

Blaž Mesec

“DAN NA PSIHIATRIJI”: PRIMER KVALITATIVNE ANALIZE

V zadnjih letih se je kvalitativna analiza — ki ji dolgo časa niso posvečali skoraj nobene pozornosti, ali pa je veljala zgolj za podrejeno metodo, saj so se metodologi na področju družbenih ved v glavnem ukvarjali s kvantitativnimi metodami — v svetu zelo razvila. Pri nas je še vedno sorazmerno malo znana in malo uporabljana. To velja tudi za področje socialnega dela, kjer so izrazite možnosti za kvalitativni pristop, ki vključuje tako zbiranje kvalitativnega gradiva kot kvalitativno analizo takega gradiva.

V tem prispevku nameravam predstaviti konkreten primer kvalitativne analize. Uporabljeni analitski postopek sem razvil prav ob analizi tega primera. Vendar moj namen v tem članku ni toliko predstaviti postopek analize, ki ga je treba verjetno še izpopolniti, kakor opozoriti na velike možnosti ustvarjalnega raziskovalnega dela, ki jih odpira kvalitativni pristop. Prikazu primera sem v uvodu dodal nekaj besed o kvalitativni analizi. Ta kratki uvod seveda ne more nadomestiti sistematične razprave o kvalitativni analizi.

KRATKA OPREDELITEV KVALITATIVNE ANALIZE

Kvalitativna analiza je del kvalitativnega raziskovalnega pristopa, to je, pristopa, pri katerem sestavljajo osnovno izkustveno gradivo besedni opisi, kakršni so zapisi pogovorov, pripovedi, življenjepisi, opisi primerov, zapisniki ipd., ki jih nato tudi analiziramo tako, da ohranimo njihovo kvalitativno (besedno, pripovedno) naravo, ne da bi jih skušali reducirati na kvantitativne podatke. Kvalitativna analiza je postopek, pri katerem je izid odvisen v prvi vrsti od raziskovalčeve sposobnosti

oblikovanja pojmov in teorij. Analitski postopki ne zagotavljajo vrednega rezultata samodejno in sami po sebi. Kvalitativna analiza ni rutinski postopek, ki bi brez posebnega razmišljanja pripeljal do vsaj navidez sprejemljivega rezultata, kar je do določene mere mogoče z rabo kvantitativnih statističnih metod, kjer lahko ustvarimo vtis učenosti z uporabo zapletenih računskih postopkov, ki pripeljejo do natančnih, a pogosto nepovezanih in nepomembnih ugotovitev.

Po pojmovanju Glaserja, Straussa in Corbinove (STRAUSS, CORBIN 1990) je kvalitativna analiza v bistvu ustvarjanje tako imenovane utemeljene (*grounded*) teorije, je utemeljevanje teorije, prav v dobesednem pomenu graditve teorije iz temeljev, iz empiričnih podatkov, ki so v primeru kvalitativne analize kvalitativni, besedni podatki, opisi, izjave, besedne zveze, besede. Gre torej za induktivno oblikovanje teorij s postopnim abstrahiranjem pojmov iz zbranega izkustvenega gradiva. Ta postopek vključuje tudi preverjanje (verifikacijo), saj vsak nov pojem in novo trditev preverjamo z nadaljnimi primeri empiričnega gradiva. Postopka indukcije in dedukcije si neposredno sledita in se izmenjujeta v razmeroma kratkih zaporedjih (sekvenčna analiza). Teorijo torej odkrijemo, razvijamo in sproti preverjamo že med zbiranjem in analizo podatkov. Zbiranje gradiva, njegova analiza in teorija so med seboj v recipročnih odnosih. Ne izhajamo iz že oblikovane teorije, iz katere bi deducirali napovedi pojavov in s temi dedukcijami prek operacionalizacije in opazovanja preverjali teorijo. Teorijo postopno oblikujemo in jo že medtem, ko nastaja, sproti preverjamo in preoblikujemo.

Tehnično sestavljajo kvalitativno analizo različni postopki oblikovanja pojmov, oblikovanja klasifikacij, taksonomij, tipologij in povezovanja pojmov, kar vse je mogoče prikazati v različnih preglednicah in diagramih.

A čemu bi se sploh trudili okrog teorij? To vprašanje zastavljamo v imenu tistih, ki ne marajo besede „teorija“ in ki venomer ponavljajo oguljeno, nesmiselno frazo, da je praksa nekaj drugega kot teorija in da je pomembna praksa, ne teorija. Tem je treba jasno povedati: Ni (nobene) prakse brez (kakšne) teorije. Vsak praktik deluje na osnovi kakšne teorije, naj se je zaveda ali ne. Če bi praksa, ki nekaj dela, vprašali, kaj dela, bo opisal, kaj dela. Če ga vprašamo, zakaj dela to ali tako, bo navedel razloge. To pomeni, da ima o svojem delu teorijo, predstavo, pojem o tem, kaj dela, kako, zakaj in čemu. Zgodi se, da človek govori eno, dela pa drugo. To pomeni, da ima dve teoriji o svojem delu: teorijo, po kateri misli, da dela, in teorijo, ki jo izraža s svojim delom, čeprav se je ne zaveda jasno. Ne glede na to razliko, je vprašanje samo, kako dobra je ta ali ona teorija. Vedno je samo vprašanje, kako dobra je kakšna teorija, in ne, ali je teorija boljša (ali slabša) od prakse. Praksa je namreč vedno hkrati tudi teorija.

Prav primer, ki ga predstavljamo, kaže, da je implicitne teorije dobro eksplicirati, saj samo na ta način omogočimo razmišljanje o njih namesto njihovega ponavljanja v obliki neplodnih dejanj. Kvalitativna analiza je pri tem dobro orodje. Oglejmo si, kako poteka.

POSTOPEK ANALIZE

BESEDNI ZAPIS

Izhodišče analize je besedni zapis. To je lahko zapis pogovora, individualnega ali skupinskega, zapisnik, biografija ali avtobiografija, opis primera, dokumentacija, zbrana v dosjeju ipd. Izhodišče naše analize je odlomek iz dnevnika socialne delavke in sociologinje Mojce Urek, ki je kot prostovoljka obiskovala pacientke na ženskem oddelku psihiatrične bolnišnice. Iz njenega neobjavljenega dnevnika smo z njenim dovoljenjem izbrali odlomek zapisa za četrtek, 3. 12. 1992.

ODLOMEK IZ DNEVNIKA

Četrtek, 3. december 1992

Punca, ki je v torek prišla, odide danes domov s starši na vikend, kar povzroči razburjenje na oddelku. Lena besno rohni gor pa dol po hodniku: »Privilegiji! Privilegiji! Komaj je prišla, pa že kar domov!« »Ja, srečno, no, srečno!« zabrusi s ciničnim podtonom punc, preden ta odide. Potem oddrvi k psihiatru na drug oddelek, ta pokliče njeno psihiatrinjo, ki mu reče, da se je Leni, kot kaže, poslabšalo. Leni pa je to še zadnja kaplja čez rob. »Pomisli, kaj mi je rekla, da se mi je poslabšalo. A se tebi zdi, da se je meni poslabšalo?« robanti še in še. Poskusimo jo pomiriti, naj počaka raje na psihiatrinjo in kar njo vpraša, kaj je mislila s tem. Psihiatrinja ima v pisarni ravno socialno delavko - Andrejino skrbnico. Pogovarjata se pomembne stvari o Andrejinem stanovanju. Andreja se namreč noče vrniti v Dom oskrbovancev, kjer živi, zato je tudi zbežala v Polje. Po možu pa ji pripada še stanovanje, ki pa ji ga skrbnica noče dati, ker meni, da Andreja ni zmožna sama živeti. V stanovanju živi neka družina. Andreja je zdaj živčna kot neverkaj in me vse z njo. Debatiramo, kaj bo. »Ne grem več nazaj v dom, raje se ubijem!« Eva razmišlja, da to res ni pravično, da ti takole vzamejo stanovanje. Potem psihiatrinja pokliče Andrejo v pisarno, dolgo ni nikogar ven, vmes Lena besno vpada noter, še zmeraj jezna. Ko pride (Andreja) ven, je nekako mirna, reče, da gre nazaj v dom, da so jo prepričali. Vmes tudi Lena dobi odgovor: »Seveda sem rekla, da se ti je poslabšalo, če pa takole vpadaš v pisarno noter. Nima smisla, da bi se kregale brez veze, če se pa dobro razumemo.« »Nima smisla, ja,« pravi Lena. Naenkrat je vse v redu, pomirjena. Tinko zagradi srednje uho, nekaj jo cartam in ji grejem uho, potem ne zdrži več na mestu in z mojo kapo leta okoli po Polju. Andreja je poklapana, vendar ne benti več, razlaga Evi, Ajši in meni, kakšna je scena v Domu: omejeni izhodi, »policijska ura«; z denarjem, ki ga je že tako malo, razpolaga socialna delavka. Potem gre v sobo, me pa debatiramo vse živo: o štrikanju, o makedonski kuhinji, horoskopu, o Ferusu Mustafovu, o moji teti Minki, ki hodi po hribih, itn. Z Evo najdeva dober stik, počasi se odpira, celo zasmeji se, oči ji oživijo za hip, prepričam jo, da greva skupaj do bifeja po Nedeljca za Anastazijo. Eva je priseljenka iz Makedonije, spomladi je bila prvič v Polju, ko sva bile z Darjo tukaj. Psihiatrinja pravi, da ji ni nič drugega, kot da zelo jasno sliši glasove, ki ji grozijo. Še

zmerja je molčeča, bolj sama zase: čutim, tako kot že spomladi, da ji je nelagodno, če jo kaj sprašujem, samo njo. Če pa nas je več in se pogovarjamo, potem rada kakšno pristavi. Zato zelo pazim, da je ne sprašujem preveč, da sama vodi najin razgovor. Opazim, da nič več ne štrika kot spomladi. Pravi, da ja, da ne more čisto nič delati. Ne tukaj ne doma. Od spomladi do zdaj je bila že dvakrat hospitalizirana. Doma samo spi. Zaklene se v stanovanje, nikogar ne spušča noter, sama ne gre nikamor ven. Pogrezne se vase. »Včasih se po cel teden z nobenim ne pogovarjam.« Čuti, da se ne more niti premakniti. Kaj že pospravi, kaj skuha, pa saj tako ni nič razmetano. Mož prihaja šele pozno zvečer, je privatnik in mora dosti delati. Mož ji pravi: »Pojdi, Eva, ven, pa si najdi kakšno prijateljico.« Eva je jezna: »Kam pa naj grem ponjo, naj kar koga na cesti ustavim?« Pogreša koga, ki bi prišel k njej in se pogovarjal z njo. Raje bi, da bi tisti nekdo govoril njej, ona pa bi samo poslušala. Tako rada poslušča, ko drugi govorijo, sama pa nerada govori. Pravi, da se boji in hkrati želi iti domov. Doma nima nikogar, da bi se pogovarjala. »Ko bi vsaj ozdravela, tako bi rada še enkrat ozdravela,« zavzdihne. »Človek ne zna ceniti zdravja, dokler ni bolan.« Reče Ajši: »Kaj bi bilo, če ne bi bilo bolnice, a, kam bi midve šle, Ajša?« »A,« se strinja Ajša, »dobro, dobro.« Eva bi rada imela otroka, punčko najraje, da bi jo lepo oblačila, ampak dokler ne ozdravi, boljše, da nima nič.

RAZČLENITEV BESEDILA NA TEME

V besedilu s črtami razdelimo posamezne odlomke, ki se nanašajo na različne teme. Ker se teme prepletajo, označimo še s črkami na koncu odlomkov, kateri odlomki se nanašajo na isto temo. Teme poimenujemo najprej z izrazi, ki jih najdemo v besedilu in ki nam pomagajo prepoznati odlomek, torej z neteoretskimi pojmi.

RAZČLENITEV BESEDILA NA TEME

<Punca, ki je v torek prišla, odide danes domov s starši na vikend, kar povzroči razburjenje na oddelku. Lena besno rohni gor pa dol po hodniku: »Privilegiji! Privilegiji! Komaj je prišla, pa že kar domov!« »Ja, srečno, no, srečno!« zabrusi s ciničnim podtonom punc, preden ta odide.> A

<Potem oddrvi k psihiatru na drug oddelek, ta pokliče njeno psihiatrinjo, ki mu reče, da se je

Leni, kot kaže, poslabšalo. Leni pa je to še zadnja kaplja čez rob. »Pomisli, kaj mi je rekla, da se mi je poslabšalo. A se ti zdi, da se je meni poslabšalo?« robanti še in še. Probamo jo pomiriti, naj počaka raje na psihiatrinjo in kar njo vpraša, kaj je mislila s tem. Psihiatrinja ima v pisarni ravno socialno delavko - Andrejino skrbnico.> B

<Pogovarjata se pomembne stvari o Andrejinem stanovanju. Andreja se namreč noče vrniti v Dom oskrbovancev, kjer živi, zato je tudi zbežala v Polje. Po možu pa ji pripada še stanovanje, ki pa ji ga skrbnica noče dati, ker meni, da Andreja ni zmožna sama živeti. V stanovanju živi neka družina. Andreja je zdaj živčna kot nevemkaj in me vse z njo. Debatiramo, kaj bo. »Ne grem več nazaj v dom, raje se ubijem!« Eva razmišlja o tem, da to res ni pravično, da ti takole vzamejo stanovanje. Potem psihiatrinja pokliče Andrejo v pisarno, dolgo ni nikogar ven /.../> C

</.../ vmes Lena besno vpada noter, še zmeraj jezna. Ko pride (Andreja) ven, je nekako mirna, reče, da gre nazaj v dom, da so jo prepričali. Vmes tudi Lena dobi odgovor: »Seveda sem rekla, da se ti je poslabšalo, če pa takole vpadaš v pisarno noter. Nima smisla, da bi se kregale brez veze, če se pa dobro razumemo.« »Nima smisla, ja,« pravi Lena. Naenkrat je vse v redu, pomirjena.> B

<Tinko zagrabi srednje uho, nekaj jo cartam in ji grejem uho, potem ne zdrži več na mestu in z mojo kapo leta okoli po Polju. Andreja je poklapana, vendar ne benti več, razlaga Evi, Ajši in meni, kakšna je scena v Domu: omejeni izhodi, »policijska ura«; z denarjem, ki ga je itak malo, razpolaga socialna delavka. Potem odide v sobo /.../> C

</.../ me pa debatiramo vse živo: o štrikanju, o makedonski kuhinji, horoskopu, o Ferusu Mustafovu, o moji teti Minki, ki hodi po hribih itn.> D

<Z Evo najdeva dober stik, počasi se odpira, celo zasmee se, oči ji oživijo za hip, prepričam jo, da greva skupaj do bifeja po Nedeljca za Anastazijo. Eva je priseljenka iz Makedonije, spomladi je bila prvič v Polju, ko sva bile z Darjo tukaj. Psihiatrinja pravi, da ji ni nič drugega, kot da zelo jasno sliši glasove, ki ji grozijo. Še zmeraj je molčeča, bolj sama zase: čutim, tako kot že spomladi, da ji je nelagodno, če jo kaj sprašujem, samo njo. Če pa nas je več in se pogovarjamo, potem rada kakšno pristavi. Zato zelo pazim, da je ne sprašujem preveč, da sama vodi najin razgovor. Opazim, da nič več ne štrika kot spomladi. Pravi, da ja, da ne more čisto nič delati. Ne tukaj ne doma. Od spomladi do zdaj je bila še dvakrat hospitalizirana. Doma samo

spi. Zaklene se v stanovanje, nikogar ne spušča noter, sama ne gre nikamor ven. Pogrezne se vase. »Včasih se po cel teden z nobenim ne pogovarjam.« Čuti, da se ne more niti premakniti. Kaj že pospravi, kaj skuha, pa saj tako ni nič razmetano. Mož prihaja šele pozno zvečer, je privatnik in mora dosti delati. Mož ji pravi: »Pojdi, Eva, ven, pa si najdi kakšno prijateljico.« Eva je jezna: »Kam pa naj grem ponjo, naj kar koga na cesti ustavim?« Pogreša koga, ki bi prišel k njej in se pogovarjal z njo. Raje bi, da bi tisti nekdo govoril njej, ona pa bi samo poslušala. Tako rada posluša, ko drugi govorijo, ona pa nerada govori. Pravi, da se boji in hkrati želi iti domov. Doma nima nikogar, da bi se pogovarjala. »Ko bi vsaj ozdravela, tako bi rada še enkrat ozdravela,« zavzdihne. »Človek ne zna ceniti zdravja, doler ni bolan.« Reče Ajši: »Kaj bi bilo, če ne bi bilo bolnice, a, kam bi midve šle, Ajša?« »A,« se strinja Ajša, »dobar, dobar.« Eva bi rada imela otroka, punčko najraje, da bi jo lepo oblačila, ampak dokler ne ozdravi, bolje, da nima nič.> E

POIMENOVANJE TEM Z IZRAZI VSAKDANJEGA JEZIKA

Tako občrtane teme poimenujemo najprej s preprostimi izrazi iz vsakdanjega jezika. Funkcija tega poimenovanja je, da se jasneje zavemo obstoja razdelkov v besedilu kot posebnih tem in da jih lahko uporabljamo v medsebojni komunikaciji v raziskovalni skupini. Ne vemo pa še, kakšna je njihova zveza s strokovno problematiko.

TEME

- A - O izhodih in privilegijih
- B - O Leni
- C - O Andreji
- D - O skupinskem klepetu
- E - O Evi

ZASTAVLJANJE VPRAŠANJ IN PREIMENOVANJE TEM V RAZISKOVALNE TEME ALI PROBLEME

O čem govorijo te teme? Kakšne probleme omenjajo? Na katera vprašanja odgovarjajo? Zastavi vprašanja.

A - Kakšen pomen imajo izhodi? Kakšni so običaji v zvezi z izhodi? Kdo jih odobri? Kakšno vlogo imajo v procesu zdravljenja ali v procesu vzdrževanja reda v bolnišnici? Zakaj misli pacientka, da gre v tem primeru za privilegij? Kaj bi bilo pravičneje? Kako pacientke

doživljajo izhode? — Tema: *Izhodi kot sredstvo v procesu institucionalne obravnave.* (Problem: Kakšna je vloga izhodov kot sredstva v procesu institucionalne obravnave?)

B - Kakšen je odnos med pacientkami in psihiatri? Kakšen je odnos med pacientkami samimi? Med psihiatri? Kako govorijo o duševnem stanju, katere besede uporabljajo in s kakšno funkcijo? Kakšen je red na oddelku? Kakšne intervencije uporabljajo? Kakšen je njihov učinek? — Tema: *Odnos med psihiatri in pacienti.*

C - Kako doživlja pacientka težave v zvezi s svojo poslovno sposobnostjo, premoženjskimi pravicami? Kako doživlja bivanje v bolnišnici? Kakšen je režim v bolnišnici? Ali je mogoče uskladiti red v bolnišnici in potrebe pacientke? Ali je mogoče, da si kdo z izrivanjem duševnega bolnika iz vsakdanjega okolja pridobi korist? Ali res ni mogoče, da bi bolnica zadržala stanovanje? Obstaja kakšen način kontrole nad trošenjem denarja in uporabo premoženja, ki ga bolnica ne bo doživljala kot nepravilnega? Ali je mogoče, da krnjenje pacientovih premoženjskih pravic in poslovne sposobnosti negativno vpliva na njegovo duševno stanje? — Tema: *Pacientova poslovna sposobnost in zdravljenje.*

D - Kaj se dogaja v skupini pacientk na oddelku? Kakšna je vsebina njihovih dejavnosti? Kako deluje skupina? Kakšno funkcijo ima? Kaj pomeni, da se pogovarjajo, da so teme tako raznolike? Kakšna je vloga prostovoljke v skupini? — Tema: *Vloga skupine pacientk na psihiatričnem oddelku.*

E - Kakšen je odnos med prostovoljko in pacientko? Kakšen je pomen osebnega razkrivanja za pacientko? Kako doživlja pacientka empatijo s strani prostovoljke? Kako doživlja izhode, sprehode v mesto? Kakšen pomen ima tako sodelovanje prostovoljcev za paciente in za prostovoljce same? — Tema: *Odnos med pacienti in prostovoljci.*

PROBLEMSKO PREIMENOVANE TEME:

- A - Izhodi kot sredstvo v procesu institucionalne obravnave (O izhodih)
- B - Odnos med psihiatri in pacienti (O Leni)
- C - Pacientova poslovna sposobnost in zdravljenje (O Andreji)

D - Vloga skupine pacientk na psihiatričnem oddelku (O skupinskem klepetu)

E - Odnos med pacienti in prostovoljci (O Evi in Mojci)

S tem seznam možnih tem oziroma raziskovalnih problemov seveda ni izčrpan. Vsakdo lahko sam najde nove teme ali reformulira zgornje. Teme tudi niso ozko omejene na prej definirane razdelke besedila. Tema o odnosu med pacienti in prostovoljci obsega na primer vse besedilo. V vsakem odlomku se najde kaj, kar je relevantno za to temo.

S tem da smo teme formulirali abstraktno, smo nekoliko že predpostavili osnovne pojme in smer analize. Izrekli smo na primer besede: „institucionalna obravnava“, „sredstvo obravnave“, „proces zdravljenja“, „proces vzdrževanja reda“, „intervencija“, „pravičnost“, „privilegiji“, „vloga skupine“ ipd. Toda vse te pojme kot tudi teme vzemimo le kot zelo ohlapen in odprt okvir, ki ga lahko med samo analizo tudi popolnoma spremenimo. Nekje je pač treba začeti. Ne moremo začeti pri „golih dejstvih“, kajti teh ni. Vsa dejstva so posredovana z nekim teoretskim okvirom, če se ga zavedamo ali ne. Bolje je, da ga izrečemo, da ga lahko kasneje spremenimo ali zavrzemo. Dokler ne vemo, kaj mislimo, ne vemo, ali mislimo prav.

INDEKSIRANJE (KODIRANJE)

Naslednji korak v analizi je kodiranje ali indeksiranje. Izpeljali ga bomo po temah. V tem prispevku se bomo omejili na prvo temo, na naslednjih pa se lahko preskusi vsakdo sam. Indeksiranje je pripisovanje bolj abstraktnih pojmov ob posameznih besedah, besednih sklopih, povedih. Pripišemo pojem, ki se ga ob dani povedi spomnimo in za katerega mislimo, da je v zvezi s problemom, ki ga želimo s pomočjo tega dela besedila raziskati. Ob tem pojmu se nato spomnimo drugih pojmov: sinonima, nasprotnega pojma, nadrejenega ali podrejenega pojma itn. Vse te pojme zapišemo, a pazimo, da se ne oddaljimo preveč od teme, kajti tako asociiranje nas včasih res lahko zapelje zelo daleč. V tem zgledu bomo kolikor mogoče sledili toku mišljenja in zapisali tudi razmišljanje ob dani povedi, česar navadno ne pišemo.

Razčlenitev besedila na povedi

Besedilo, ki se nanaša na dano temo, še podrobneje razčlenimo na posamezne povedi. Pri tem ne mislimo na slovnični pojem povedi, ampak na pomensko sklenjene besede ali besedne zveze. Pomislimo npr.: Ali nam beseda „punca“ kaj pove, oziroma, ali bi nam lahko kaj povedala, če bi še malo razmislili? Ob določeni besedi ali besedni zvezi zaslutimo, da ima v okviru dane teme morda kakšen pomen. Tako besedo ali besedno zvezo označimo z zaporedno številko.

RAZČLENITEV BESEDILA NA POVEDI

Tema A - Izhodi kot sredstvo v procesu institucionalne obravnave (O izhodih)

1 - Punca/ 2 - ki je v torek prišla/ 3 - odide danes domov/ 4 - s starši na vikend/ 5 - kar povzroči razburjenje na oddelku. Lena besno rohni gor pa dol po hodniku/ 6 - »Privilegiji! Privilegiji! Komaj je prišla, pa že kar domov!«

Indeksiranje

Sedaj pripišemo posameznim povedim pojme (indekse ali kode), na katere se ob povedi spomnimo. V tem članku ne navajamo samo pojmov (indeksov ali kod), ampak tudi razmišljanje, ki nas je pripeljalo do tega, da smo pripisali prav te pojme. To, da navedemo tudi tako razmišljanje, je razvidnosti celotne analize v prid, vendar navada o tem, ali to navajamo ali ne, ni ustaljena.

INDEKSIRANJE

1. POVED

BESEDILO:

»Punca«

RAZMIŠLJANJE:

Poročevalka uporablja besedo »punca«, zakaj ne gospodična, pacientka? To pomeni, da opisuje dogodek z vidika pacientk. Pacientko imenuje tako, kot jo imenujejo same: punca. To pomeni, da opazuje z njihovimi očmi, opisuje z vidika pacientk, se vživlja.

POJMI (INDEKSI, KODE):

zavzemanje perspektive klienta
vživljanje

2. POVED

BESEDILO:

»ki je v torek prišla«

RAZMIŠLJANJE:

Pacientka je prišla predvčerajšnjim. Na oddelku je komaj dva dni. Je novinka na oddelku. Nima še nobenega staža kot pacientka.

POJMI:

novinka, vloga novinke, status novinke, noviciat staž v vlogi pacientke, staž pacientke pomen staža, staž in status v skupini

3. POVED

BESEDILO:

»odide danes domov«

RAZMIŠLJANJE:

(1) Pacientke torej lahko odidejo iz bolnice domov za kak dan ali čez vikend in se nato spet vrnejo. Niso nujno v bolnici ves čas zdravljenja, tako rekoč zaprte.

(2) Pacientka ohranja med zdravljenjem vez z družino, ne le takó, da jo starši lahko obiskujejo, ampak tudi takó, da lahko odide med bivanjem v bolnišnici domov, ima vezi z domačim okoljem.

(3) Starši verjetno lahko pridejo v stik z zdravnikom in drugim zdravstvenim osebjem. Vse to pomeni, da je režim v ustanovi dokaj odprt.

(4) Iz konteksta je razvidno, da o izhodih ne odločajo pacientke same, ampak zdravniki, ki dovoljujejo izhode ali jih ne dovoljujejo. Čemu?

(5) Osebe uporablja izhod kot sredstvo zdravljenja in kontrole. Komur stanje dopušča, komur se stanje izboljša, dobi izhod; kdor se urejeno (ubogljivo?) vede, dobi izhod. Na ta način skuša osebe motivirati paciente za urejeno vedenje, táko vedenje nagraduje in takó krepi ter spodbuja samokontrolo.

POJMI:

režim v ustanovi: odprt-zaprta stopnja odprtosti, indikatorji odprtosti socialna mreža pacientke komunikacija med družino in ustanovo odločanje o izhodih, dovoljevanje izhodov: kdo kriteriji dovoljevanja izhodov izhod: sredstvo zdravljenja, sredstvo kontrole motiviranje pogojevanje kontrola, samokontrola

4. POVED

BESEDILO:

»s starši na vikend«

RAZMIŠLJANJE:

Pomen ni jasen. Te besede lahko pomenijo, da gre pacientka s starši na njihov družinski vikend, ali pa le, da gre za konec tedna domov. V prvem primeru bi to lahko kazalo na socialni izvor pacientke ali socialni položaj in razmere družine.

POJMI:

socialni položaj, status, izvor socialne razmere

5. POVED

BESEDILO:

»kar povzroči razburjenje na oddelku. Lena besno rohni gor pa dol po hodniku«

RAZMIŠLJANJE:

Dovoljenje za izhod novinke povzroči močno čustveno reakcijo na oddelku, negativno reakcijo pri več pacientkah, v skupini pacientk. Pacientke izražajo razburjenje. Gre za skupinsko reakcijo. Pacientke torej niso tam kot nepovezane posameznice, ampak sestavljajo skupino, ki se odziva na postopke osebja. To razburjenje je znamenje konflikta med pacientkami in osebjem.

POJMI:

čustvena reakcija: negativna-pozitivna skupina, oddelek-skupina

izražanje čustev: da ali ne; pozitivnih ali negativnih

izražanje čustev: dopuščanje ali nedopuščanje izražanja

skupinska reakcija, skupinsko čustvo dovoljevanje-nedovoljevanje, sankcioniranje nestrinjanje

6. POVED

BESEDILO:

»Privilegiji! Privilegiji!«

RAZMIŠLJANJE:

(1) Vsak tak postopek skupina po svoje interpretira in ravna v skladu s to interpretacijo. To, da je novinka že dobila izhod, je ocenjeno kot privilegij, predprava, protekcija. Glede na negativno čustvo, ki ga je to dejanje povzročilo, sklepamo, da pacientke dojemajo to kot neupravičeno, nezasluženo nagrado novinki.

(2) Skupina torej deluje kot posrednik, blažilec, preusmerjevalec, spreminjevalec pomena dejanj med osebjem in posameznico.

(3) Razburjenje je posledica dejstva, da je osebe, s tem da je dovolilo izhod novinki, kršilo normo, ki velja v skupini pacientk. To pravilo se morda glasi: Novinke morajo najprej biti nekaj časa v bolnici, da si zaslužijo izhod. Ali: Čim dalj je kdo v bolnici, to je, čim dalj trpi, čim dalj je prikrajšan za svobodo, tem bolj je upravičen do izhoda.

POJMI:

skupina, skupinska struktura skupina kot blažilec, opora statusna hierarhija: novinke, stare pacientke skupinske norme

*norme osebj, institucionalne norme
neskladnost norm*

7. POVED

BESEDILO:

»Komaj je prišla, pa že kar domov«

RAZMIŠLJANJE:

Stavek jedrnato pojasnjuje, zakaj naj bi šlo v tem primeru za privilegij: ker je punca komaj prišla, pa je že lahko odšla domov. To pomeni, da po sodbi skupine lahko odide domov samo pacientka, ki je že določen čas na oddelku.

POJMI:

izhodi kot nagrajevanje staža, nadomestilo, odložitve za povzročeno trpljenje

SEZNAM POJMOV Z DEFINICIJAMI

Pojme, ki smo jih pripisali posameznim povedim, sedaj definiramo. Pri definiranju pojmov ne gre toliko za to, da bi poiskali kakšne splošno veljavne slovarske definicije, ampak bolj za to, da pojme izrazimo operacionalno z indikatorji, kot jih najdemo v besedilu samem. Z zvezdico so označeni pojmi, ki jih nameravamo upoštevati pri nadaljnji analizi.

SEZNAM POJMOV Z DEFINICIJAMI

Čustvena reakcija: Čustveni odziv pacientk na določen ukrep osebj, odziv sprejemanja ali zavračanja, negativna ali pozitivna reakcija. Pacientke čustveno reagirajo, če osebj dovoli ali ne dovoli izhoda; če dovoljenje ni v skladu z njihovimi pričakovanji.*

Dobrina: Izhodi so za pacientke dobrina. Osebj regulira dodeljevanje te dobrine, torej gre za omejeno dobrino.*

Dovoljevanje izhodov: Gl. izhod.*

Funkcija izhodov: Gl. izhodi.*

Funkcije skupine: Gl. skupina.*

Indikatorji odprtosti: Gl. odprta ustanova.

Izhod: Pacient lahko za krajši čas (do nekaj dni) med hospitalizacijo prekine bivanje v bolnišnici, odide domov in se ponovno vrne. Bolj zaprta ustanova ne dovoljuje izhodov pacientov med hospitalizacijo, bolj odprta pa jih dovoljuje, vendar jih regulira s posebnimi pravili, ki določajo, kdo odloča o izhodih, kriterije dovoljevanja izhodov, čas izhoda, trajanje izhoda itn. Režim izhodov navaja ali implicira tudi njihovo funkcijo. Izhodi so lahko sredstvo motiviranja, sredstvo kontrole, samokontrole in pogojevanja. Pacientke doživljajo izhode kot nekaj zaželenega, kot dobrino.*

Izražanje čustev: Dopuščanje ali nedopuščanje izražanja čustev pri pacientkah v zvezi z odnosi med njimi samimi ali z osebjem je indikator represivnosti ali permisivnosti ustanove. V zvezi z dovoljenim izhodom ene med njimi nekatere druge pacientke burno izražajo čustva neodobravanja, protesta.

Komunikacija med družino in ustanovo: Gl. odprta ustanova.

Konflikt: Ob konkretnem dovoljenju za izhod lahko pride do konflikta med pacientkami in osebjem. Odlomek iz dnevnika se nanaša prav na tak konflikt.

Merila dovoljevanja izhodov: kriteriji, po katerih se presoja, komu, kdaj in za koliko časa naj dovoli izhod. Merila osebj in pacientk so različna. Merila osebj: varnost (majhna verjetnost ogroženosti), napredek pacientke pri zdravljenju oz. obvladovanju vedenja. Merila skupine pacientk: osebne potrebe, staž hospitalizacije, status v skupini.

Norme: Pravila vedenja, kot jih postavlja institucija (institucionalne, formalne norme), osebj samovoljno (neformalne norme osebj), ali ki veljajo v skupini pacientov (neformalne norme skupine pacientov). Norme različnih virov in nosilcev so lahko med seboj skladne ali neskladne. V zvezi z izhodi ima osebj drugačne norme kot pacientke.*

Novinka: Pacientka, ki je šele pred kratkim prišla na oddelk. Novinka ima v skupini poseben status (status novinke), nižjega od drugih pacientk, in posebno vlogo (vloga novinke), zanjo veljajo posebna pravila, npr., da naj ne bi takoj prvi teden dobila izhoda.

Noviciat: Status novinke in obdobje trajanja tega statusa (gl. novinka).

Odločanje o izhodih: Gl. izhod.*

Odprta ustanova: Ustanova, ki ima veliko stikov z okoljem in se prilagaja spreminjajočim se zahtevam in potrebam okolja. V konkretnem primeru bolnišnica, ki ima sproščen režim obiskov svojcev in drugih obiskovalcev in izhodov pacientov. Nasprotje je zaprta ustanova, ki nima veliko stikov z okoljem in se ne prilagaja spreminjajočim se razmeram; bolnišnica, ki močno omejuje obiske in izhode. Nobena ustanova ni povsem odprta ali zaprta, zato je bolje govoriti o stopnji odprtosti: ustanova je le bolj ali manj odprta ali zaprta. Indikatorji odprtosti so: dovoljevanje obiskov, izhodov, skupne dejavnosti z drugimi skupnostmi in organizacijami ipd. Pri odprti ustanovi so boljše tudi komunikacije med družino (svoji pacientke) in ustanovo, kar prispeva k ustreznemu zadržanju svojcev.

Pomen staža: Gl. staž pacientke.*

Pomen izhodov: Izhodi so nagrada, neke vrste »denar«, »žetoni«, ki se dodeljujejo pacientkam.

Režim v ustanovi: Ureditev ustanove in njen notranji red, ki obsega hišni red (pravila vedenja v ustanovi, npr. pravila o vzdrževanju snage), dnevni red (pravila, ki določajo čas posameznih dejavnosti), pravilnike o opravljanju posebnih dolžnosti (npr. dežurnega, vodje) ipd. To je drugo ime za organiziranost ustanove. Glede na odnose z okoljem je lahko ustanova bolj ali manj odprta (zaprta). Pacientke ne morejo same ne kot posameznice ne kot skupina odločati o izhodih, ampak o njih odločajo zdravniki. S tem v zvezi imajo določena načela in pravila, ki so del reda (režima) v ustanovi.

Skupina: Pacientke so formalno razdeljene na oddelke, po oddelkih (ali tudi med njimi) pa se združujejo v neformalne skupine, ki imajo pomembno vlogo posredovanja v odnosih med osebjem in posamezno pacientko, vlogo blažilca ali ojačevalca pritiskov in druge pomembne socialne funkcije (npr. čustvene opore, identifikacije itn.). Skupina ima svojo strukturo, tj., sistem vlog in statusov, hierarhijo (novinke, starejše pacientke), norme za pravilno vedenje, mišljenje, čustvovanje, tako da lahko govorimo o skupinskem čustvovanju, mišljenju, vedenju. V skupini obstajajo pričakovanja o tem, komu in kako naj se dovolijo izhodi, ki niso nujno v skladu s pričakovanji oz. pravili osebja.*

Skupinska reakcija, skupinsko čustvo: Gl. skupina.*

Skupinska struktura: Gl. skupina.*

Skupinske norme: Gl. skupina.*

Socialna mreža pacientke: Pacientkine povezave in vezi z družino, domačim okoljem, prijatelji, zdravniki in drugimi strokovnjaki. Socialne mreže psihiatričnih pacientk niso obsežne, dolgotrajna hospitalizacija pa jih še skrči, zato je pomembno, da ji omogočimo vzdrževanje odnosov s svojci in drugimi bližnjimi. Izhodi imajo pomembno vlogo pri vzdrževanju stikov zunaj ustanove.

Socialna struktura ustanove: Bolnišnico sestavljata dve kategoriji ljudi, osebje in bolniki. Ti dve kategoriji sta delno sodelovalno, delno konfliktno usmerjeni: sodelovalno v prizadevanju za zdravje, pomiritev, varnost; konfliktno, ker mora osebje uveljavljati red, nujen za delovanje ustanove, in pri tem omejevati svobodo in druge potrebe pacientov.*

Socialne razmere: Gl. socialni položaj.

Socialni položaj: (1) Položaj (status) pacientke ali njene družine (izvor) v strukturi družbenih slojev in razredov. (2) Življenjske, zlasti gmotne

razmere pacientke in/ali njene družine (socialne razmere).

Socialni status: Gl. socialni položaj.

Socialni izvor: Gl. socialni položaj.

Status novinke: Gl. novinka.

Statusna hierarhija v skupini: Gl. skupina.*

Stož in status v skupini: Gl. staž pacientke.*

Stož pacientke (ali staž v vlogi pacientke): Obdobje od začetka zdravljenja ali od sprejema v bolnišnico: pacientka s kratkim ali dolгим stažem; po stažu mlajša ali po stažu starejša pacientka. Daljši ali krajši staž je statusni znak. Pacientke z daljšim stažem imajo višji status v skupini (staž in status v skupini). Pacientke z daljšim stažem imajo določene predprave. To je poseben primer norme, ki je v skupnostih in organizacijah zelo razširjena, namreč, da imajo člani, starejši po stažu, prednostne pravice pred mlajšimi (pomen staža).*

Stopnja odprtosti: Gl. odprta ustanova.

Vloga novinke: Gl. novinka.*

Vživljanje: Opazovalka se vživlja v položaj pacientke, v njeno doživljanje. Iz njenega vedenja sklepa na to, kakšna čustva doživlja.

Zaprta ustanova: Gl. odprta ustanova.

Zavzemanje perspektive klienta: Opisovanje z vidika pacientk, iz njihovega zornega kota. Opazovalka uporablja jezik pacientk.

IZBOR KLJUČNIH POJMOV

Ključni pojmi so pojmi, ki jih nameravamo upoštevati pri izdelavi teorije. V zgornjem seznamu so označeni z zvezdicami, tu pa so ponovno napisani. Seveda ni mogoče popolnoma zanesljivo reči, kateri pojmi se bodo pojavili v teoriji; od predvidenih se kakšen ne bo pojavil, dodali pa bomo morda kakšnega novega, ki ga ni na seznamu.

KLJUČNI POJMI

izhod, izhod kot dobrina, institucionalni režim izhodov (merila režima izhodov), funkcija režima izhodov (izhod kot sredstvo motiviranja in kontrole), funkcija skupine, skupinski procesi (čustvovanje, mišljenje, vedenje), skupinska struktura, skupinske norme, socialna struktura ustanove, staž pacientke, status v skupini

ODNOSI MED POJMI

Dogajanje se odvija v kontekstu dane socialne strukture ustanove, tj., delitve na osebje

in bolnike z delno konfliktno usmerjenostjo. Izhod je za pacientke nekaj zaželenega, dobrina. Vendar ni dobrina, ki bi bila prosto na razpolago, ampak jo ustanova omejuje. Z vidika osebjja so izhodi predmet urejanja, določanja, odločanja, dovoljevanja, nedovoljevanja, normiranja. Pravila (norme) o izhodih so del institucionalnega režima, ki naj bi stregel ciljem ustanove. Pacientke kot skupina pa imajo tudi svoja pričakovanja in predstave o izhodih, so del skupinskih norm, ki strežejo ohranjanju in delovanju skupine, ta pa olajšuje izražanje in zadovoljevanje potreb pacientk. Izhodi so torej konfliktna tema. Osebjja ima druga merila za dovoljevanje in razporejanje izhodov kot pacientke. Ob konkretnem dovoljenju za izhod lahko pride do konflikta med pacientkami in osebjjem, oz. do protesta pacientk proti odločitvi osebjja.

DIAGRAM ODNOSOV MED POJMI

Odnose med pojmi lahko ponazorimo z različnimi diagrami, kadar narava pojmov in problema to omogoča, oziroma, če smo dovolj domiselni.

DIAGRAM ODNOSOV MED POJMI

POJMOVANJA O FUNKCIJI IZHODOV	KRITERIJI ODOBROVANJA IZHODOV	
<i>osebjja:</i> varno zadovoljevanje potreb pacientk, nagrajevanje napredka pri zdravljenju	zdravstveno stanje urejenost, ubogljivost varstvo, spremstvo	ODOBRITEV
<i>pacientke:</i> izpolnjevanje želja, kompenzacija trpljenja, statusni znak	izrazita želja, potreba staž v bolnici prestano trpljenje status v skupini	PROTEST

POSKUSNA TEORIJA

Pripravili smo teren, da v sklenjeni obliki povzamemo, kar smo dognali ob analizi. Pri tem je nujno, da nekoliko pustimo prosto pot tudi domišljiji. „Nekoliko“ pomeni, da se moramo držati teme, empiričnega gradiva in prejšnje analize, vendar po potrebi izpopolni-

mo praznine z vsebinami, ki se nam ob upoštevanju konteksta zde verjetne. Teorijo izrazimo kot povezano, smiselno zgodbo o tem, kaj se dogaja, zgodbo, ki zveni verjetno in jo lahko utemeljujemo s posameznimi deli izhodiščnega besedila oziroma z besedilom kot celoto.

POSKUSNA TEORIJA

Teorija o pomenu izhodov za pacientke psihiatrične klinike (Protislovje med teorijo ojačanja in teorijo pravičnosti)

Na ženskem oddelku psihiatrične klinike dovoljujejo pacientkam, da med bivanjem v bolnišnici odhajajo domov za kakšen dan ali čez konec tedna in se spet vračajo. Dogodek, ki smo ga analizirali, je znamenje konflikta med osebjjem (zdravniki) in pacientkami o režimu dovoljevanja izhodov. Očitno je, da ima osebjja (zdravniki) do izhodov drugačno stališče kot pacientke.

Z vidika zdravnikov so izhodi sredstvo zadovoljevanja potreb pacientk, sredstvo zdravljenja in vzdrževanja reda v ustanovi.

(a) Izhod je zadovoljitev izražene potrebe pacientke, torej ublažitev nujne deprivacije, ki spremlja hospitalizacijo, tako tudi dejavnik sprostivne in s tem nespecifični dejavnik zdravljenja. Zato je smotno dopuščati izhode, dokler to ne ogroža osebne varnosti pacientk, poteka zdravljenja in hišnega reda. (Teorija o izhodih kot nespecifičnem dejavniku zdravljenja).

(b) Izhod je specifično sredstvo zdravljenja: Pričakovan izhod naj bi bil motiv, da bi si pacientka sama prizadevala za svoje zdravljenje, za izboljšanje simptomatike. To pričakovanje naj bi prispevalo k večji samokontroli in samoaktivnosti pacientke. (Teorija anticipativne kontrole vedenja).

(c) Izhod je specifično sredstvo zdravljenja še v drugem pomenu: Z izhodi nagrajujemo urejeno vedenje in izboljšanje simptomatike. S tem ga ojačujemo in utrdimo. Po tem pojmovanju so torej izhodi ojačevalci urejenega vedenja. Izhodi so dobrina, katere dodelitev je odvisna od pacientkinega vedenja. (Teorija pogojevanja.)

(d) Izhodi so sredstvo za vzdrževanje reda v ustanovi: Izhod naj bi bil motiv in nagrada za spoštovanje reda v ustanovi, za disciplinirano vedenje, za pokoravanje institucionalnim normam, ne glede na to, koliko to neposredno prispeva k zdravljenju.

Ti smotri se ne izključujejo nujno: izboljšanje simptomatike pomeni hkrati večjo urejenost osebnega delovanja, kar se odraža v spoštovanju smiselnih omejitev, ki jih zahteva hišni red;

institucionalna urejenost je po drugi strani pogoj za vzpostavitev urejenega doživljanja in vedenja.

Pri pacientkah pa je možno, da prevladujeta dve pojmovanji:

(a) Ne glede na to, kakšen pomen imajo izhodi, in ta pomen je individualno različen, so dobrina, ki bi je morale biti deležne vse pacientke v enaki meri. Vsaki je težko biti v bolnišnici, in vsaka si želi ven. (Teorija enakosti.)

(b) Izhodi so dobrina, ki je ne morejo (ne smejo) biti deležne vse pacientke v enaki meri. Novinka, na primer, mora biti najprej nekaj časa v bolnišnici, preden sme, po občutku za pravičnost med pacientkami, ven. Izhod je olajšanje od dolgočasje, institucionalne rutine in trpljenja. Izhodov si želijo, toda menijo, da je do izhoda bolj upravičena tista, ki je že dalj časa »notri«, ki že dolgo ni bila zunaj in ki bolj trpi. Po tem pojmovanju so izhodi poravnava, kompenzacija za čas »prisilnega« bivanja v bolnišnici. To seveda v skrajni konsekvenci pripelje do trditve, da izhode bolj zaslužijo težje pacientke, ki so že dalj časa v bolnišnici. (Teorija kompenzacije.)

Zaradi te razlike med osebjem in pacientkami v pojmovanju funkcije izhodov so različna tudi merila, ki jih poskušajo uveljaviti eni in drugi. Kdor meni, da so izhodi kot zadovoljitev ene temeljnih človekovih potreb (po svobodi gibanja) nespacificirano sredstvo zdravljenja, se bo nagibal k liberalnemu odobravanju izhodov. Omejitve pri tem pa je ogroženost pacientove osebne varnosti in reda v ustanovi. Da ne bi izhodi motili reda v ustanovi (poteka predpisanih postopkov, reda in miru drugih pacientov), bo predpisal urnik izhodov. Da se pacienti ob izhodih ne bi izpostavljali nevarnostim, bo omejil izhode suicidalnim pacientom, tistim, ki se ne morejo obvladati toliko, da ne bi bili izpostavljeni nevarnostim v prometu, pacientom, ki nimajo zagotavljenega spremstva ob izhodu ipd.

Kdor pa uporablja izhode za pogojevanje oz. motiviranje urejenega vedenja, bo odobral izhode v odvisnosti od trenutnega zdravstvenega stanja in specifične indikacije in predikcije, da bi lahko izhod odigral vlogo motivatorja ali ojačevalca urejenega vedenja. Kriterij bo torej zlasti ali izključno zdravstveno stanje.

Kdor uporablja izhode kot ojačevalce ubogljivega vedenja in spoštovanja hišnega reda, bo imel tako vedenje za kriterij dodeljevanja izhodov.

Drugače je s pacientkami. Njihova kriterija sta pravična porazdelitev, tj., skupno trajanje dotodanjih izhodov. Izhod se pri tej enakostni predpostavki

dodeli tisti, ki je bila doslej najmanj zunaj. Drugi kriterij je staž, trajanje hospitalizacije. Če se za izhod potegujeta dve pacientki, dodeli pa se lahko samo eni, se dodeli tisti, ki je dalj v bolnišnici. (Podoben kriterij bi bil lahko tudi veljava ali status v skupini ipd.)

To pa pomeni, da je protislovje med pomenom, ki ga izhodom pripisuje osebje, in pomenom, ki jim ga pripisujejo bolnice. Z vidika bolnic je torej odobravanje izhodov pogosto nepravična poravnava, nepravična nagrada, zato ne more opravljati funkcije motivatorja in ojačevalca urejenega vedenja, ki naj bi jo opravljalo po mnenju zdravnikov. Pacientke povezujejo izhode s prikrajšanostjo in ne percipirajo njihove odvisnosti od urejenosti vedenja. Ker pacientke enega oddelka v bolnišnici niso nepovezana množica posameznic, ampak sestavljajo skupino v psihološkem smislu, ima njihov nazor o izhodih značaj skupinske norme, skupinskega prepričanja, kar še zmanjšuje verjetnost, da bi izhodi imeli tisto funkcijo, ki so jim jo namenili zdravniki.

Poziciji sta v konfliktu, zato bo ob posameznih primerih izhodov pogosto prišlo do protestov in nemira, kar nasprotuje pričakovanjem o učinkih izhodov obeh strank.

KOMENTAR O TEORII ALI ZAGOVOR NAŠEGA POČETJA

Kaj smo opravili? Kje smo začeli in kam smo prišli? Začeli smo s tremi, štirimi stavki, ki opisujejo zelo konkretno situacijo, in končali s stran dolgo teorijo, v kateri smo izrekli (eksplicirali) doživljanje in nazore, ki jih vključuje izhodiščni stavek, razkrili protislovje med pomenom, ki ga izhodom pripisuje osebje, in pomenom, ki ga imajo izhodi za pacientke, iz česar je mogoče izvesti tudi praktično pomemben sklep o ureditvi tega vprašanja.

Teorija je „izmišljena“. Kdor protestira, da je ta teorija izmišljena, ima prav. Kar precej je izmišljena. Nima v celoti opore v besedah izhodiščnih treh stavkov. Toda nobena teorija ni v celoti podprta in vsaka čaka, da jo preverimo (potrdimo ali ovržemo). Osnovni pogoj, ki mu mora teorija ustrezati, ni ta, da temelji na nepodbitnih dejstvih, ampak je ta, da je formulirana tako, da jo je mogoče spodbijati. Vsaka teorija je do neke mere izmišljena konstrukcija. Pri interpretiranju izkustvenega gradiva

moramo vedno zapolnjevati praznine v gradivu in dodajati pojasnila in razlage.

Izhodiščni stavek je deloval kot spodbuda za razmišljanje o funkciji izhodov v zaprti ustanovi. Dal nam je nekaj izhodiščnih točk, oporišč. Veliko pa smo morali dopolniti sami. Kako? Dopolnjevali smo na naslednje načine:

(a) Posamezne besede in besedne zveze že vključujejo (implicirajo) vrsto drugih pojmov. V besedilu nikjer ni govora o skupini. Toda beseda oddelek vključuje neverjetno bogastvo pojmov. Če vemo, da se zgodba dogaja na oddelku bolnišnice, vemo, da je tam skupina pacientk in vemo, da je ta oddelek del širše organizacije - bolnišnice.

(b) Ob pojmih skupina in organizacija se spomnimo pojmov iz teorije o skupinah in organizacijah, s katerimi je mogoče opisati take situacije. Ta pojma nam odpreta pot do velikanske množice novih pojmov, do opisov številnih pojavov in do številnih teorij o dogajanju v skupinah in organizacijah. Tretji pojem, ki nam odpre vrata do množice novih pojmov, je pojem bolnišnice. Čeprav v prvih stavkih niso nikjer omenjeni zdravniki, vemo, da so tam, z vsemi svojimi navadami vred.

(c) Tretji način dopolnjevanja je iz lastnih izkušenj raziskovalca s podobnimi situacijami. Nikjer v besedilu ni niti besede o zdravnikih in o tem, kaj delajo in kako ravnaajo. A skoraj vsakdo ima iz otroštva izkušnjo o tem, da starši dovoljujejo ali prepovedujejo izhode od doma ter tako nagrajujejo ali kaznujejo. Zdravniki so nekakšni starši pacientom; oni določajo red in postavljajo zahteve.

(d) Besedilo dopolnjujemo tudi na osnovi živjetja, empatije. Skušamo si predstavljati, kako pacientke doživljajo izhode.

(e) Izmišljamo si izraze za pojme in teorije, npr. teorija enakosti, teorija pogojevanja ipd. Ti izrazi sicer niso novi in torej niso izmišljeni kot izrazi, toda njihova raba v te vrste situaciji je izmišljena.

(f) Veliko dopolnil se domislamo s pomočjo logičnega sklepanja. Če zdravniki dovolijo izhode pacientkam, ki imajo blažje simptome, blažji simptomi pa so povezani z blažjo obliko bolezni, ta pa s krajšim bivanjem v bolnišnici, je logično, da bodo pogosteje dobile izhod pacientke s krajšim stažem kot one z daljšim, kajti daljši staž se povezuje s hujšo boleznijo in

ta s hujšimi simptomi.

Ali ni naše teoretiziranje pretiravanje? Kdo bi dejal, da se ni bilo vredno toliko truditi o tako preproste zadeve, kot je dejstvo, da so neki „punci“ dovolili izhod, čeprav ga morda še ni zaslužila. Morda je bilo pač slučajno tako. Po naključju ima take starše in po naključju je bil zdravnik bolj popustljiv. Lahko da je bilo tako. Toda to naše zgodbe ne spremeni. Splet naključij je odkril, kaj je pravilo. Dogodek je odkril, da so bile pacientke jezne. To pa pomeni, da obstaja skupinska norma o izhodih idr.

Morda pa je sploh vse naključno in ni nobene zakonitosti. Po naključju se je eni od njih poslabšalo stanje, pa je bila bolj nataktna. Tudi to je mogoče. Vendar pa se moramo na neki točki odločiti, ali bomo domnevali, da je vse, kar se dogaja, splet naključij, kaos, ali pa bomo domnevali, da veljajo kakšne zakonitosti. Če se odločimo, da bomo iskali zakonitosti, jih moramo iskati in se ne smemo zadovoljiti z domnevo, da gre za naključje. Z naključjem ne moremo opisati in pojasniti dogajanja. Naključje ničesar ne pojasnjuje.

Ali bi lahko formulirali tudi drugačno teorijo? Seveda. Izmislimo si lahko kakršnokoli drugo teorijo. Kar poskusite.

Ali ta teorija velja? To je prva formulacija teorije. Pred uporabo jo dobro pretresite. Teorijo je treba preveriti. Če bi naprej raziskovali to vprašanje, bi bilo treba ugotoviti:

- Kakšna je v daljšem obdobju statistika izhodov? Kakšna je zveza med številom ali pogostostjo izhodov in različnimi značilnostmi pacientk? Ali lahko ugotovimo kakšno zakonitost, kakšen vzorec?

- Kaj mislijo o izhodih zdravniki in kaj pacientke? Kaj jim pomenijo? Ali je res, da skušajo zdravniki z izhodi motivirati pacientke za samokontrolo in pogojevati izboljšanje simptomatike? Ali je res, da vidijo pacientke v izhodih nekakšno plačilo ali poravnava za bivanje v bolnišnici?

POVZETEK TEHNIKE ANALIZE

Pri tej tehniki kvalitativne analize smo izhajali iz dobrega, podrobnega („gostega“) dnevniškega zapisa, ki je nastal na osnovi opazovanja z udeležbo. Ta zapis je naše osnovno izkustveno gradivo. Najprej smo ga prepisali

(transkripcija) in ga pri tem zaradi objave nekoliko skrajšali. Nato smo ga razdelili na tematsko sorodne odseke, ne da bi pri tem že pomislili na možne problemske, strokovne ali teoretske vidike. V besedilu smo preprosto obmejili vsebinsko sklenjene enote. Te enote besedila smo poimenovali v vsakdanjem jeziku, pač glede na to, kaj določen razdelek pripoveduje (npr. „O Leni“). Nato smo si ob posameznih razdelkih zastavili vprašanja, ki bi lahko odigrala vlogo raziskovalnih problemov, tj., ki bi usmerila nadaljnje raziskovanje. V vsakdanjem jeziku naslovljene teme smo preimenovali v raziskovalne probleme. Nato smo se lotili prve teme. Odstavek, ki se nanaša nanjo, smo razčlenili na povedi, to je, na pomenske enote besedila (besede, besedne zveze, stavke, skupine stavkov). Pomenska enota je enota besedila, ki omogoča interpretacijo,

relevantno za dani problem. Ob vsaki povedi - pomenski enoti - smo po razmišljanju (ki smo ga tudi zapisali), navedli pojme (iz množice strokovnih ali teoretskih pojmov), na katere smo ob tem pomislili. Te pojme smo zapisali. Postopek imenujemo indeksiranje ali kodiranje in pomeni pripisovanje pojmov določenim delom besedila. Te pojme smo nato definirali oziroma komentirali; definicije so podane v kontekstu problema in drugih pojmov. Med tako pripisanimi in definiranimi pojmi (indeksi) smo izbrali tiste, ki so po našem mnenju vsebinsko bogatejši in bolj povezani z obravnavano temo. Iz teh pojmov, njihovih vsebinskih opisov in opisov odnosov in zvez med njimi smo oblikovali sklenjeno poskusno teorijo. To teorijo bi lahko preverjali in dopolnjevali na osnovi nadaljnjega izkustvene gradiva.

Literatura

- A. STRAUSS, J. CORBIN (1990), *Basics of Qualitative Research*. Newbury Park: Sage.
 R. K. YIN (1984), *Case Study Research: Design and Methods*. Newbury Park: Sage.
 N. GILBERT (1993), *Researching Social Life*. Newbury Park: Sage.
 C. MARSHALL, G. B. ROSSMAN (1989), *Designing Qualitative Research*. Newbury Park: Sage.
 H. F. WOLCOTT (1990), *Writing Up Qualitative Research*. Newbury Park: Sage.