

# SOCIJALNI MODEL U REHABILITACIJI OSOBA S MENTALNOM RETARDACIJOM

Dopustite ljudima sudjelovanje u redovnom sustavu, ne odbacujte ih. (Fairhurst, 1997, str. 4)

MARIJA ALFIREV

primljeno: rujan 1999.  
prihvaćeno: travanj 2000.

Pregledni članak  
UDK: 376.4

U posljednjim godinama ovog milenija započeo je povratak zajednici osoba koje su etiketirane kao osobe s teškoćama, pa tako i osoba s mentalnom retardacijom. Budući da je u razdoblju prije toga, a i danas se još uvijek susreće u različitim zemljama, rehabilitacija tih osoba bila planirana i provedena u "posebnim uvjetima"; stanovanje, rad, učenje, provođenje slobodnih aktivnosti u segregiranim uvjetima, gdje su profesionalci vodili ili još uvijek vode glavnu riječ, sada govorimo o uključivanju - inkluziji. Bitna značajka "novog doba" je nastojanje na poštovanju ljudskih prava. Povratak zajednici nije ni lak ni jednostavan i ne događa se preko noći. Zahvaljujući liberalnim filozofskim strujama, odnos prema osobama s teškoćama mijenja se u korist humanijeg i tolerantnijeg društva. Socijalni model u rehabilitaciji ili život u zajednici, koji je nastao na temeljima integracije, znači više od samog stanovanja u zajednici - uključuje cjelokupnu životnu situaciju. Socijalni model u rehabilitaciji "daje riječ" osobama s teškoćama.

**Ključne riječi:** mentalna retardacija, socijalni model u rehabilitaciji, model deficita, medicinski model, samozastupanje

## UVOD

Teorija i praksa koja se bavila rehabilitacijom osoba s mentalnom retardacijom, u posljednjih trideset godina, pokazuje pozitivan trend koji se kretao od isključivanja, tj. segregacije tih osoba k njihovom uključivanju u životnu zajednicu (Teodorović, 1997 a, 1997 b). Ovo se razdoblje može uvjetno podijeliti na tri osnovna pristupa koja su slijedila jedan za drugim, nadopunjavajući se i čiji su elementi danas vidljivi u našoj praksi: medicinski model, model deficita i socijalni model (Teodorović, 1997 a, c).

Bradley i Knoll (1992; prema Knust-Potter, 1997), dijele to razdoblje u tri koraka:

1. Institucionalizacija (medicinski model) - do sada.
2. Deinstitutionalizacija (razvojni model) - započeo je osamdesetih godina.
3. Život (članstvo) u zajednici (model uključivanja i podrške) - od 1990. godine.

Ova podjela naglašava da nije bilo dovoljno pružiti samo mogućnost stanovanja u

lokalnoj zajednici, već osobama s teškoćama omogućiti punopravno sudjelovanje u aktivnostima uže i šire zajednice.

U literaturi se odnos prema osobama s teškoćama definira i kao individualni model nesposobnosti, s jedne strane, i kao socijalni model nesposobnosti (disability), s druge strane (Oliver, 1995; prema Goodley, 1997, 1998). U svjetlu individualnog modela teškoće u učenju, i općenito teškoće, shvaćaju se kao osobna tragedija s kojom se pojedinac mora nositi i koje ga onesposobljavaju. Pojedinac je taj, koji snosi odgovornost. Kod socijalnog modela teškoće se doživljavaju više kao socijalni ili kulturološki problem nego kao medicinski, genetički ili kognitivno-psihološki. U prvom planu nije nesposobnost već sposobnost. Odgovornost snosi zajednica i traže se rješenja za promjenu onih okruženja koja onesposobljavaju pojedinca.

\* Marija Alfirev, defektolog u Centru za školovanje i rehabilitaciju, Šibenik. Kontakt adresa: marija.alfirev@si.tel.hr

## PRISTUPI U REHABILITACIJI OSOBA S MENTALNOM RETARDACIJOM

### Medicinski model

Medicinski pristup okrenut je nedostacima, a kruto profesionalno razmišljanje odnosi se na zaštitu, skrb i izbjegavanje rizika. Značajka medicinskog modela je u tome da osobu s teškoćama u razvoju vidi kao problem. Cilj rehabilitacije je da se osoba s teškoćama promijeni, kako bi se mogla uklopiti u prirodno socijalno okruženje. Sva pozornost je usmjerena na "teškoću", "nesposobnost", a društvo usmjerava svoje aktivnosti i poduzima mjere kojima se ustanovljuju specijalne službe i specijalni postupci kojima će se otkloniti ili ublažiti posljedice oštećenja. Ako to nije moguće postići, tada se takva osoba odvađa, isključuje iz prirodne okoline i svih onih mogućnosti koje ta okolina nudi (Jupp, 1992; Knust-Potter, 1997; Mason i Rieser, 1994 prema Teodorović, 1997 a, c; Whittaker i Kenworthy, 1995).

Posljedice institucionalizacije, ali i drugih oblika segregacije (npr. rješavanje kriznih situacija hospitalizacijom, dugotrajna hospitalizacija radi utvrđivanja dijagnoze i sl.), niža su razina socijalne kompetentnosti, infantilizacija, depersonalizacija, (Teodorović i sur., 1994). Ustanovljeno je i da su nepoželjni oblici ponašanja, poput stereotipija, agresije i autoagresije učestaliji u restriktivnoj i neobiteljskoj okolini, te da pojavnost ovih oblika ponašanja može upućivati na kvalitetu skrbi koju te osobe imaju u instituciji (Škrinjar, 1989).

Bolja situacija nije ni kod onih osoba / djece koja ostaju u vlastitim obiteljima, ali pohađaju "specijalne" škole, te na taj način imaju manje prilika za uspostavljanje socijalnih kontakata i iskustava od druge djece. Udaljenost tih ustanova od mjesta stanovanja često oduzima mnogo vremena, sredstava i napora. Uključivanje ove djece u dodatne rehabilitacijske i terapijske programe također oduzima vrijeme djeci za druženje i igru s vršnjacima u susjedstvu. Građevinska regulativa, izobrazba arhitekata i urbanista, neinformiranost javnosti, dovodi do toga da se gradi i oprema

na način koji uzima u obzir potrebe samo osoba bez teškoća u razvoju. Konačno, osobama s mentalnom retardacijom znatno je smanjena ili potpuno onemogućena mogućnost zapošljavanja u redovitim uvjetima. Nezaposlenost osoba s teškoćama u razvoju nekoliko je puta veća od procjene nezaposlenosti u društvu. Često su razlog tome predrasude i diskriminacija, ali i nepostojanje poticajnih mjera zapošljavanja osoba s teškoćama u razvoju (Teodorović, 1997 a).

Osim ovih ograničenja u okolini (eko-ograničenja), prisutna su ograničenja u području međuljudskih odnosa (terminologija, stigmatizacija, nepoštovanje ljudskih prava).

Za stigmatu vrijede jednaki kriteriji za definiranje kao i za predrasude: uvijek negativni, kompleksni sadržaj, afektivni naboj, povijesni i interkulturalni varijabilitet, tendencija ka generaliziranju nekih obilježja na cijelu osobu. Stigma je poseban oblik socijalne predrasude okrenuta prema određenoj osobi koja je opisana kroz negativnu prizmu (Cloerkes, 1997).

Ule, (1994; prema Teodorović, 1997 b), pod stigmom podrazumijeva isticanje onih osobina ličnosti po kojima se pojedinac razlikuje od većine drugih ljudi u zajednici, i to na način da se ta osobina od drugih, kao i od same osobe, doživljava kao odstupanje u smislu manje vrijednog. Posljedica toga je da u interakciji sa stigmatiziranom osobom ne iskazujemo dužno poštovanje koje joj pripada samim tim što je ljudsko biće.

Ljudska prava su za sve jednaka, kako za one bez teškoća, tako i za one s teškoćama. Osobe s teškoćama nisu jednakopravni sudionici u društvu, jer su drugi mislili da to nije moguće (Cooper, Hersov, 1988).

O tome, u kojoj su mjeri osobama s teškoćama ljudska prava uskraćena, govore i te osobe. Izdvajati ljude iz zajednice je neprihvatljivo. Svi imaju pravo sudjelovati u zajednici i svima treba dopustiti da rastu i razvijaju se u svojoj okolini. Ljudi, koji žive u svojoj zajednici, uče zajedno sa svojom zajednicom i imaju mogućnosti raditi isto što i ostali (ILSMH, 1994).

## Model deficita

Kao prijelaz od medicinskog prema socijalnom modelu javlja se model deficita koji naglašava značenje utvrđivanja i zadovoljavanja posebnih potreba osoba s teškoćama u razvoju. Dijagnosticiranje je usmjereno utvrđivanju onoga što osoba ne može, u čemu ima poteškoća, a rehabilitacija se temelji na smanjenju ili otklanjanju onoga što čini teškoću u socijalnoj integraciji (Teodorović, 1997 a). Kao i kod medicinskog modela, polazi se od toga da s pojedincem nešto nije u redu.

Specijalna škola i stručnjaci su tu da bi "ispravili krivo", "da bi ispravili dijete", kako bi ih poslije rehabilitacije "spremne" vratili u društvo (Whittaker i Kenworthy, 1995).

Segregacijski sustav pokazuje i nelogičnosti u svom postojanju. Uočavajući dijete s teškoćama nastoji se poduzeti sve kako bi se postavila "dobra" dijagnoza i smjestilo to dijete u jednu od ustanova u postojećem sustavu. Najčešće se radi o ustanovi koja je daleko od mjesta stanovanja. Potom se poduzimaju različite akcije i pronalaze različite metode kako bi se tim učenicima, sada već mladim ljudima, povećala socijalna kompetencija s namjerom da ih se vrati u njihovu početnu sredinu. Ono što ostala djeca uče u lokalnoj zajednici, od nje i s njom, osobe s teškoćama uče u umjetno stvorenim uvjetima, za koje su potrošena velika sredstva oponašajući njihove prirodne sredine. Međutim, zaboravlja se da restriktivna sredina ne može omogućiti razvijanje socijalnih vještina koje su potrebne za život u zajednici (Lovett i Harris, 1987; Jupp, 1992; Jupp, 1994; Whittaker i Kenworthy, 1995; Kenworthy, 1997; Taylor i Knoll, 1997; Whittaker i Kenworthy, 1997).

Jedan oblik segregacije teži daljnjim oblicima segregacije. Osoba koja odmalena uči biti segregirana i sama kasnije bira segregirane škole, zaštitne radionice, dnevne centre ili klubove, koji su otvoreni upravo za njih. Nesnalaženje u zajednici otkriva se onog trenutka kada nastupa tranzicija ili prijelaz od škole ka odraslosti. Bez obzira, radi li se o mladim osobama koje su se školovale u posebnim uvjetima ili u integri-

ranim uvjetima, one nailaze na jednaki problem ustanovljenja službi koje će im kasnije biti podrška (Armstrong i Davies, 1995.; Taylor i Knoll, 1997.). Upravo tako, pristajući jednom na posebne uvjete, servise, sredstva i metode, pristajemo na stvaranje uvijek iznova novih posebnih uvjeta, i u jednom trenutku shvatimo koliko je to skupo i kako nismo u mogućnosti udovoljiti svim tim posebnim potrebama u posebnim uvjetima.

Tijekom sedamdesetih i osamdesetih godina u području problematike o razvojnim oštećenjima dominirala je rasprava o deinstitucionalizaciji. U tom razdoblju javlja se u različitim zemljama i s različitim intenzitetom pokret integracije (Altaras-Penda, 1997; Cloerkes, 1997; Taylor i Knoll, 1997; Teodorović, 1997 a).

Tada se o integraciji razmišljalo uglavnom kao o zajedničkom prostoru i vremenu koje su dijelili učenici sa i učenici bez teškoća u sustavu redovnog obrazovanja. Da je integracija daleko od uključivanja svih subjekata društva, govori i činjenica da su djeca, mladež i odrasli "morali dokazivati" da su spremni za integraciju, ili da nisu "preteški". Deinstitucionalizacija je značila seljenje iz velikih institucija u stambene zajednice koje su ubrzo imale jednako loše posljedice za osobe s poteškoćama kao i velike institucije (Altaras-Penda, 1997; Cloerkes, 1997; Gary, 1997; Taylor i Knoll, 1997; Teodorović, 1996; Teodorović, 1997 a).

Speck (1975 i 1993; prema Cloerkes, 1997), razlikuje osobnu i socijalnu integraciju. Za socijalnu integraciju pretpostavlja integraciju u određene socijalne grupe, integraciju u području zapošljavanja, preuzimanje socijalnih uloga, jačanje osjećaja pripadanja određenom socio-kulturnom okružju.

Stančić (1997) za socijalnu integraciju kaže da se može definirati kao organizacija dijelova u jednu cjelinu (strukturu) koja harmonički djeluje u postizavanju svojih ciljeva. Ona pretpostavlja ravnotežu u interakciji elemenata koji je sačinjavaju.

Navedene pretpostavke, najčešće, nisu bile ostvarivane kroz integraciju u našim uvjetima, a nerijetko je integracija donosila i dodatne probleme, kako integriranim osobama tako i ostalim sudionicima. Uzroci problema leže, možda, upravo u činjenici da te osobe nisu bile uključene u zajednicu, već integrirane u zajednicu. Integracija se može, u našem slučaju, definirati kao pojava u kojoj osobe s teškoćama u razvoju i osobe bez teškoća u razvoju dijele zajednički prostor ili aktivnost, koja je vremenski ograničena, najčešće planirana i kontrolirana od osoba bez teškoća u razvoju. Integracija nije podrazumijevala aktivno sudjelovanje u izboru, donošenju odluka i preuzimanju odgovornosti, već je bila produžetak "medicinskog modela" u integriranim uvjetima. Ključna pretpostavka za ostvarenje novog modela leži u pružanju mogućnosti izbora osobama s teškoćama, njihovom preuzimanju odgovornosti, čak i onda kada nismo potpuno svjesni u kojoj je mjeri ona tako shvaćena. To je trenutak kada se pojavljuje treći model - socijalni model - život u zajednici. Ovaj korak zahtijeva promjene u sustavu i globalnih je razmjera (Altaras-Penda, 1997.; Knust-Potter, 1997.).

## Socijalni model

Već spomenuti svjetski pokret nazvan "Inkluzija", Forest (1993; prema Teodorović, 1997. a, str. 7.) definira sljedećim: "Integracija se tradicionalno shvaća kao opseg vremena koje učenik provodi u jednoj situaciji zajedno s učenicima bez teškoća u razvoju. Duboki smisao integracija nalazi svoj izraz u pojmu inkluzija - uključivanje, pripadnost ili jedinstvo. To nije smještaj. To je filozofija koja tvrdi: razredi i zajednice nisu potpuni tako dugo dok u njima nisu svi dobrodošli."

Ako je inkluzija, zamisao, po kojoj svi postojimo, bez obzira kakvi mi bili, onda je ovo zaista povratak na točku s koje smo krenuli, izdvajajući osobe s teškoćama u cilju što bolje skrbi. Sada je potrebno pružati podršku u zajednici.

Inkluzija je dobro opisana kroz sljedeći abecedni prikaz principa uključivanja (Jupp, 1994).

### *a - acceptance (prihvatanje)*

Trebamo prihvatiti jedni druge onakve kakvi jesmo, inače ćemo uništavati živote zbog naših predrasuda, diskriminacije i licemjerja.

### *b - belonging (pripadanje)*

Svatko pripada zajednici bez obzira na izgled, spol, tjelesne ili intelektualne sposobnosti, rasu, vjeroispovijest, seksualnost. Nitko ne smije biti izostavljen iz nje.

### *c - community (zajednica)*

Zajedno smo bolji. U našim obiteljima, u krugu prijatelja, lokalnoj, regionalnoj, nacionalnoj, internacionalnoj zajednici, ljudi koji surađuju i pomažu jedni drugima u radu, igri - izgrađuju bolju budućnost.

### *d - diversity (različitost)*

Kategoriziranje i etiketiranje ljudi s namjerom da ih se izdvoji od svih ostalih, predstavlja odbijanje darova koje bismo inače mogli podijeliti. Dijelimo li različitost kultura, ideja, sposobnosti i vještina, obogaćujemo svačiji život.

### *e - empowerment (osposobljavanje)*

Akumuliranje i zadržavanje sposobnosti za sebe znači da se zauzima obrambeni stav i strahuje za njih. Ali dijeliti svoje znanje, vještine i izvore znači osposobljavanje svih nas.

### *f - feelings (osjećaji)*

Bolji su ako se izraze. Bez njih smo "mrtvi".

### *g - gifts (darovitost)*

Svatko ima talente koje može podijeliti s drugima, ali ih se ne vidi i ne cijeni uvijek. Oni koji su npr. slabi imaju sposobnost izvući brižnu stranu onih koji su tjelesno jaki.

### *h - humour (humor)*

Bismo li se bez humora ikada nasmijali.

### *i - invitations (pozivi)*

Stranci nam se često čine odsutnima - daleki i odbojni za zbližavanje. Ponekad je potreban samo naš poziv pa da se uvidi kako s oduševljenjem prihvaćaju tu inicijativu.

*j - justice (pravda)*

Pravdu treba gledati kao osnovno pravo svakoga bez obzira tko smo, tako da svi imamo pravo na iste izbore, mogućnosti, status, koje je za većinu od nas samo po sebi normalno.

*k - kindness (ljubaznost)*

Mnogo je bolje primati ljubaznost nego okrutnost, pa zašto onda dati bilo što drugo.

*l - love (ljubav)*

Bez ljubavi mi samo postojimo. Svatko ima potrebu biti u dodiru s vlastitim osjećajima, a najbolji je osjećaj ljubavi.

*m - mirror (ogledalo)*

Svatko treba koristiti ogledalo s vremena na vrijeme, tako može vidjeti samog sebe kao što ga vide drugi i dobiti odraz samog sebe.

*n - needs (potrebe)*

Jedna od najvećih potreba je da smo u stanju prepoznati vlastite i potrebe drugih ljudi.

*o - opportunity (mogućnosti)*

Stalno trebamo stvarati što više mogućnosti za sebe same i druge i biti sigurni da ćemo ih u potpunosti iskoristiti.

*p - people (ljudi)*

Ljude treba prepoznati i tretirati ih prije svega kao ljude, bez obzira na izgled.

*q - question (pitanja)*

Ako želimo više razumijeti, onda je bitno da stalno postavljamo pitanja o sebi i drugima o tome što radimo i zašto.

*r - respect (poštovanje)*

Poštujmo sebe tako da i drugi mogu nas poštovati. Poštujmo druge tako da oni mogu sebe poštovati.

*s - support (podrška)*

Nije bitno kako se jakima činimo, uvijek će nam biti potreban netko kao oslonac.

*t - tolerance (uvažavanje)*

Uvažavanje drugih koje u početku možda i ne možemo u potpunosti razumjeti.

*u - understanding (razumijevanje)*

Bez toga nadmoćno vladaju predrasuda, licemjerje, diskriminacija.

*v - values (vrijednosti)*

Rađaju se iz vjerovanja koje imamo, vizija koje dijelimo i snova koje sanjamo. Naše vrijednosti su odraz onoga tko smo i pomažu nam za ostvarenje potpunijeg života.

*w - welcome (dobrodošlica)*

Može se jednostavno proširiti na svakoga kroz sjaj u očima, osmijeh na licu i raširene ruke.

*x - xenial (gostoljubivost)*

Nudeći gostoprimstvo otvorenim vratima, koja bi inače ostala zatvorena, možemo otkriti važnost jednakosti koja kaže da ljubav što je primamo mora biti jedanka ljubavi koju dajemo.

*y - you (ti)*

Od tuda počinju promjene.

*z - zeal (zanos)*

To je gorivo za akciju i daje snagu za dalje.

Ostvarivanje ovih principa ne znači uklanjanje posebnih potreba, ne znači zanemarivanje teškoća ili negiranje određenog stanja; ostvarivanje ovih principa znači naš drugačiji pristup osobama s teškoćama. Možda bi trebalo krenuti od razgovora s osobama s teškoćama kako bi se stvorila slika o tome koje su njihove istinske potrebe, u kojoj se mjeri te potrebe razlikuju od naših potreba, a koje su to dodatne potrebe. Ovakav razgovor rasvijetlio bi smjer kretanja i okrenuo dosadašnju skrb o osobama s teškoćama u posebnim uvjetima u pružanje podrške tim osobama u zajednici u kojoj žive. Posebne potrebe se trebaju definirati kada i kako nastaju, a podrška pružati sukladno tim potrebama (Jupp, 1994; Whittaker i Kenworthy, 1995; Gary, 1997). Neki su pomaci u tom smislu i učinjeni postavljanjem definicije mentalne retardacije po kojoj se stupnjevi mentalne retardacije ne određuju na temelju nesposobnosti, već po opsegu i trajanju pomoći i podrške koje društvo mora pružiti i time omogućiti zadovoljavajuće funkcioniranje u njihovoj prirodnoj socijalnoj sredini. (Američko udruženje za pomoć osobama s mentalnom retardacijom, 1992)

## Samoodređenje i samozastupanje u socijalnom modelu

Ključne riječi koje označavanju novi pristup su osposobljavanje, normalizacija, integracija i participacija, uključivanje, samopouzdanje, samopoštovanje, samoodređenje, samozastupanje.

Ovo nisu samo riječi, one doista znače novi pristup koji naglašava sudjelovanje u izboru, donošenju odluka i preuzimanju odgovornosti svih članova zajednice, pa tako i osoba s poteškoćama. Svjesni smo da teškoće u razvoju, stoga i postojanje mentalne retardacije, otežava postizanje potpune neovisnosti i otežava put u odraslost. Normalizacija ne znači negiranje pružanja pomoći, ali u ovom slučaju pružanje pomoći ne znači imati svekoliku moć nad onim kome se pruža. Pružanje podrške odvija se u zajednici, uz osposobljavanje, a kao cilj se ne postavlja adaptacija osobe koja ima teškoće, već njena sposobnost samoodređivanja i samozastupanja. Istina je da, upravo, ovaj stav nailazi na česte kritike od strane onih koji podržavaju segregacijski sustav. U tim krugovima vlada nepovjerenje u odnosu na sposobnost osoba s teškoćama da se same izraze, zastupaju i preuzmu odgovornost. Postizanje realistične slike o sebi i drugima važan je korak u postizanju samopoštovanja koje će pak voditi dobrom samozastupanju. Mosley (1994) navodi da je samopoštovanje vrijednost kojom se označava kakvu sliku o sebi imamo. Te slike dolaze od pozitivnih i negativnih ocjena kojima nas drugi ocjenjuju. Samoodređenje, razvoj, sposobnost i samozastupanje moguće je ostvariti jedino u okviru socijalnog modela. Segregacijski sustav ne poznaje ove kategorije, odnosno samoodređenje može ići samo toliko daleko koliko to dopuštaju ograničenja svake pojedine osobe (Cooper i Hersov, 1988; Crawley, 1988; Sutcliffe i Simons, 1993; Jupp, 1994; Mosley, 1994; Whittaker i Kenworthy, 1995; Goodley, 1997; Goodley, 1998; Knust-Potter, 1997; Whittaker i Kenworthy, 1997).

Goodley (1997 i 1998) ispituje efikasnost samozastupanja kod individualnog i kod

socijalnog modela nesposobnosti. Kod prvog modela, osoba s teškoćama, a u svjetlu samozastupanja, izlazi iz pasivne uloge u aktivnu ulogu s nepoznatim, po osobu, često poražavajućim rezultatom. Kod socijalnog modela, u istom slučaju, ta osoba preuzima ulogu aktivnog sudionika u društvu. Upravo ta politička dimenzija čini suštinu socijalnog modela i samozastupanja, i bez nje samoodređenje i samozastupanje bili bi tek jedan od oblika tretmana koje profesionalci nude osobama s teškoćama (Knust-Potter, 1997).

## UMJESTO ZAKLJUČKA

### *Socijalni model - novi izazov za stručnjake*

Segregacijski sustav nije isključio samo osobe s teškoćama, isključio je i stručnjake. Ovaj sustav je učio profesionalce da osobe s teškoćama treba etiketirati, izdvojiti i zaštititi od vanjskog svijeta. I ne samo njih zaštititi od vanjskog svijeta, već i vanjski svijet zaštititi od njih. Socijalni model predstavlja, vjerojatno, "šok" za mnoge profesionalce. Ne mijenja se samo životna situacija osoba s teškoćama; mijenja se i profesionalna uloga i radno mjesto osoblja. Stručnjaci nisu više zatvoreni u veće ili manje ustanove, već su izašli iz ustanova i ušli u zajednicu. Stručnjaci više nisu "zaštitari", već pomagači u osposobljavanju "na licu mjesta". Osobe s teškoćama ne susreću se samo s osobljem; socijalni kontakti su različiti i višeslojni. Najvažnije pitanje je pitanje kontrole i moći, koje se do sada samo po sebi podrazumijevalo i pripadalo osoblju. Tradicionalni pristup pretpostavlja da stručnjaci imaju vodeću ulogu i da donose sve odluke. Socijalni model "daje riječ" osobama s teškoćama, te su moguća razilaženja u mišljenjima između njih i osoblja. Naglasak treba biti na međusobnom povjerenju, suradnji, podršci. Za ovakve nove odnose stručnjaci trebaju nova znanja i vještine, bitno različite od tradicionalnih. Slojevitost međuljudskih odnosa u zajednici zahtijeva od stručnjaka spremnost na različite situacije i izazove koji su bitno drugačiji od umjetno stvorenih u

segregacijskim uvjetima (Cooper i Hersov, 1988; Knust-Potter, 1997; Goodley, 1997, 1998).

Evemarie Knust-Potter (1997.) definira navedene promjene kao:

- od izvan zajednice prema zajednici;
- od dualizma prema pluralizmu;
- od dominacije prema međuovisnosti;
- od planiranog i predvidivog prema neplaniranom i nepredvidivom.

### *Socijalni model - ima li teškoće u razvoju pojedinac ili društvo?*

Ovo je često pitanje u razmatranjima o modelima rehabilitacije. Povijest nas uči da ono što u jednom trenutku i na određenom mjestu vrijedi kao društveno pozitivno, u drugom trenutku i na drugom mjestu dobiva dimenziju negativnog. Svjedoci smo, ne tako davnog, segregiranja po spolu ili boji kože. Društvo se izborilo za ravnopravnost po spolu, rasi, vjeri. Zakon izjednačava prava osoba sa i bez teškoća, no jesu li, doista, ta prava izjednačena. Dok postoji izdvajanje iz zajednice, nema jednakih mogućnosti za sve; dok postoji izdvajanje iz zajednice, samo neki mogu

“uživati” blagodati participiranja u društvu (Jupp, 1994.; Whittaker i Kenworthy, 1995.).

Neprisustvo osobe s teškoćama u zajednici stvara naviku u javnosti da je to normalno, ili čak poželjno. Neprisustvo nekih osoba rađa predrasude, strah i vodi u diskriminaciju. Dvojni sustav predstavlja javnosti osobe s teškoćama kao posebne osobe koje trebaju specijalne škole, specijalne autobuse, specijalne radionice, klubove. Karitativni stavovi pridonose toj slici “jadnih” i bez dostojanstva.

Činjenica da osobe s teškoćama trebaju u manjem ili većem obimu podršku od strane osoba bez teškoća, upozorava nas na to da zajednica treba biti spremna na različite socijalne interakcije i vrijednosne sustave.

Ima li, dakle, teškoće u razvoju pojedinac ili zajednica?

Povratak u zajednicu nije ni brz ni jednostavan. Segregacijski sustav stvorio je lažnu sliku o potrebi etiketiranja, izdvajanja i zaštite osoba s teškoćama. Proces uključivanja je započeo, i sljedeće godine novog milenija bit će u znaku nastojanja mnogih koji u različitosti ljudi vide bogatstvo zajednice.

## LITERATURA

- Altaras-Penda, S. (1997): Primjene metode ESSA i kvalitete života osoba s mentalnom retardacijom, Naš prijatelj - časopis za pitanja mentalne retardacije, br. 3-4, 13-25
- Armstrong, D., Davies, P. (1995): The transition from school to adulthood: aspiration and carrers advice for young adults whit learning and adjustment difficulties, British Journal of Special Education, Vol. 22, No. 2, 70-75
- Cloerkes, G. (1997): Soziologie der Behinderten, Program “Edition Schindele” im Universitätsverlag C. Winter Heidelberg
- Cooper, D., Hersov, J. (1988): We Can Change the Future - A staf training resource on self-advocacy for people whit learning difficulties, National Bureau for Handicapped Students, London
- Fairhurst, P. (1997): My experiences of the Health and Education Services, Bolton Data for Inclusion, No. 8, 2-4
- Gary, T. (1997.): Inclusive schools for an inclusive society, British Journal of Special Education, Vol. 24, No. 3, 103-107
- Goodley, D. (1997): Locating Self-advocacy in Models of Disability: understanding disability in the support of self-advocates with learning difficulties, Disability and Society, Vol. 12, No. 3, 367-379
- Goodley, D. (1998): Supporting people with learning difficulties in self-advocacy groups and models of disability, Healt and Social Care in the Community, Vol. 6, 438-446
- Jupp, K. (1992): Everyone Belongs, Mainstream education for children with severe learning difficulties, Human Horizons Series, London
- Jupp, K. (1994): Living a full life, London
- Kenworthy, J. (1997): Beyond Credit: The Funding of Segregated Education, Bolton Data for Inclusion, No. 5, 2-3
- Knust-Potter, A. (1997): Inclusion in Berlin, Bolton Data for Inclusion, No. 12, 2-9,
- Lovett, D. L., Harris, M. B. (1987): Important Skills for Adults With Mental Retardation: The Client's Point of View, Mental Retardation, Vol. 25, No. 6, 351-356
- Mosley, J. (1994): You Choose - A Handbook for Staff Working with People who have Learning Disabilities to promote Self-Esteem and Self-Advocacy LDA, Wisbech, Cambs
- Stančić, V. (1997): Teorija i istraživanja u defektologiji, Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb

- Škrinjar, J. (1989): Stereotipije kao nepoželjni oblici ponašanja osoba s umjerenom, težom i teškom mentalnom retardacijom, Defektologija, Vol. 25, br. 2, 229-236
- Sutcliffe, J., Simons, K. (1993): Self-Advocacy and Adults with Learning Difficulties, Contexts and Debates, National Institute of Adult Continuing Education, Leicester
- Taylor, J., Knoll, J.A.- prijevod i obrada Škrinjar, J. (1997): Život u zajednici i naobrazba učenika s teškim oštećenjima - izlaganje kao dio poslijediplomske nastave
- Teodorović, B. (1996): Ishodišta u suvremenom oblikovanju stambenih i životnih uvjeta za odrasle osobe s težom mentalnom retardacijom, Defektologija, Vol. 31, 1-2, 143-151
- Teodorović, B. (1997 A): Suvremeno poimanje društvenog položaja osoba s mentalnom retardacijom, Naš prijatelj - Časopis za pitanja mentalne retardacije, br. 1-2, 4-9
- Teodorović, B. (1997 B): Kvaliteta življenja odraslih osoba s težom mentalnom retardacijom, Naš prijatelj - Časopis za pitanja mentalne retardacije, br.3-4, 4-12
- Teodorović, B. (1997 C): Zadovoljavanje potreba odraslih osoba s težom mentalnom retardacijom, Naš prijatelj - Časopis za pitanja mentalne retardacije, br.3-4
- Teodorović, B., Levandovski, D., Mišić, D. (1994): Kompetentnost odraslih osoba s mentalnom retardacijom, Defektologija, Vol. 30, br. 1, 67-83
- The ILSMH Committee On Self-Advocacy (1994): The Beliefs, Values, and Principles of Self-Advocacy, Brookline Books, Cambridge, Massachusetts
- Whittaker, J., Kenworthy, J. (1995): The Struggle for Inclusive Education - A Struggle Against Educational Apartheid, Bolton Data for Inclusion, No. 1, 2-9
- Whittaker, J., Kenworthy, J. (1997): Does Your College of Further Education have Learning Difficulties?, Bolton Data for Inclusion, No. 9, 2-7

## A SOCIAL MODEL OF REHABILITATION OF PERSONS WITH MENTAL RETARDATION

### ABSTRACT

During the last years of this millenium a return back to the community for people labeled as having disabilities as well as people with learning difficulties has started. Theory and practice concerned with the rehabilitation of persons with mental retardation during the last thirty years has shown a positive trend shifting from segregation to inclusion into the community. This period can be conditionally divided into three basic approaches that have succeeded and which complement each other. The elements of these models can be seen in practice nowadays: the medical model, the deficit model and the social model. The characteristics of the medical and deficit models are an emphasis of "disability", a charitable approach to persons with difficulties and professional dominance. The result of such an approach is the stigmatization and discrimination of these persons. On the contrary, the social model offers different aspects of support and assistance for people with mental retardation, based on their needs. Thus the self-determination and self-advocacy of persons with difficulties is fully revealed. The role of an active participant in the community enables persons with difficulties to make choices and make decisions. The main characteristic of this "new age" is the tendency to respect human rights. The return to the community is neither easy, nor does it happen over night. Owing to liberal philosophy, the relationship towards people with disabilities is changing in favor of a more human and more tolerant society. The social model of rehabilitation or community living, based upon integration, means more than just housing in the community - it includes the life situation as a whole. The social model of rehabilitation gives people described as having learning difficulties, the right to speak for themselves.

**Key words:** mental retardation, social model in rehabilitation, deficit model, medical model, self-advocacy