

Radoslav Jonak, Celje

## SOCIJALNO-PROFESIONALNA ADAPTACIJA TJELESNIH INVALIDA NAKON REHABILITACIJE

Organizatori ovog savjetovanja povjerili su mi nezahvalan i nepopularan zadatak. Njegova je nezahvalnost u opsežnosti i višestranosti te teme, a nepopularnost u tome jer mi je dužnost da otvorim probleme koji de facto proizlaze iz velikog broja subjektivnih slabosti: manjkavosti sistema rehabilitacije kod nas.

Socijalno-profesionalna adaptacija tjelesnih invalida toliko je široka tema, da njena obrada zahtijeva timsku obradu i mnogo širu interpretaciju iz raznih stručnih aspekata, nego što to ja mogu izvršiti.

Radi toga uzurpirao sam sebi pravo da je osvjetlim u prvom redu iz organizacionog stanovišta, s namjerom da taj referat samo podstakne razne stručnjake na dublje proučavanje tih problema.

Danas smo već slušali pet referata. Mene je jako obradovalo što je dosad svaki referat napomenuo i govorio i o socijalno-profesionalnoj adaptaciji, a ono što me je najviše obradovalo bilo je da su polazna stanovišta kod svih referata jedinstvena i da se u osnovnim stavovima potpuno slažemo. To ukazuje na izvjestan zajednički stupanj misli i ideju koja obogaćuje to savjetovanje.

Usprkos veoma brzom razvoju službe rehabilitacije u posljednjim godinama, mislim da postignuti rezultati nisu uvijek adekvatni sredstvima koja se ulažu, te da su problemi koji proizlaze iz toga za pojedince ili za izvjesne grupe onesposobljenih osoba teški, naročito zato što uglavnom nemamo razvijene, organizirane i sistematične aktivnosti na području socijalno-profesionalne adaptacije.

Gotovo svi znamo s kakvim se problemima susreće invalid poslije završene rehabilitacije. Ali, ako smo iskreni, onda moramo priznati da osim rijetkih izuzetaka nismo mnogo učinili u toku rehabilitacijskog postupka da se smanje problemi koji čekaju invalide u fazi njegove konačne reintegracije u normalnu društvenu i proizvodnu sferu, ili da u

toku postupka nismo dovoljno poticali razvoj onih aktivnosti koje omogućavaju brže i pravovremeno prilagođavanje novim situacijama.

Socijalnu i profesionalnu adaptaciju nije moguće odvojiti od kompleksne rehabilitacije i vršiti je nakon rehabilitacije; ona je integralni dio rehabilitacije, a možda i njen cilj. Rehabilitacija nije i ne može biti zaključena dok nije izvršena socijalna i profesionalna adaptacija, a i na nju ne možemo gledati kao na nešto statično, na neku stvar koja se jednom za uvijek riješi.

Dopustite da vas ipak podsjetim na neke probleme koji se tu pojavljuju:

— Nisu rijetki slučajevi da poslije tri, pa čak i više godina rehabilitacije, uoči njena završetka dolazimo do zaključaka: ne znamo gdje će invalid stanovati poslije otpuštanja iz ustanove, gdje će se zaposliti, kako će dolaziti iz mjesta stanovanja do radnog mjesta, da nismo pripremali ili pripremili obitelj za najadekvatniji odnos prema invalidu, da nismo pripremili radnu okolinu i uopće ne znamo kako će ona reagirati.

Programi profesionalne rehabilitacije uslijed svoje neelastičnosti, nesposobnosti dostizanja brzog društvenog, ekonomskog i tehničkog razvoja, gotovo uvijek zaostaju za tim razvojem. Nakon toliko i toliko godina izvođenja izvjesnih i raznih aktivnosti u procesu rehabilitacije, mnogo puta utvrđujemo da nema više društvene potrebe i mogućnosti za zapošljavanjem takvih profila koje smo osposobili, ili da se radi promjena u tehnologiji rada u međuvremenu potpuno promijenio profil planiranog zanata ili radnog mjesta, da su znanja i sposobnosti koje smo postigli kod izvjesnog invalida u očitoj disproporciji s novim zahtjevima.

Uslijed takve situacije često vršimo brzu preorijentaciju, mnogo puta improvizaciju profesionalne adaptacije, a još je slabije da se invalida otpusti iz ustanove pa da se sam snađe kako zna i može.

Osim rijetkih izuzetaka, rehabilitacijski postupak radi svoje neefikasnosti i neadekvatnosti ne daje dovoljno garancije za realizaciju konačnog cilja, to jest za mogućnost uspješne socijalne i profesionalne adaptacije. U našim uvjetima organizacije nema nikakvih indicija, da bi se to u masovnoj rutini s takvom organizacijom moglo postići.

Općenito uzevši, u masovnoj rutini u rehabilitaciji nemamo kompleksnosti, izvjesnih faza rada uopće nemamo razvijenih, postupak je u pojedinim fazama nasilno raskinut. Pacijenta primamo u postupak tek onda kad je invalidnost već potpuno evidentna. Za vrijeme liječenja ili medicinske rehabilitacije invalid je uglavnom prepušten zdravstvenoj službi koja ga obično tretira samo iz uzkih medicinskih aspekata. U tom, mnogo

puta dugom vremenskom periodu, kod invalida se njegove radne i obiteljske okoline poruše dosadašnji odnosi i harmonija. Iako svi tražimo nova rješenja, u toj prvoj, veoma važnoj fazi invalid je u razmišljanju o svojoj budućoj egzistenciji prepušten sam sebi i obiteljskoj okolini (možda i radnoj okolini ukoliko ona održava s njim kontakt), da sebi stvara predodžbe i hipoteze kako će ubuduće živjeti.

Okolina uvijek reagira, »razmišlja« (i to ne tiho), te smatra da joj je dužnost da pomogne s izvjesnim sugestijama, prognozama i hipotezama. Okolina, stručno neusmjerena, obično djeluje nekontrolirano u dva pravca i to:

— da ga pomiluje, vjeruje u njegovu »izgubljenu egzistenciju«, u smislu proizvodnog i stvaralačkog rada, te usmjerava tok misli i emocija u rentnu psihozu, invalidsku penziju, socijalnu pomoć i slično, ili, rjeđe

— da djeluje u smislu stimulacije za napore koji čekaju invalida putem rehabilitacije i zapošljavanja.

Naš rehabilitacijski postupak obično je nekontinuiran, resorsko razdrobljen; invalid od ostvarivanja svojih prava, pa preko medicinske rehabilitacije, profesionalne rehabilitacije do zapošljavanja putuje od ruke do ruke, od komisije do komisije, od ustanove do ustanove i u takvoj diobi rada gotovo nužno gubi primarne osjećaje subjekta — on u stvari postaje objekt koji vidi i osjeća da ga se predaje iz ruke u ruku te očekuje da će mnogobrojne institucije, s kojima ima posla, ili bar jedna od njih riješiti njegove probleme pa čak i misliti za njega.

Tako nastaje apsurdna i divergentna situacija; njena je apsurdnost u tome što bi vjerojatno jedna »normalna« osoba, time što je upoznala toliko institucija i novih ljudi, vjerojatno stekla veće sposobnosti prilagođavanja, a kod invalida je obično obrnuto; on gubi sigurnost, povjerenje u samoga sebe, pasivizira se, uvuče u sebe, postaje uvijek sve više dezadaptiran.

Problemi socijalne dezadaptacije obično se manifestiraju u:

— osjećaju da su zahtjevi socijalne sredine u odnosu na mogućnosti i sposobnosti subjekta prevelike;

— osjećaju fizičke i psihičke inferiornosti;

— osjećaju da ga okolina ne poštuje, da ga sažaljeva, da mu se nitko ne može diviti, da je teret, da ga nitko ne treba, da ga društvo izbjegava, da ga ismijava;

— osjećaju nesposobnosti za rješavanje problema i konfliktnih situacija.

Problemi profesionalne dezadaptacije ispoljavaju se u:

— pomanjkanju sposobnosti za zadovoljavanje radnih zahtjeva;

- pomanjkanju želje, volje i interesa za radom ili obavljanjem svog rada;
- pomanjkanju ambicija za proizvodni ili stvaralački rad;
- tendenciji k izolaciji;
- tendencijama za razne bonifikacije;
- neosnovanim zahtjevima za lični dohodak, u općem nezadovoljstvu itd.

Vanjske manifestacije tih problema mnogo se puta ispoljavaju u agresiji ili povlačenju.

Ako tome pribrojimo sve one objektivne probleme i poteškoće koje proistječu iz objektivno brzih promjena u društvenom, a osobito privrednom životu, i ako uzmemo u obzir da smo gotovo svi, gotovo svakodnevno izloženi potrebama za vrlo brzo prilagođavanje novim situacijama, onda nam mora biti jasno da moraju aktivnosti za poticanje sposobnosti adaptacije ući u prvi plan rehabilitacije, s time da tu možemo očekivati rezultate samo pod uvjetima bolje organizacije rehabilitacije s čvrstim komponentama njene kompleksnosti, kontinuiranosti, integralnosti i sposobnostima njene adaptacije (rehabilitacije!) društvenom i privrednom razvoju.

Ako proizlazimo iz definicije invalidnosti — onesposobljenosti, koju je predložila međunarodna organizacija za rad i koja glasi:

»Termin onesposobljena osoba znači lice čije su mogućnosti **za dobivanje i zadržavanje** odgovarajućeg uposlenja u znatnoj mjeri smanjene, do čega je došlo uslijed fizičkog ili umnog poremećaja.«

Ne ulazim u adekvatnost termina ili prijevoda termina »onesposobljena osoba« ili »invalid« — jer mi nije toliko važan, a nisam ni kvalificiran za to da o njemu polemiziram — nego mi je definicija važna iz drugih aspekata, i to da mogu na osnovu nje aplicirati dvije stvari, i to da je profesionalna adaptacija:

— sposobnost za izvršavanje **dobivenog zaposlenja** i sposobnost adaptacije tome dobivenom zaposlenju,

— sposobnost za **zadržavanje zaposlenja**, to je sposobnost zadovoljiti svim zahtjevima radnog mjesta i promjena koje donosi razvoj organizacije i tehnologije rada — dakle opet sposobnost adaptacije.

Ako pretpostavimo da u svim fazama rehabilitacije — tu uključujem kao početnu fazu i kategorizaciju i profesionalnu orijentaciju — vodimo dovoljno računa o socijalnoj i profesionalnoj adaptaciji — da li je potrebno invalida poslije tako uspješno završene profesionalne rehabilitacije još posebno uvoditi u rad? Mislim da je to u svakom slučaju veoma potrebno, i da bi uvođenje u rad moralo da bude sastavni dio rehabilitacije.

Tu je neophodno potrebno:

- Izvršiti analizu zahtjeva radnog mjesta i ponovo komparirati usklađenost zahtjeva radnih mjesta sa sposobnostima invalida;
- Pripremiti neposrednu radnu okolinu na prijem invalida;
- U slučaju potrebe izvršiti adaptaciju radnog mjesta;
- Upoznati invalida sa zahtjevima radnog mjesta, dužnostima, propisima, navikama okoline i slično;
- Tempirati uvođenje u rad i postepeno dozirati tempo rada;
- Ocijeniti mogućnost nastajanja konfliktnih situacija;
- Pružati stručnu pomoć kod otklanjanja uzroka konfliktnih situacija;
- Organizirati takve kontakte i komunikacije između invalida, radne organizacije i službe rehabilitacije da se mogu na osnovu toga otkloniti problemi koji bi nastali, i da se pravovremeno u slučaju izvjesnih promjena može postići pravovremena i uspješna adaptacija.

Radi toga bi služba rehabilitacije morala da organizira posebnu aktivnost, to jest izvjesnu patronažu, koja povremeno u izvjesnim vremenskim periodima, ili po potrebi, posjećuje zaposlene invalide te njima i privrednim organizacijama pruža potrebnu pomoć, s time da ta služba ne može imati samo karakter socijalne službe, nego treba da uključuje i pomoć u smislu tehnike i tehnologije rada.

Socijalna adaptacija znači mogućnost i sposobnost prilagođavanja normalnim uvjetima života u nekoj socijalnoj sredini. To znači da je to aktivan i stalan proces koji traži od invalidne osobe da se stalno uključuje u različite životne situacije i da tim različitim situacijama ide u susret s izvjesnom aktivnošću.

To traži od invalidne osobe da je sposobna stvarati takve odnose do sebe i društva da u negativnom smislu ne poremećuje harmonije društvene sredine, nego da kao aktivan faktor pozitivno djeluje na njene konstrukcije i strukture.

Ocjenjivanje sposobnosti za adaptaciju, prognoza u smislu adaptacije osnovni su polazni elementi iz kojih treba da proizlazi program profesionalne rehabilitacije. Radi toga treba aktivnosti za poticanje sposobnosti adaptacije planirati već počevši od kategorizacije kroz sve faze rehabilitacije do konačne reintegracije u samostalan život i rad. U godini 1965. Zavod je za rehabilitaciju invalida u Celju — zahvaljujući dobroj financijskoj situaciji, na osnovu tretmana kojega sam izložio u prethodnom stavu referata, osobito u pogledu uvođenja u rad — osposobio i uključio u rad 83 invalida. Kako je to bio rutinski a ne istraživački rad, ne mogu danas interpretirati naučne rezultate, a praktični su rezultati

bili veoma dobri i ukazuju nam na preko 30 posto bolje uspjelih. Takav tretman znatno je povisio cijenu rehabilitacije, te smo u toku jedne godine i šest mjeseci utrošili za izvođenje profesionalne rehabilitacije i organizacije zaposlenja tih 83 invalida 122 milijuna SD, a ekonomski efekt samo na uštedi na invalidskim penzijama bio je 1.467 milijuna SD.

Unatoč takvim ekonomskim rezultatima moram priznati da uslijed pomanjkanja finansijskih sredstava nismo mogli produžiti takvim tretmanom. To ipak ne znači da je prestala naša upornost i aktivnost u smislu nove organizacije rehabilitacije, njene integracije i stvaranja potpunih metoda rada.

### LITERATURA

- Prof. Stančić Vladimir: Specijalna psihologija, Zagreb, 1964.  
Prof. Neuman Zdravko: Psihologija fizično defektnih, Ljubljana, 1962.  
Prof. Neuman Zdravko i ing. Fajdiga: Značaj i ciljevi profesionalne rehabilitacije, Kidričev sklad, Ljubljana, 1958.  
Prof. Neuman Zdravko: Psiho-socijalna i profesionalna rehabilitacija, Ljubljana, 1967.  
International Labour Office: Manual on Selective Placement of the Disabled, Geneva, 1965.  
Jonak Radoslav: Izračun ekonomske vrednosti profesionalne rehabilitacije, Ljubljana, 1967.  
Jonak Radoslav: Organizacija profesionalne rehabilitacije in zaposlovanja invalidnih oseb, Celje, 1968.

Radoslav Jonak, Celje

### **SOCIO-VOCATIONAL ADAPTATION OF THE PHYSICALLY HANDICAPPED AFTER REHABILITATION**

#### SUMMARY

Socio-Vocational adaptation is an integral part of every rehabilitation — it cannot be separated from the process of complex rehabilitation — but its component part. In the process of rehabilitation those activities should be continually spurred, which condition the development of the abilities of social and vocational adaptation.

The prerequisites of socio-vocational adaptation are contained in the organisation of rehabilitation and in its continual, complex and integrally carried out process.

Socio-vocational adaptation means the possibility and ability of adjustment to normal conditions of life, which means, that the process be active and constant, requiring of the physically handicapped person, to continually take part in various life and working situations and to meet those various situations through his activity.