal of Clinical Psychology*, 30, 97-115.

Rulon, Ph.J., Tiedeman, D.V., Tatsuoka, M.M., Langmuir, Ch.R. (1967), *Multivariate statistics for personnel classification*. New York: John Wiley.

Snow, R.E. (1991), Aptitude-treatment interaction as a framework for research on individual differences in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 205-216.

Whitehead, J.T., Lab, S.P. (1989), A meta-analysis of juvenile correctional treatment. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 26, 276-295.

