

DEFEKTOLOGIJA

ČASOPIS ZA PROBLEME DEFEKTOLOGIJE

GODINA IV

1968.

BROJ 1

Angelina Borić, Vladimir Stančić, Zagreb

PSIHOLOŠKO-PEDAGOŠKI PROBLEMI KATEGORIZACIJE I REHABILITACIJE TJELESNIH INVALIDA

Definicija pojma tjelesne invalidnosti

Postoje znatne poteškoće u definiranju pojma tjelesne invalidnosti. Cruickshank kaže da postoji toliko značenja termina »tjelesno invalidno dijete«, koliko ima autora koji su ga pokušali definirati. U pokušaju da definiramo pojam »tjelesno invalidno dijete« možemo poći od pojma somatopsihičke oštećenosti. Somatopsihička su oštećenja one somatopsihičke varijacije koje — prema shvaćanju društva i kulture u kojoj pojedinac živi — uvjetuju manje uspješno funkcioniranje organizma za neke oblike ponašanja koje društvo i kultura smatraju potrebnima i normalnima; kao takve varijacije, one djeluju kao podražaj i na pojedinca i na okolinu. Aplicirajući to shvaćanje na tjelesno invalidno dijete, mogli bismo reći da se ovdje, uglavnom, radi o takvim somatopsihičkim oštećenjima koja se odnose na smanjenu funkcionalnost organizma na području motorike. Mora se spomenuti da je tjelesna invalidnost često komplicirana drugim oštećenjima, kao npr. senzornom, perceptualnom, mentalnih funkcija, govora itd.

Postoje razna shvaćanja o tome koje osobe možemo označiti terminom »tjelesno invalidne«. Imajući u vidu psihološko-pedagoške probleme koje nalazimo u praksi pri kategorizaciji i rehabilitaciji tjelesne invalidnosti, moguće je razlikovati tri skupine:

1. Tjelesna invalidnost uvjetovana oštećenjima lokomotornog aparata;
2. Tjelesna invalidnost neurogene etiologije i;
3. Tjelesna invalidnost uvjetovana kroničnim bolestima koje smanjuju opću vitalnost organizma i oštećuju njegovu motornu i fizičku efikasnost.

Nameće nam se, nadalje, pitanje, posjeduju li tjelesno invalidna djeca takve karakteristike po kojima predstavljaju specifične psihološko-pedagoške probleme kategorizacije i rehabilitacije? Da bi se mogao dati jasan odgovor na to pitanje, treba u tjelesno invalidne djece, uostalom kao i u djece drugih kategorija somatopsihičke oštećenosti, razlikovati dvije vrste psihičkih karakteristika; takve koje su inherentne samoj oštećenosti, koje su u neke djece nužna posljedica primarne oštećenosti, i one koje nisu nužno uvjetovane tjelesnom invalidnošću, već nastaju u odnosu tjelesno invalidnog djeteta prema pojedincima i skupinama njegove uže i šire socijalne okoline. U prvu vrstu spadaju npr. neke patološke pojave u percepciji odnosa figura-pozadina u djece s cerebralnom paralizom, a u drugu vrstu poteškoće socijalne adaptacije izazvane neadekvatnim stavovima socijalne okoline prema tjelesno invalidnom djetetu. Iz toga slijedi da u kategorizaciji i rehabilitaciji takve djece treba računati s osobitostima ličnosti koje potječu iz ta dva izvora i ne dopustiti da osobine uvjetovane naročitim socijalnim situacijama, u kojima tjelesno invalidno dijete živi, zamagljuje sliku pravog stanja i potencijala djeteta.

Psihološko-pedagoški problemi kategorizacije

Informacije o ličnom i socijalnom prilagođavanju tjelesno invalidne djece, uspoređene s neinvalidnom istog uzrasta i mentalnog razvoja, ne zadovoljavaju. Postoje brojne studije koje ukazuju na činjenicu da ne postoje statistički značajne razlike između tih grupa. »Isto kao i slučajevi drugih inferiornih devijacija, i ta su djeca slabije prilagođena i emocionalno manje stabilna nego normalna. Postoje indikacije da je većina tih razlika uzrokovana nepovoljnim socijalnim faktorima.« (Goode-nough.) S druge strane ima autora koji ističu važnost fizičke povrede u razvoju djeteta. »Ako je grana savinuta, drvo će se nagnuti« (A. Pope, J. B. Nash u Stone i Deyton.)

Tjelesno invalidno dijete sukobljava se, s jedne strane, sa svojom povredom a, s druge strane, sa stavom okoline prema povredi. Činjenica je da je fizička povreda sastavni element u životu tog djeteta. Kako ono integrira tu hendikepiranost u svoj život, kako doživljava sebe i svoju povredu, varirat će od slučaja do slučaja, slično kao što variraju individualne razlike i nejednakosti među ljudima.

Nestabilne, ambivalentne percepcije okoline u odnosu na invalidno dijete — ono je inferiorno i sposobno, infantilno i zrelo — odražavaju se

i u kreiranju stava prema sebi i povredi. Društvena ocjena lične vrijednosti — a ona je često bazirana na fizičkim vrednotama kao što su snaga i ljepota — u stavu društva prema fizičkoj povredi, akceptiranosti ili odbijanju od izvanrednog su značenja za emocionalno i socijalno prilagođavanje tjelesno invalidne djece. Općenito je priznato da je prilagođavanje tjelesno invalidne djece manje uspješno i manje zrelo nego normalne. Ako je osnova za uspoređenje jednih i drugih njihov fizički status, onda je shvatljivo da će invalidno dijete, uspoređeno na toj osnovi, biti manje adekvatno. Međutim, ne radi se samo o fizičkoj povredi kao fenomenu per se. Problem je složeniji i treba riješiti pitanje: ima li fizičko odstupanje samo po sebi neko psihološko značenje za nosioca ili to značenje stvara društvo svojom ocjenom fizičke povrede.

Tjelesno invalidna djeca — u poređenju s normalnom djecom u ocjeni raznih životnih situacija i formiranju vlastitog stava prema sebi i drugima — označena su kao ambivalentna, slabije motivirana i neutralna (Cruickshank, Dolphin, Kammerer, Force, Garrison i dr.) Osjećanje straha, krivnje, inferiornosti veoma su česte ekspresije tjelesno invalidne djece. Radi svoje hendikepiranosti i smanjenih prilika za sticanje socijalnih iskustava, ona ostaju ambivalentna i neodređena u svojim stavovima. Naprotiv, fizički normalna djeca, svojim raznolikim, brojnim i učestalim kontaktima s različitim osobama i situacijama, svojim bogatim iskustvom, snažno motivirana, izrađuju svoj svijet daleko stabilnije i jasnije.

Rezultati našeg ispitivanja (primijenjen je Cruickshankov test od 45 projektivnih rečenica) 25 invalidne djece u dobi od 8 do 19 godina raznih medicinskih dijagnoza, normalnog mentalnog razvoja (Zavod za rehabilitaciju SRH) potvrđuje gore navedene konstatacije. Za ocjenu stava prema sebi i drugima naročito su karakteristične rečenice: Bojim se . . . bolesti, neuspjeha, bolnice . . . Brinem se . . . za zdravlje, budućnost što će biti sa mnom . . . Želim da sa mnom postupaju . . . kao i s drugima, kao i s najzdravijima, kao i s nekim drugim čovjekom . . . Ljudi koji me gledaju misle . . . da sam nesretan, da nisam svjestan svoje ružnoće, sažaljevaju me . . . ponizuju . . .

U odnosu prema sebi invalidno je dijete nesigurno. U odnosu prema odraslima ono je češće u konfliktu nego normalno dijete njegove dobi, spola i mentalnog razvoja. Dobiva se utisak da invalidna djeca žele kontakte s odraslima, ali pod uvjetom da se odrasli previše ne miješaju u njihov život niti ih previše zaštićuju.

U porodici je invalidno dijete više ataširano majci nego prema ocu. To je razumljivo, jer otac veliki dio dana provodi izvan kuće pa je dijete

upućeno na majku. (Moj otac jedva da je ikad slobodan od rada . . . Moja majka i ja dobro se slažemo . . .)

I invalidno dijete, kao i društvo u kome ono živi, treba da prihvati činjenicu: devijacija postoji kao dio totalne ličnosti i ona se ne može negirati, ali devijacija nije glavna i osnovna karakteristika ličnosti. Ako dijete nije prihvaćeno od roditelja, drugova, društva, ono će razviti mehanizme obrane koji će otežati i komplicirati adaptaciju.

Mnogi suvremeni psiholozi i psihijatri ističu značenje koncepcije vlastitog tijela, slike tijela, spoznaje o sebi, za socijalno i emocionalno prilagođenje individue. »Jedan je od fascinirajućih paradoksa ljudskog sta-



*Djevojčica (13 god.)
Dg. St. p. polio, atrophina mm. extr. inf. lat. utr.*

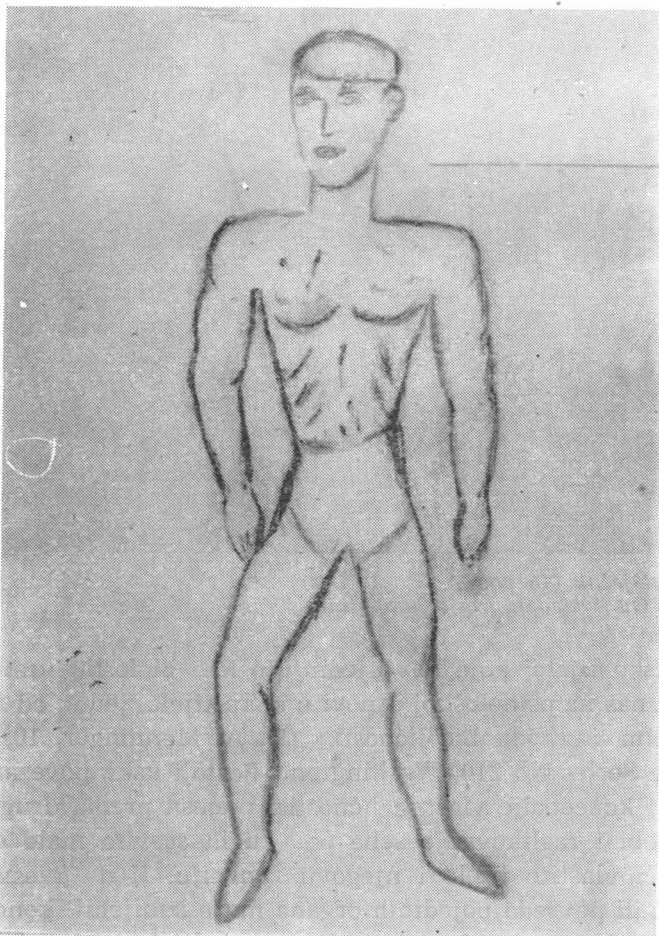


*Dječak (16 god.)
Dg. Osteopatyrosis idiopathica*

nja da ljudsko tijelo, koje nas ujedinjuje kao biološku vrstu, izrasta u svakome od nas na psihološkoj osnovi u sliku tijela, jednu od finih, izvanrednih osobina individualne ličnosti.« (K. A. Menninger, 10, Rehabilitation Service Series No 210, Washington.) Postoji uska povezanost između slike tijela i koncepcije vlastite ličnosti i odnosa prema drugim ljudima, Znanje o sebi i razlikovanje sebe od drugih sasvim malo djetete stječe upoznavajući vlastito tijelo i njegovu funkciju. Kod tjelesno invalidne djece bolest ili povreda pojedinih organa može izmijeniti koncepciju slike o sebi. Pažnja koja se poklanja povrijeđenom dijelu tijela, stavovi okoline prema povredi, sredina u kojoj se djetete razvija, mogu intenzivirati psiho-

loško značenje povrede i, na taj način, promijeniti i koncepciju vlastite ličnosti.

Ako od djeteta tražimo da nacрта sliku čovjeka, ono će u toj slici nesvjesno projicirati svoju ličnost, svoje želje, reakcije i odnose. Ono može na taj način simbolički rješavati svoje konflikte i kompenzirati svoje nedostatke. Meninger, Bender, Machowerova i mnogi drugi autori naglašavaju da individualna koncepcija povrede u crtežima varira s obzirom na dob, težinu povrede, trajanje povrede, vrijeme hospitalizacije, a djelomično s obzirom na stav zajednice i kulture. Kod male djece, zbog njihove mentalne nezrelosti u koncepciji vlastite ličnosti, ima mnogo iracionalnog i simboličkog. Kod odraslih se osoba slika tijela mijenja, pos-



Dječak (17 god.)

Dg. atrophia mm. ext. sup. lat. utr. p. polio.

taje racionalnija, ali u odrasloj dobi — bez obzira na iskustvo, trening i rehabilitaciju — ona zadržava izvjesnu crtu iracionalnog i simboličkog. Naši crteži prikazuju: projekciju vlastite povrede (5), projiciranje želja (5), kompenzaciju (4) itd.

Za sve one koji rade s invalidnom djecom, važno je poznavanje ne samo definicije, klasifikacije, medicinskih i psiholoških dijagnoza, već i poznavanje čitavog niza problema koji se odnose na ličnost invalidnog djeteta. Kakav odnos ima invalidno dijete prema svojoj povredi važnije je nego postojanje same povrede.

Postoje bazične potrebe svakog čovjeka: potreba za visokom ocjenom samoga sebe i potreba za društvenim statusom, tj. pozitivan odnos prema samome sebi i pozitivan odnos drugih prema vlastitoj ličnosti. Invalidno je dijete prikraćeno u zadovoljenju tih obiju potreba.

U našoj civilizaciji i kulturi još uvijek postoje negativni i nedeterminirani stavovi prema hendikepiranim osobama. Ostracizam i odbijanje nisu rijetke pojave čak i u situacijama manje izraženih devijacija, kao što je boja kože u obojenoj populaciji. Odrasli tjelesni invalidi kategoriziraju se kao pripadnici grupe manjine. Ostracizam i odbijanje manifestiraju se u ograničenom sudjelovanju u društvenim aktivnostima, u dobivanju posla, u izoliranju grupacija, u poteškoćama da osnuju vlastitu porodicu. Često ih smatraju inferiornima i, ne samo to, već društvo očekuje da oni treba da se i sami osjećaju inferiornima i na taj način sami shvate koje im mjesto pripada u društvu normalnih. Kao članovi manjine oni su socijalno i ekonomski na granici društvenog zbivanja. Doživljaji frustracije mogu rezultirati u nepoželjno ponašanje. Nije neprihvatljiva konstatacija da tjelesno invalidna djeca i osobe češće manifestiraju ponašanje koje je društvo označilo terminom neprilagođeno.

Starija istraživanja (Mackie, Fernald, Lee i dr.) pokazuju da tjelesno invalidna djeca kao skupina imaju niži prosječni QI, iako interpretacija tih nalaza ne može biti jednaka s obzirom na različite grupe. Lee ukazuje na prosječni QI 92 kod poliomielitisa, 69 kod spastične paralize, 61 kod kongenitalnih malformacija drugog tipa.

Iako te studije ukazuju na to da tjelesno invalidna djeca s kongenitalnim malformacijama imaju inteligenciju ispod prosjeka, to ne znači da je tjelesna devijacija sama po sebi uzrokovala inferiornost u inteligenciji. Postoji pretpostavka da je kod tih slučajeva tjelesni invaliditet kompliciran biološkom neadekvatnošću prije poroda kao i nepodesnim socijalnim faktorom poslije poroda. Na rezultate ispitivanja mogli su utjecati i drugi faktori, kao što je ograničenost djeteta u fizičkim aktivnostima, ograničene mogućnosti da ispituju okolinu, pretjerano zaštićivanje ili odbijanje

u porodici, doživljene frustracije koje su mogle nestimulativno djelovati s obzirom na intelektualnu radoznalost djeteta. Teško je prihvatiti tvrdnju da tjelesna invalidnost, osim ako nije uzrokovana cerebralnim lezijama, ima bilo kakvu direktnu vezu s nižom razinom inteligencije. Iskustvo pokazuje da najbolji mozak i najbolje sposobnosti ne dolaze uvijek od najboljih zdravstvenih uvjeta (npr. F. D. Rooswelt). Otuda nastaju i poteškoće u psihodijagnostici tjelesno invalidne djece. Naročitu poteškoću predstavlja razlikovanje manifestnih sposobnosti, kako su one iskazane rezultatima na testovima, od potencijalnih sposobnosti i dispozicija.

Psihološko-pedagoški problemi rehabilitacije

Termin rehabilitacija može se shvatiti kao generički pojam koji označuje sve medicinske, psihološke i edukativne postupke; njima je cilj postići fizičku, emocionalnu, socijalnu i profesionalnu adaptaciju osobe sa somatopsihičkim oštećenjima.

Rehabilitacija je uspješna ako je kompletna. Sama medicinska i profesionalna rehabilitacija, bez uočavanja psiholoških potreba tjelesnog invalida i bez poticaja nužnih psiholoških promjena u ličnosti, neće dovesti do potpune realizacije njenih ciljeva. Psihološke promjene koje se dešavaju ili koje treba poticati u toku procesa rehabilitacije, olakšavaju taj proces i čine ga djelotvornijim. Pozitivne promjene u procesu prihvaćanja somatopsihičke oštećenosti i njezine realne procjene, uz eliminiranje negativnih emocija koje se mogu vezati uz nju, učinit će smislovitijim i lakšim podnošenje napora u toku rehabilitacije i obratno. Postupci medicinske rehabilitacije npr. nemaju vrijednost samo radi povećanja fizičkih sposobnosti već i radi pozitivnih psiholoških promjena koje su time povezane.

Psihološko poznavanje tjelesno invalidne djece, prema tome, nužan je uvjet čitavog rada na rehabilitaciji. Psihološko-pedagoška rehabilitacija traži poznavanje emocionalnih potreba tjelesno invalidne djece i najčešćih izvora njihovih frustracija; isto tako uočavanje činjenice da su njihove potrebe u osnovi identične potrebama sve ostale djece, ali da one u nizu slučajeva nisu zadovoljene zbog okolnosti o kojima je prije bilo govora. Zaštićenost ili odbacivanje od porodice, socijalna izolacija za vrijeme institucionalizacije ili hospitalizacije, traumatska iskustva doživljena u kontaktima sa socijalnom okolinom — sve to može biti izvor snažnih frustracija. Jedan od ciljeva psihološko-pedagoške rehabilitacije jest odstranjivanje uzroka tih frustracija.

Naročito je značajan problem hospitalizacije i institucionalizacije. Mnoga tjelesno invalidna djeca smještena su u bolnice i različite druge institucije. Čak i kada postoje vrlo dobri uvjeti za smještaj, medicinski tretman i školovanje, to sve još uvijek nije dovoljno da se osigura normalni psihički, a naročito emocionalni razvoj. Odvajanje od roditeljskog doma — ako dijete nije dovoljno za to pripremljeno i u novoj sredini adekvatno prihvaćeno — rađa u njemu čuvstvo napuštenosti s negativnim posljedicama za njegov emocionalni razvoj.

U procesu rehabilitacije tjelesno invalidne djece i omladine treba računati s jednim naročitim doživljajem, a to je doživljaj gubitka; on se javlja kako u osoba s kongenitalnom, odnosno vrlo rano stečenom tjelesnom invalidnošću, tako i u onih u kojih je tjelesna invalidnost nastupila poslije. Iako kongenitalno tjelesno invalidna djeca u najranijoj dobi prihvaćaju svoje stanje na isti objektivni način kao i činjenicu da imaju kosu ili nos, ipak se kasnije u njih mogu javiti poteškoće u adaptaciji na osnovi formiranja uvjerenja da njihovo stanje predstavlja gubitak u usporedbi s drugima. U slučajevima kasnije stečene invalidnosti taj se doživljaj može javiti neposredno. Doživljaj gubitka sa čuvstvima očaja, depresije, samosažaljenja, pesimizma, inferiornosti i sl. nešto je što možemo često sresti u tjelesno invalidne djece i omladine. Kako će dijete taj doživljaj prevladati, kakvu će ulogu tjelesna invalidnost imati kao jedan od dinamičkih faktora razvoja njegove ličnosti, stavova prema sebi i drugima, zavisi od mnogih okolnosti, naročito od utjecaja i stavova članova porodice djeteta, zatim od stavova šire socijalne okoline prema djetetu. U nizu slučajeva bit će potrebni usmjereni i sistematski napori u procesu rehabilitacije da bi se djetetu pomoglo prevladavanje doživljaja gubitka. U takvim će se slučajevima u toku rehabilitacije primijeniti postupci koji treba da izazovu niz psiholoških promjena u ličnosti, kako bi ona bila dalje u stanju da prihvati svoju oštećenost i ulaže napore u procesu prevladavanja njezinih posljedica.

Ograničavanje posljedica tjelesne invalidnosti potrebno je radi toga što tjelesna invalidnost, kao i drugi oblici somatopsihičkih oštećenja, pokazuje snažnu tendenciju da prošire svoj utjecaj na vrednovanje cijele ličnosti. Događa se da tjelesno invalidna osoba, naročito pod utjecajem socijalne okoline, čitavu svoju ličnost i svoju situaciju doživljava i ocjenjuje u svjetlu svog oštećenja. Jedan od aspekata rehabilitacije sastoji se u odgoju shvaćanja da tjelesna invalidnost ima ograničeno značenje koje, doduše, ima kao posljedicu smanjene sposobnosti na području niza aktivnosti, ali ipak dopušta uspješnost na mnogim drugim područjima.

Za proces rehabilitacije vrlo je važno da tjelesno invalidne osobe nauče da veću važnost pridaju inherentnim nego komparativnim vrijednostima u procjenjivanju svojih uspjeha. Npr. neki tjelesno invalidni adolescent može nakon značajnih napora ovladati lokomocijom u upotrebljivoj mjeri. Ako se njegov uspjeh procjenjuje u usporedbi s analognom aktivnošću normalnih ljudi, tada je on daleko ispod normi koje važe za ove posljednje. To može da bude u tjelesno invalidne osobe uzrok razočaranja, malodušnosti, prestanka ulaganja daljnjih napora u procesu rehabilitacije itd. Ako se vlastiti uspjeh ocjenjuje na osnovu uviđanja inherentne vrijednosti koju sadrži aktivnost kojom je osoba ovladala, tada raste njezino samopouzdanje i samopoštovanje.

I uz najidealnije uvjete rehabilitacije i maksimalne njezine uspjehe, značajnu broj tjelesno invalidnih osoba ostat će u manjoj ili većoj mjeri ovisan od pomoći svoje okoline. Primanje i pružanje pomoći sadrži niz psiholoških problema. Osoba koja prima pomoć može lako prema onima koji pružaju pomoć zauzeti ambivalentan stav, tj. stav istovremenog prihvaćanja i odbijanja. Prihvaćanje pomoći može za tjelesno invalidnu osobu imati ne samo pozitivno značenje, već i različita druga značenja i iskustva, od kojih neka mogu predstavljati opasnost za njezin status kao osobe. »Akt pružanja pomoći može smetati onome koji je prima, jer on nije jednostavno jedan akt koji može biti više ili manje koristan; on je primarno socijalni odnos koji izražava raznolikost stavova na strani participanata . . . Akt pružanja pomoći reprezentira socijalni odnos koji lako vodi procjenjivanju statusa. Osobu kojoj se uvijek pomaže lako se promatra kao inferiornu.« (P. C. Wright.) Tjelesno invalidna osoba može na pružanje pomoći reagirati različito: ona to može tumačiti tako kao da je ljudi ocjenjuju bespomoćnijom nego što je u stvari; kao i želju onoga koji pruža pomoć da se istakne; kao upozorenje na vlastitu nesposobnost; kao nepodnošljivo ispoljavanje sažaljenja itd.

Potreban je odgoj, kako za prihvaćanje pomoći u smislu razvijanja uvjerenja opće međuzavisnosti među ljudima, tako i za pružanje pomoći od onih koji žive, ili će živjeti u neposrednoj okolini tjelesnog invalida.

Specijalno pedagoški problemi rehabilitacije

Cilj specijalne edukacije tjelesno invalidne djece odnosi se na njihovo osposobljavanje za uspješno participiranje u socijalnom i ekonomskom životu zajednice. I tu djecu čekaju obaveze i dužnosti, i ona moraju usvojiti norme socijalnog ponašanja, steći radne navike, osposobiti se za

samostalan rad i život. Od njih se očekuje da budu uključeni u svakodnevne aktivnosti u porodici, instituciji i školi, ukoliko povreda ne interferira s takvim aktivnostima. Cjelokupni tretman treba da ima što normalniji tok i nije poželjno nikakvo dramtiziranje u situacijama učenja. Dugotrajna izolacija u bolnicama i institucijama može dovesti do devijacija koje bi mogle poprimiti karakter stigme («Psihologija invalidnosti«).

Nema tako fizički hendikepiranog djeteta, izuzev teško kompliciranih stanja, kojemu se ne bi moglo pomoći i koje ne bi moglo nešto naučiti.

Tjelesno invalidno dijete ne smije biti na teret društvu, i ne postoji potreba da ono bude lično i socijalno rđavo prilagođeno. Ako je pravilno tretirano, ako je smješteno u okolinu koja će mu pružiti priliku da sudjeluje u raznim socijalnim aktivnostima, u iskustvima grupe u životu obitelji, u školi i izvanškolskim aktivnostima — devijacije će se smanjiti. Za vrijeme boravka u specijalnoj školi tjelesno invalidno dijete treba da ima kontakte s fizički normalnom djecom. Ti će ga kontakti pripremiti za život u normalnoj sredini, povisit će razinu njegove tolerancije za frustraciju i razviti takve kvalitete ličnosti koje su nužne i neophodne za normalni život.

LITERATURA

- Harry J. Baker: Introduction to Exceptional Children, New York, The Macmillan Co. 1959.
- Cruickshank W.: Psychological considerations with Crippled Children, u: Cruickshank W. Psychology of Exceptional Children and Youth. Prentice — Hall.
- J. F. Garret: Psychological Aspects of Physical Disability, Rehabilitation Service, N^o 210.
- K. G. Garison i D. G. Force Jr.: The Psychology of Exceptional Children, New York, The Ronald Press Co., 1950. g.
- Machover: Personality Projection in the Drawing of Human Figure, Springfield Ill, Ch. C. Thomas 1949.
- V. Stančić: Specijalna psihologija, VDŠ, Zagreb, 1966.
- E. B. Stone i J. W. Deyton: Correctiv Therapy for the Handicapped Child, Prentice-Hall Inc Englewood Cliffs, N. J. KSA 1956.
- Wright B.: Physical Disability — a Psychological Approach, Harper, New York, 1960.

Angelina Borić, Vladimir Stančić, Zagreb

PSYCHOLOGICAL AND EDUCATIONAL PROBLEMS OF THE CATEGORISATIONS AND REHABILITATION OF THE PHYSICALLY HANDICAPPED

SUMMARY

The educational problems of the categorisation and rehabilitation of the physically handicapped relate primarily to the specific characteristics of the personality, their manifestation in behaviour and adaptation to working conditions and life, such characteristics being either inherent in the handicap itself or as resulting from the attitude of the physically handicapped person or the social environment towards the lesion. These characteristics aggravate the categorisation and rehabilitation of the physically handicapped.

The psycho-educational rehabilitation requires a knowledge of the psychical characteristics of the physically handicapped children, deviations as well as the causes of deviations. It is also necessary to start from the fact that the needs of these children are identical with those of all the other children, but they are not fulfilled in most cases due to various circumstances. Protection or rejection in the family, social isolation during hospitalisation or institutionalisation, trauma experienced in contact with the social environment, all this may be the source of severe frustration. Frustrations are the source of deviation of severe frustration. Frustrations are the source of deviation in behaviour as they aggravate the process of adjustment.

The physically handicapped child should not be a burden to society, and there is no need for its being personally and socially maladjusted. A correct psycho-educational treatment will diminish deviations in behaviour and facilitate the process of adjustment of the physically handicapped child.